



TRABAJO DE FIN DE GRADO
DE MAESTRO EN EDUCACIÓN PRIMARIA

MODALIDAD: REVISIÓN TEÓRICA

“APEGO, TRASTORNOS DE CONDUCTA, ACOSO
ESCOLAR”

CARMEN MARÍA PADILLA AFONSO

TUTOR: JOSÉ ARNAY PUERTA

CURSO ACADÉMICO: 2015/2016

CONVOCATORIA: JULIO

ÍNDICE

	Páginas
Resumen	3
Palabras claves	3
Abstract	3
Introducción	
1. El papel del apego	4-10
2. Los trastornos de conducta	11-13
2.1.Las prácticas de conducta parentales	14-17
2.2.. Los trastornos de conducta en la escuela	17-18
2.3. El trastorno negativista desafiante	18- 21
3. Trastornos de conducta ligado al acoso escolar o bullying	21
4. Conclusiones	



RESUMEN

El apego es una vinculación afectiva intensa, duradera, de carácter singular, que se desarrolla y consolida entre dos personas, por medio de su interacción recíproca. Cuando el apego no se forma con ninguna figura principal durante la infancia, pueden surgir diferentes problemas en la vida del niño/a, en la etapa de la adolescencia o, incluso, en la vida adulta. Uno de estos problemas puede ser el de los trastornos de conducta como una serie de problemas comportamentales y emocionales que se presentan en niños y adolescentes. Los problemas pueden involucrar comportamiento impulsivo o desafiante. O bien, derivar en acoso escolar, entendido como cualquier forma de maltrato psicológico, verbal o físico producido entre escolares de forma reiterada a lo largo de un tiempo determinado, tanto en el aula, como a través de las redes sociales.

PALABRAS CLAVES

Apego, trastornos de conducta, vinculación afectiva, interacción recíproca, acoso escolar

ABSTRACT

Affective attachment is that intense , lasting relationship , individual character , which develops and consolidates between two people , through their mutual interaction. When the attachment is not formed with any familiar figure during childhood, different problems may arise in the life of the child / a , in the stage of adolescence even into adulthood . One of these problems can be behavioral disorders (series of behavioral and emotional problems that occur in children and adolescents. The problems may involve impulsive or challenging behavior). Or, bullying (any form of psychological abuse , verbal or physical produced between school repeatedly over a given in the classroom , and through social networking time) .

PALABRAS CLAVES INGLÉS

attachment ,behavioral disorders , bonding , reciprocal interaction.

1. INTRODUCCIÓN

Para la elaboración de este trabajo de fin de grado (TFG), se ha tenido en cuenta la relación que existe entre el apego, los trastornos de conducta y el acoso escolar que se da actualmente en los centros escolares.

El título elegido es: “Apego, trastorno de conducta y acoso escolar”, englobando de esta forma los tres ámbitos que analizaremos.

La finalidad es entrelazar los tres temas, siendo capaz de ver la relación que existe entre ellos. Para ello comenzaremos diciendo que el apego, es la vinculación afectiva intensa, duradera, de carácter singular, que se desarrolla y consolida entre dos personas.

Esta consolidación, es tan importante, que si no se afianza en la infancia con algún miembro familiar o externo, puede desencadenar serios problemas a lo largo de la vida. Los vínculos que establecemos durante la infancia, nos hacen sentir seguros y estables. Cuando no se llega a desarrollar esta figura de apego, el individuo suele desencadenar y llevar consigo diferentes problemas, entre ellos, los trastornos de conducta, que pueden acabar en acoso escolar.

Los trastornos de conducta no tienen por qué estar ligados al acoso escolar. Un individuo que presente este tipo de trastornos puede desahogar su ira de diferentes maneras y no siempre lo hace mediante el bullying. Pero es interesante saber y averiguar qué factores influyen en este tipo de conductas, qué las refuerza y qué las lleva al límite.

Cuando hablamos de trastorno de conducta y acoso escolar, debemos entender y analizar a la víctima, al acosador y al acosado, viendo las consecuencias y causas que llevan a un individuo a realizar este tipo de acciones, ya que solemos opinar y lamentarnos sobre estos casos, pero no buscar los detalles y las razones por las cuales un individuo llega a acosar o maltratar a otro. Todo ello, puede estar ligado al apego, a la falta de autoestima, a la falta de seguridad que tiene una persona que nunca ha tenido apoyo ni una figura paterna/materna que le hubiera ayudado a sobrellevar sus problemas internos.

Por lo tanto, el objetivo de este TFG, es analizar cada ámbito de forma individual, conociendo e investigando acerca de cada tema de forma globalizada, entendiendo y argumentando diferentes teorías de reconocidos autores y doctores, que nos ayuden a entender cada ámbito. De esta manera podremos llegar a una conclusión final, que nos ayudará replantearnos que la forma en la que tratamos a los bebés, no es solo una cuestión de cariño, o tacto sino más bien un elemento vital que les ayudará en la etapa adulta a consolidar una personalidad más firme y segura.

2. El papel del apego.

El apego hacia alguien se define como una vinculación afectiva intensa, duradera, de carácter singular que se desarrolla y consolida entre dos personas, por medio de su interacción recíproca, y cuyo objetivo más inmediato es la búsqueda y mantenimiento de proximidad en momentos de amenaza ya que esto proporciona seguridad, consuelo y protección.

Desde el punto de vista emocional, el apego surge cuando se está seguro de que la otra persona estará ahí incondicionalmente, lo que facilita que aparezcan la empatía, la comunicación emocional y hasta el amor entre estas personas. Desde el punto de vista cognitivo, la propia existencia de una relación de apego conlleva la construcción de un modelo mental de dicha relación, una imagen de cómo es el propio niño, representaciones sobre la figura de apego y una teoría mental sobre la imagen que la figura de apego tiene sobre el niño.

El vínculo de apego suele aparecer en torno al año y suele darse entre un niño o niña y sus progenitores/cuidadores. Existe la posibilidad de que la figura de apego cambie a lo largo de la vida. Cada relación de apego tiene sus características específicas, dado que algunos factores como la edad o la interacción tienen mucha influencia. Estas relaciones son muy amplias, pero las más importantes son las de asegurar la supervivencia, darle seguridad, autoestima y la posibilidad de intimar, es decir, tener una comunicación emocional privilegiada, así como refugiarse en situaciones de angustia o confusión para sentirse seguro.

Los niños son receptivos absorben los comportamientos y actitudes que desarrollan los adultos. Durante la primera fase (las primeras ocho semanas), los niños sonríen, balbucean y lloran para atraer la atención de los cuidadores. Aunque los niños de esta edad aprendan a diferenciar los cuidadores, estos comportamientos están dirigidos a cualquier persona que esté cerca. Durante la segunda fase (dos a seis meses), el bebé aumenta su capacidad para discriminar entre adultos conocidos y desconocidos, por lo que es más receptivo al cuidador; seguir y asegurarse se añaden a la gama de comportamientos. El apego claro y cierto se desarrolla en la tercera fase, (de entre seis meses y dos años). El comportamiento del bebé en relación con el cuidador se organiza sobre la base de un comportamiento intencional para lograr las condiciones que lo hagan sentirse seguro. Al final del primer año, el bebé es capaz de demostrar una serie de comportamientos de apego destinadas a mantener la proximidad. Estos se

manifiestan como protesta contra la partida del cuidador, saludando a su regreso, aferrándose a él cuando se asusta y le acompañará cuando pueda. Con el desarrollo de la locomoción, el bebé comienza a usar el cuidador o cuidadores como una base segura para explorar. La exploración del bebé es mayor cuando el cuidador está presente, debido a que su sistema de apego está relajado y libre de explorar. Si el cuidador no se muestra receptivo ante la llamada del niño/a, se crea una frustración.

La ansiedad, el miedo, la enfermedad y la fatiga provocarán en el niño un aumento de los comportamientos de apego. Después del segundo año, cuando el niño comienza a ver al cuidador como una persona independiente, se forma una asociación corregida por objetivos más complejos. Los niños empiezan percibir objetivos y los sentimientos de los demás y planifican sus acciones en consecuencia. Por ejemplo, mientras que los recién nacidos lloran por el dolor, los bebés de dos años lloran para llamar a sus cuidadores, y si eso no funciona, lloran más fuerte, se callan o van tras el cuidador.

Continuamente la edad, el desarrollo cognitivo y la experiencia social promueven el desarrollo y la complejidad del modelo interno de trabajo. Las conductas de apego del período recién-nacido/niño de pecho pierden algunas de sus características típicas y asumen las tendencias relacionadas con la edad. El período preescolar implica el uso de la negociación. Por ejemplo, los niños de cuatro años se angustian por la separación, si ellos y sus cuidadores ya han negociado un plan común para la separación y la reunión posterior.

Las conductas de apego, como aferrarse y seguir al cuidador disminuyen y aumenta la autoconfianza. Durante la tercera infancia, puede haber un cambio en relación con la co-regulación mutua de base segura en el que cuidador y el niño negocian métodos de mantener una comunicación y supervisión, mientras el niño se mueve hacia un mayor grado de independencia.

En la primera infancia, las figuras paternas permanecen como el centro del mundo social del niño, aunque pasen largos períodos de tiempo sobre cuidado alternativo. Esto disminuye gradualmente, sobre todo durante la entrada del niño en la educación formal. Los modelos de apego de la escuela de los niños pequeños suelen ser evaluados en relación a las cifras concretas, como los padres y otros cuidadores.

Parece que hay limitaciones en el pensamiento de los niños que restringen su capacidad para integrar las experiencias de relación en un único modelo general. Los niños

comienzan a desarrollar un único modelo general de las relaciones de apego en la adolescencia, aunque esto ya se puede producir en la tercera infancia.

Las relaciones con los padres tienen una influencia en el niño que es distinta de la relación padre-hijo, aunque este último pueda influenciar en la forma de la relación del niño con sus semejantes. Aunque sus compañeros se vuelvan importantes en la infancia media, la evidencia sugiere que no se convierten en una figura de apego, aunque los niños puedan dirigir las conductas de apego a sus compañeros, si las figuras parentales no están disponibles. Las relaciones con los compañeros tienden a surgir en la adolescencia, aunque los padres sigan siendo figuras de apego. Con los adolescentes, el papel de las figuras parentales es estar disponible cuando sea necesario, mientras que el adolescente hace excursiones al mundo exterior.

Gran parte de la teoría del apego fue establecida ~~esclarecida~~ por la metodología innovadora y los estudios observacionales de **Mary Ainsworth**, particularmente aquellos realizados en Escocia y Uganda. Usando la formulación inicial de John **Bowlby**, realizó una investigación observacional con pares padre/madre-bebé (o díada) durante el primer año del niño, combinando extensas visitas a domicilio con el estudio del comportamiento en situaciones particulares. Ella desarrolló un procedimiento conocido como el Protocolo de la Situación Extraña como la parte de laboratorio de su estudio más amplio, para evaluar el comportamiento de la separación y reencuentro. Esta es una herramienta de investigación estandarizada que se utiliza para evaluar los patrones de apego en bebés y niños en brazos. Al crear tensiones diseñadas para activar la conducta de apego, el procedimiento pone de manifiesto cómo los niños pequeños usan a su cuidador como fuente de seguridad. El cuidador y el niño se colocan en un cuarto de juegos familiar, mientras que un investigador registra comportamientos específicos, observando a través de un espejo unidireccional. En ocho episodios diferentes, el niño experimenta separación / reunión con el cuidador y la presencia de un extraño desconocido. Los tipos de apego encontrados son:

Apego seguro: El niño explora el entorno de forma activa en presencia de su figura de apego y en su ausencia este afán por explorar decae y se manifiesta algún tipo de ansiedad ante la separación. Cuando la madre vuelve a encontrarse con el bebé, el niño muestra alegría y necesidad de acercarse a ella.

Apego inseguro ansioso-ambivalente: Este tipo de niños apenas exploran el entorno en presencia de su madre ya que están continuamente pendientes de dónde se

encuentra. Cuando la madre se ausenta la reacción de ansiedad es muy alta (el consuelo es difícil) pero, en cambio, cuando ésta vuelve, el comportamiento del niño es ambivalente: busca su proximidad pero, cuando la consigue, la rechazan. Este tipo de vínculo es fruto de madres con comportamientos poco estables, ya que en ocasiones se muestran sensibles y cálidas pero en otras insensibles, lo que genera una gran inseguridad en el niño. En general, esta inestabilidad en la relación de la madre hacia el hijo es generada por algún problema emocional que suele desembocar en una relación de dependencia extrema madre-hijo y viceversa.

-Apego inseguro o evitativo: En la exploración del bebé durante el juego, no interaccionan con su madre en ningún momento, ni siquiera de manera visual. Cuando la madre se va no muestran ningún tipo de reacción ante su ausencia y, en su regreso, si la madre busca contacto con el pequeño éste la rechaza. En general, este tipo de madres se muestran insensibles ante las necesidades de los pequeños. Su estilo de interacción es mayoritariamente irresponsable y cargado de rechazos hacia el contacto con los bebés. No responden ante las necesidades de proximidad de los niños y son poco pacientes con los mismos.

-Apego ansioso desorganizado: Puede considerarse una mezcla entre los dos últimos tipos de apego. Son niños inseguros y con conductas confusas ante la separación de la figura de apego. Es típico de pequeños víctimas de maltrato o negligencia, que poseen un sentimiento ambivalente de necesidad de apego pero de temor simultáneo.

Los estilos de apego se desarrollan tempranamente y se mantienen generalmente durante toda la vida, permitiendo la formación de un modelo interno que integra por un lado creencias acerca de sí mismo y de los demás, y por el otro una serie de juicios que influyen en la formación y mantenimiento de las dinámicas relacionales durante toda la vida del individuo. Por esto resulta importante la figura del primer cuidador, generalmente la madre, ya que el tipo de relación que se establezca entre ésta y el niño será determinante en el estilo de apego que se desarrollará. No obstante, otras figuras significativas como el padre y los hermanos pasan a ocupar un lugar secundario y complementario, lo que permite establecer una jerarquía en las figuras de apego. Los cuatro elementos fundamentales del proceso de apego:

-Sintonía: La armonía entre el estado interno de los padres y el estado interno de los hijos suele ser alcanzada cuando unos y otros comparten de manera continúen te las señales no verbales.

-Equilibrio: La sintonía con el estado de los padres permite a los hijos equilibrar sus propios estados corporales, emocionales y mentales.

-Coherencia: Es el sentido de integración que alcanzan los niños cuando, en relación con los adultos, experimentan conexión interpersonal e integración interna.

La crianza con apego es una frase acuñada por el pediatra norteamericano William Sears. Se trata de una filosofía de crianza basada en los principios de la teoría del apego.

De acuerdo a la teoría del apego, los bebés establecen un fuerte vínculo emocional con sus padres, un vínculo precursor de la seguridad y de la empatía en las relaciones personales en la edad adulta. Un inadecuado establecimiento de un vínculo seguro en la infancia puede conllevar a dificultades psicológicas.

La crianza con apego, propuesta originalmente por **John Bowlby**, afirma que el niño tiene una tendencia a buscar la cercanía a otra persona y se siente seguro cuando esa persona está presente y es sensible a cubrir sus necesidades tanto físicas como emocionales. Bowlby había propuesto en 1951 la hipótesis de que la privación materna no sólo causaba depresión en la niñez, sino también hostilidad e incapacidad para establecer relaciones saludables en la vida adulta. Dentro de esta teoría los niños biológicamente están “diseñados” a estar apegados a sus padres, no sólo para satisfacer sus necesidades sino porque son seres profundamente sociales.

Para la crianza con apego, existen ocho principios fundamentales que promueven la vinculación segura entre los padres y el niño. Aunque ninguno de estos principios se derivan directamente de la investigación inicial, se presentan como prácticas de crianza que dan lugar a un vínculo seguro. Unos padres sensibles, coherentes en sus respuestas y disponibles emocionalmente garantizan un sano establecimiento de la vinculación emocional.

Los principios fundamentales que promueven la vinculación segura entre madre/padre y el niño son :

1. Prepararse para el nacimiento del bebé.
2. Comprender y responder de forma sensible a las necesidades emocionales del niño.
3. Lactancia materna.

4. Cargar en brazos al bebé.
5. Compartir el sueño.
6. Evitar las separaciones frecuentes o prolongadas.
7. Usar la disciplina positiva.
8. Mantener una vida familiar estable

El Dr. Sears, 2001. Attachment Parenting, sostiene que un bebé es mentalmente incapaz de manipular para conseguir la atención de sus padres.

La crianza con apego no significa que un niño no pueda por sí solo satisfacer sus necesidades, estará capacitado para ello en la medida que sus padres sean sensibles cuando estas surgen. Estas necesidades hay que entenderlas en el tiempo, como surgen, como cambian, cuáles son sus circunstancias. Los padres deben ser flexibles e idear formas de responder a ellas adecuadamente siempre bajo un clima amoroso y conciliador.

Criar con la cabeza definitivamente es lo mejor para los padres, hijos y la sociedad en general.

Edad	Manifestaciones o signos del apego
6 a 12 meses	Algunos autores afirman que pueden aparecer ya algunas conductas parecidas a la agresión.
12 a 18 meses	Pueden establecerse conductas de empujar o golpear para obtener algo.
18 a 24 meses	Se empiezan a observar ya conductas que pueden ser clasificadas de hostiles o agresivas hacia otros.
30 a 36 meses	Se reducen las conductas agresivas que tienen como finalidad obtener alguna cosa y en su lugar empieza a aparecer la agresividad verbal y las amenazas.
36 a 48 meses	Repertorio de conductas obstinadas e intransigentes.
5 a 6 años	Problemas de atención. Crueldad con los animales, comportamientos de oposición, mentiras, pequeños hurtos, etc...

1. Los trastornos de conducta

2. El trastorno de conducta, también denominado trastorno disocial, se caracteriza por la persistencia y reiteración de conductas que violan las normas sociales y los derechos de las personas.

A los niños entre dos y tres años les cuesta obedecer, intentan oponerse a las normas que les imponen los padres y se ponen agresivos cuando los padres no aciertan a comprender lo que piden o no acceden a sus deseos. El adolescente también cuestiona las normas y se rebela. Estas actitudes son normales, porque corresponden a etapas evolutivas en las que se adquiere la autonomía y la oposición aparece como vía de consolidación de la identidad.

El trastorno de conducta en la infancia y adolescencia se denomina también “trastorno disocial” porque el niño o adolescente que lo padece rompe normas sociales importantes y se salta los derechos de las personas, pudiendo llegar a delinquir. No se trata de gamberrismo esporádico, sino de una manera de actuar persistente.

Es difícil saber realmente qué tan frecuente es este trastorno, debido a que muchas de las cualidades necesarias para hacer el diagnóstico, tales como “actitud desafiante” y la “desobediencia de las reglas”, pueden ser difíciles de definir. Para realizar un diagnóstico preciso, el comportamiento tiene que ser mucho más extremo que una simple rebeldía de adolescente o entusiasmo juvenil. El trastorno de conducta a menudo está asociado con el trastorno de déficit de atención. El trastorno de conducta suele estar asociado a otros trastornos, como el trastorno por déficit de atención e hiperactividad, el trastorno de ansiedad, el trastorno depresivo y el consumo de sustancias.

Las causas del trastorno de conducta son multifactoriales, aunque se cree que hay un peso genético importante y el tipo de entorno donde crece el niño también, es decir, que los niños que crecen en hogares desestructurados tienen mayor probabilidad de desarrollar un trastorno de la conducta. También se ha visto una relación entre el nivel socioeconómico bajo y este tipo de trastornos. Son pacientes que pueden desarrollar comportamientos delictivos. Los trastornos de la conducta afectan entre 1-4% de los niños entre 9 y 17 años y es más frecuente en los chicos.

Los datos recogidos en estudios de prevalencia muestran que las tasas del trastorno de conducta varían en función de la edad y el sexo. En estudios realizados sobre el trastorno de conducta se ha podido ver que tiene una prevalencia del 15,4% entre los 6 y 9 años y aumenta hasta el 29% entre los 10 y los 13 años. En los chicos la prevalencia es del 24,2% y en las chicas del 21%.

Los chicos adolescentes que inician el trastorno de conducta sin antecedentes previos, suelen ser menos agresivos y violentos, menos impulsivos, presentan menos déficits cognitivos y neuropsicológicos, proceden de familias menos problemáticas y muestran más recursos adaptativos, que los adolescentes de inicio infantil. El patrón de trastorno de conducta de inicio en la adolescencia en las chicas presenta características diferentes que en los chicos. Las chicas suelen proceder de familias problemáticas y presentan déficits cognitivos y neuropsicológicos semejantes a los adolescentes que han iniciado el trastorno en la infancia.

En principio los estudios realizados en poblaciones de bajo riesgo los resultados en cuanto a la asociación entre apego y trastornos de conducta han sido poco relevantes, contrariamente a lo que sucede cuando las investigaciones se han realizado en poblaciones de riesgo.

El estudio de Minnesota (Sroufe y cols, 1990) realizado sobre una población de adolescentes y seguidos hasta la vida adulta puso en evidencia que los hijos de madres jóvenes, de escasos recursos económicos, aisladas frecuentemente y con un apego inseguro mostraron menos relaciones satisfactorias con sus iguales y mayor número de síntomas ansiosos y depresivos. Las conductas de tipo externalizante fueron más frecuentes en los adolescentes. Este hallazgo es coherente con la idea de que el apego seguro actuaría como protector, factor de resiliencia en un medio de alto riesgo y que la inseguridad en apego contribuiría fuertemente a la presentación de los problemas de conducta.

Sin embargo este estudio no fue capaz de detectar distintas modalidades de inseguridad en el apego y su influencia específica. Respecto al apego desorganizado hay algunas investigaciones que han demostrado su asociación con los problemas de conducta.

En la investigación de Lyons-Ruth y cols (1993) el 71 % de los niños que presentaron conductas hostiles al mismo tiempo presentaron un apego desorganizado a la edad de 18

meses. La asociación de un apego desorganizado predispondría de forma significativa la aparición de un trastorno de conducta a la edad de siete años en la línea del Modelo Multi-riesgo. Igualmente, la seguridad del niño predice los problemas de conducta a la edad de 3 a cinco años. El 60% de los niños clasificado como desorganizados a la edad de 12 meses mostraban niveles clínico de conductas agresivas frente al 31 % de los niños evitantes, el 28% de los ambivalente y el 17% de los niños con apego seguro.

Un apego desorganizado a los 12-18 meses predice de forma significativa un problema de conducta de forma significativa, aunque de forma débil. Es el apego desorganizado el que origina el mayor problema de regulación emocional y el que muestra una mayor asociación con los problemas psicológicos (Shaw y Vondra, 1995). Se ha demostrado que los niños con un trastorno negativista desafiante presentan de forma significativa un apego inseguro tanto a la figura paterna como materna.

Los niños con apego desorganizado, si los comparamos con las demás modalidades de apego presentarán más conductas agresivas, violentas, abusos sexuales y han estado expuestos con más frecuencia a experiencias terroríficas al igual que sus padres. En estos casos se ha dicho que el trastorno de conducta no sería más que una forma de expresar la necesidad controlar la situación tal como se manifiesta en la edad escolar: serían niños más controladores y agresivos respecto a sus padres. Greenberg y cols (1991) estudiaron algunos factores asociados al trastorno negativista desafiante en niños en edad escolar, encontrando tres dimensiones que predicen, según su investigación, este trastorno: el temperamento difícil, estrategias educativas parentales, y el apego inseguro.

Algunos estudios relacionan el apego con la genética y su interacción con el ambiente. Sin embargo los resultados son heterogéneos. Uno de los primeros fue el realizado por Suomi (1999) en animales. Afirmaba que la presencia de un alelo del gen transportador de la serotonina podría estar relacionado, tanto con el apego como una amplia variedad de problemas psicopatológicos. Pero tal vez el que más interés despertó en la comunidad científica fue el de Lakatos y cols (2002), quienes afirmaban que el apego desorganizado podría ser la expresión en algunos casos de anomalía. Sin embargo, estudios posteriores llevados a cabo en muestras más amplias no ha confirmado este hallazgo.

2.1. Las prácticas educativas parentales.

El conjunto de las prácticas educativas realizadas por los padres, así como sus actitudes ejercen una gran influencia sobre la conducta de los hijos. Si bien en todas las familias podemos encontrar alguno de los factores de riesgo de trastornos disociales, lo que se demuestra que éstos son estadísticamente significativos en las familias con una mayor prevalencia del trastorno. La cuestión es conocer cuáles son los procesos familiares que dan lugar a los trastornos disociales y a la delincuencia entre sus miembros.

Existe una investigación que podemos considerar paradigmática acerca de las causas o factores de riesgo de las conductas disociales y delinquentes. Fue realizada en Boston entre 1939 y 1950 y aún no ha sido superada la exquisitez de su metodología (Glueck, 1950). Se estudiaron a 100 sujetos apareados en dos grupos de 500, un grupo formado por delinquentes y el que servía como control no podía presentar ni siquiera absentismo escolar. Se evaluaron con test psicológicos, exploración física, test de inteligencia, entrevista psicopatológica. Fueron entrevistados profesores, familia y vecinos, empresarios, policía y los tribunales. Fueron evaluados a la edad de 25 años y a los 32. En la segunda evaluación la mortalidad experimental fue bastante aceptable: en el grupo de delinquentes quedaron 438 y en el grupo control 442. Los resultados fueron los siguientes: \ominus Cambio de domicilio frecuente, \ominus habitan domicilios de peor calidad, \ominus Situación económica inestable, mayor número de divorcios, ausencia de la figura del padre con más frecuencia, mayor incidencia de delincuencia entre hermanos, mayor número de antecedentes psiquiátricos entre los abuelos, ambiente familiar desordenado, menos cohesión, solidaridad y fidelidad entre los miembros de la familia

Las prácticas educativas aparecen como uno de los factores más determinantes y, especialmente, la supervisión, la disciplina errática, o demasiado estricta. Los estilos educativos han sido clasificados en tres tipos básicos:

-Estilo permisivo: Caracterizado por ser poco punitivo, deja al niño a regular su actividades como el desee, no se les pide obediencia, se le anima a que siga su criterio sin restricciones psicológicas ni conductuales.

-Estilo autoritario: contrariamente al estilo permisivo, se controla, evalúa el comportamiento del niño con respecto a unas normas de conducta. La obediencia es valorada positiva en sí misma. Favorece las medidas punitivas y valora la autoridad y la tradición como elementos fundamentales de la educación.

-Estilo democrático: Se dirigen las acciones del niño, aunque de forma racional y hablando con el niño. Al mismo tiempo que se valora la autonomía se realiza un control firme y reconocimiento de sus particularidades. Se admite que este estilo es el que mejor predice la confianza padres/hijos, así como la adaptación social positiva. Se han relacionado los anteriores estilos educativos con diferentes modalidades de cuidados parentales que estarían especialmente asociados con los problemas de conducta.

-Reforzamiento coercitivo o Modelo de Patterson: Episodios de reforzamiento negativo ante las desobediencias del niño ante las demandas parentales que terminan recompensándose por dimisiones sucesivas de los padres. Castigos excesivamente duros: se encuentran de forma constante como factores de riesgo de de los problemas de conducta.

-Actitud parental positiva y activa: Se considera que previenen los problemas de conducta incluso en situaciones de adversidad psicosocial.

Para Stormshark y cols (2000) la conducta oposicionista, agresiva e hiperactiva, se asociaría a actitudes parentales específicas. Todos los trastornos de conducta se asociarían a un tipo de interacción entre padres e hijos, las relaciones poco afectivas o calurosas se asociarían a los trastornos de oposición y desafiantes y las conductas agresivas, as u vez, se asociarían con conductas agresivas en los padres.

El papel de la familia

La familia juega un papel importante tanto en el origen como en el mantenimiento de los Trastornos del Comportamiento, y será por tanto uno de los elementos básicos a tener en cuenta tanto en la evaluación de estos trastornos, como en su respuesta educativa.

Las pautas educativas familiares, aun siendo un factor clave, interactuará con otros factores tanto individuales (por ejemplo el temperamento del niño o niña, o sus características cognitivas) y sociales (contexto social desfavorecido, la propia desestructuración familiar, modelo sociales inadecuados...

- Uso inconsistente e impredecible de las normas.
- Refuerzo positivo de las conductas inadecuadas o desafiantes.

- No reforzar ni atender positivamente las conductas adecuadas.
- Castigos y/o recompensas inconsistente e impredecibles (“crianza indiscriminada”).
- Evitación de actividades molestas mediante conductas agresivas, oposicionistas o desafiantes.
- Pauta constante de interacción agresiva entre padres o madres e hijo o hija con enfrentamientos intensos y emocionalmente cargados.
- Falta de supervisión de las conductas de los hijos e hijas.
- Falta de tiempo invertido en la educación de éstos y éstas.

Es también muy importante aunar criterios educativos entre familia y escuela, de forma que exista continuidad entre dichos contextos y no ruptura o contradicción, pues esto contribuirá sin duda a un incremento de los problemas de conducta en los centros escolares.

-Aceptar a los hijos e hijas tal como son, con sus cualidades y limitaciones, sin generar expectativas poco ajustadas.

-Prestar atención cuando manifieste conductas adecuadas y reforzarle de forma proporcionada, sin exceso, manifestando nuestro reconocimiento, mediante un abrazo, un elogio, muestras de agrado, evitando por lo general incentivos materiales. Emplear una hoja de registro positiva para anotar sus progresos.

-Centrarse en las conductas y no utilizar características personales cuando nos dirijamos a nuestro hijo o hija, evitando comentarios negativos y explicándoles la conducta deseable que esperamos. Incrementar su autoconfianza y autoestima reconociéndole los progresos y el esfuerzo.

-Ayudarles a reconocer e interpretar los sentimientos y comportamientos de los demás y los suyos propios.

-Establecer normas claras, expresadas en términos positivos, es decir, el comportamiento adaptativo deseado, así como consecuencias consensuadas y aceptadas.

-Mostrarse firme en el cumplimiento de las reglas, evitando las amenazas

-Emplear un estilo educativo basado en el respeto, el afecto y la no permisividad, evitando la sobreprotección y el abuso de los castigos. Cuando éstos se apliquen deben ser proporcionados y relacionados con la conducta, indicándole o recordándole de forma clara unas pautas de actuación concretas.

-Mantener la calma y hablarle en un tono adecuado, sin mostrar inquietud, temor o rechazo. Nuestros hijos e hijas tenderán a imitarnos.

- Mostrarles modelos positivos mediante el propio ejemplo en nuestras actuaciones cotidianas.

-Ayudarles a comprender el problema, lo que les ocurre y a que descubran y generen posibles soluciones.

-Disponer de un ambiente tranquilo (evitando la estimulación excesiva), estructurado, predecible mediante rutinas (horarios, hábitos básicos incluido el del estudio y tiempo de ocio).

2.2. Los trastornos de conducta en la escuela

Desde una perspectiva educativa un centro escolar es un instrumento de socialización. Siendo realistas tenemos que confluir en la idea de que en la actualidad se está presentando un alto porcentaje de alumnos y alumnas con dificultades en el área de conducta y la comunidad educativa tiene la obligación de responder a esta demanda.

Resultaría eficaz considerar que los casos de alumnado con TGC son una realidad que requiere una respuesta adaptativa del entorno escolar y que puede ayudarnos a instaurar actuaciones más adaptadas a las necesidades de la comunidad educativa actual.

- Las aulas de convivencia utilizadas para ayudar a reflexionar sobre las conductas menos adaptativas y sus consecuencias. Para este grupo de alumnos y alumnas con trastornos en las estrategias de control, exceso de impulsividad, y problemas en las habilidades sociales pueden ser un lugar de reflexión y entrenamiento.
- Las metodologías que se basan en la participación del alumnado, como por ejemplo, los alumnos y alumnas ayudantes, los representantes interculturales... Para el alumnado con problemas de conducta, ser el protagonista o responsable de actuaciones supone la oportunidad de captar la atención y en ocasiones de gozar de una mayor libertad de movimientos en la clase.

- Tutoría de iguales: Para el alumnado con trastornos de conducta es muy recomendable que sea tutorizado por algún alumno o alumna que le ayude a controlarse o a motivarse hacia el logro.
- Alumnado mediador: la participación del alumnado con TGC en los Equipos de Mediación, puede producir el aprendizaje de ciertas habilidades muy deficitarias en ellos o ellas. La mediación puede ofrecer experiencias de aprendizaje de habilidades sociales y emocionales para este alumnado, tanto como objeto como sujeto de la misma.

El centro escolar debería incluir la creación de una estructura de apoyo a los tutores y tutoras y al profesorado que se encargan de la atención directa a los alumnos y alumnas. El Plan de formación del profesorado deberá encauzarse hacia la búsqueda de recursos y estrategias educativas más eficaces a las necesidades de nuestro alumnado, lográndose con ello tres objetivos fundamentales:

- Asumir la responsabilidad profesional de forma colegiada, repartir las cargas y coordinar los esfuerzos entre todo el profesorado.
- Proporcionar al profesorado que atiende directamente al alumno con TGC momentos de descanso y de liberación de estrés.
- Aplicación de formas organizativas variadas que permitan la atención más personalizada: grupos flexibles, desdobles con apoyo curricular y atención especializada en el aula de apoyo a la inclusión.

2.3. El trastorno negativista desafiante.

El Trastorno Negativista Desafiante sería un patrón de comportamiento negativista, hostil y desafiante que dura por lo menos 6 meses y que se caracteriza porque:

- A menudo se encoleriza e incurre en pataletas.
- A menudo discute con adultos.
- A menudo desafía activamente a los adultos o rehúsa cumplir sus obligaciones.
- A menudo molesta deliberadamente a otras personas.
- A menudo acusa a otros de sus errores o mal comportamiento.
- A menudo es susceptible o fácilmente molestado por otros.
- A menudo es colérico y resentido.
- A menudo es rencoroso o vengativo.

En el caso del trastorno disocial aparecen una serie de conductas entre las que cabe destacar:

- A menudo inicia peleas físicas.
- Ha utilizado un arma que puede causar daño físico grave a otras.
- Ha manifestado crueldad física con personas y/o animales.
- Ha robado enfrentándose a la víctima.
- Ha provocado deliberadamente incendios con la intención de causar daños graves.
- Ha destruido deliberadamente propiedades de otras personas.
- Ha violentado el hogar, la casa o el automóvil de otra persona.
- A menudo miente para obtener bienes o favores o para evitar obligaciones.
- A menudo permanece fuera de casa de noche a pesar de las prohibiciones paternas, iniciando este comportamiento antes de los 13 años de edad.
- Se ha escapado de casa durante la noche por lo menos dos veces, viviendo en la casa de sus padres o en un hogar sustitutivo (o sólo una vez sin regresar durante un largo período de tiempo).
- Suele hacer novillos en la escuela, iniciando esta práctica antes de los 13 años de edad.

Las respuestas educativas que se pueden dar al alumnado con trastornos de conducta serían, entre otras:

- Adquirir habilidades sociales.
- Alcanzar metas académicas realistas.
- Mejorar el uso del lenguaje verbal.
- Optimizar las habilidades del procesamiento de la información.
- Colaborar en la elaboración de normas.
- Desenvolverse en ambientes estructurados y predecibles.

Desde el punto de la intervención educativa se puede promover:

- Una correcta evaluación para encontrar hipótesis explicativas de las conductas.
- Priorizar las conductas más graves estableciendo con claridad los objetivos de logro.
- Las intervenciones se harán en “paquete” es decir, utilizando conjuntamente varias de las estrategias de intervención escogidas.
- Evitar la actitud de rechazo de los compañeros que le rodean.

- Principios básicos de la intervención:
 - La alteración de la conducta tiene una función para la persona que la realiza.
 - La alteración de la conducta está relacionada con el contexto.
 - Una intervención eficaz está basada en la comprensión de la persona, de su conducta y del contexto social.
 - El plan de apoyo debe tener en cuenta los valores de la persona, respetar su dignidad y aceptar sus preferencias y aspiraciones.

En el momento de planificar la intervención cabe preguntarse y contestar a diferentes cuestiones: ¿Cómo ayudar a prevenir las conductas inadecuadas, problemáticas, desafiantes?, ¿Cómo intervenir ante las alteraciones de conductas en situaciones de crisis?, ¿Cómo desarrollar un proceso de evaluación e intervención funcional ante estas alteraciones de la conducta?

En el proceso de evaluación se trata de adoptar una perspectiva funcional y comprensiva, centrarse en trastornos y excesos del funcionamiento del sujeto y analizar la naturaleza de estos problemas, con el fin de seleccionar las técnicas de intervención más adecuadas. La evaluación funcional de la conducta trata de responder a: ¿Por qué ocurre la conducta desafiante?, ¿A qué propósito sirve?, ¿Qué intención o finalidad tiene?. Con ello buscamos diferenciar entre la forma (topografía de la conducta) y el propósito, la intención que tiene el sujeto al realizar dicha conducta. Cuando se descubre a que propósito sirve la conducta problema, se tiene más capacidad para diseñar intervenciones que proporcionen al sujeto alternativas con sentido para sus conductas alteradas.

3. Trastornos de conducta ligado al acoso escolar o bullying

El acoso escolar, llamado *bullying* en inglés, se refiere al uso repetido y deliberado de agresiones verbales, psicológicas o físicas para lastimar y dominar a otro niño, sin que hayan sido precedidas de provocación y en el conocimiento de que la víctima carece de

posibilidades de defenderse.¹ Los participantes en el acoso escolar se pueden clasificar en cuatro categorías: "agresor" (*bully*), "víctima", "víctima-agresor", y el "neutro" (compañero no implicado en el fenómeno de acoso). La mayor parte del acoso ocurre en la escuela, más que en el camino a ella o de regreso de ella. Los agresores (*bullies*) y las víctimas generalmente están en el mismo grado escolar y, aunque se supone que los menores son supervisados en la escuela, la mayor parte de los episodios de acoso no son del conocimiento de los maestros y la víctima habitualmente se siente incapaz de reportarlos a éstos y a sus padres.

En general, la experiencia de ser víctima de *bullying* se asocia con una baja autoestima, elevados niveles de ansiedad y estrés, así como con una baja satisfacción con la vida y, en consecuencia, un alto grado de infelicidad. Además, estos problemas parecen persistir en el tiempo, por lo que muchos de estos estudiantes deben solicitar, finalmente, la ayuda y apoyo de profesionales.

Generalmente suele asumirse que el apego que establece tempranamente durante las relaciones del niño con los padres (especialmente con la madre), permaneciendo relativamente estable durante la adolescencia y la vida adulta (Fraley, 2002). No obstante, el estudio del apego en la adolescencia o en la edad adulta es escaso, aunque recientemente se está convirtiendo en un tema de especial interés (Kobak y Sceery, 1988; Nickerson y Nable, 2005). La evaluación del apego en personas adultas básicamente se inicia a finales de los ochenta (Hazan y Shaver, 1987). Estos autores encontraron paralelismos entre las cualidades del apego infantil y los patrones de conducta y sentimientos en las relaciones de pareja en adolescentes y adultos. El método de evaluación que utilizaron fueron cuestionarios y escalas de autoinforme con el objeto de evaluar los sentimientos, conductas y cogniciones asociados a las relaciones de pareja y las relaciones interpersonales actuales.

La persona que ejerce el *bullying* lo hace para imponer su poder sobre el otro, a través de constantes amenazas, insultos, agresiones o vejaciones, y así tenerlo bajo su completo dominio a lo largo de meses e incluso años. La víctima sufre callada en la mayoría de los casos. El maltrato intimidatorio le hace sentir dolor, angustia y miedo, hasta tal punto que, en algunos casos, puede llevarle a consecuencias devastadoras como el suicidio.

El maltrato verbal o físico entre escolares es *bullying*. Es un acoso sistemático, que se produce reiteradamente en el tiempo, por parte de uno o varios acosadores a una o varias víctimas. La definición de Olweu "un estudiante se convierte en víctima de acoso escolar cuando está expuesto, de forma reiterada y a lo largo del tiempo, a acciones negativas llevadas a cabo por otro u otros estudiantes", es la más aceptada.

Los expertos señalan que el *bullying* implica tres componentes clave:

1. Un desequilibrio de poder entre el acosador y la víctima. Este desequilibrio puede ser real o sólo percibido por la víctima.
2. La agresión se lleva a cabo por un acosador o un grupo que intentan dañar a la víctima de un modo intencionado.
3. Existe un comportamiento agresivo hacia una misma víctima, que se produce de forma reiterada.

En cuanto a los tipos de acoso escolar, con frecuencia aparecen varios tipos de forma simultánea:

-Físico: consiste en la agresión directa a base de patadas, empujones, golpes con objetos. También puede ser indirecto cuando se producen daños materiales en los objetos personales de la víctima o robos.

-Verbal: es el más habitual. Sólo deja huella en la víctima. Las palabras tienen mucho poder y minan la autoestima de la víctima mediante humillaciones, insultos, motes, menosprecios en público, propagación de rumores falsos, mensajes telefónicos ofensivos o llamadas, lenguaje sexual indecente...

-Psicológico: se realiza mediante amenazas para provocar miedo, para lograr algún objeto o dinero, o simplemente para obligar a la víctima a hacer cosas que no quiere ni debe hacer...

-Social: consiste en la exclusión y en el aislamiento progresivo de la víctima. En la práctica, los acosadores impiden a la víctima participar, bien ignorando su presencia y no contando con él/ ella en las actividades normales entre amigos o compañeros de clase.

4. Conclusiones

En España, se estima que un 1,6 por ciento de los niños y jóvenes estudiantes sufren por este fenómeno de manera constante y que un 5,7 por ciento lo vive esporádicamente. Los datos se repiten alrededor del mundo, el acoso escolar afecta a niños de todas las

condiciones sociales, está presente en colegios públicos y privados, en ciudades grandes y en pueblos más pequeños.

La Teoría del Apego a la hora de explicar los malos tratos de los padres hacia sus hijos, sitúa como una de las causas a las graves alteraciones en la relación de apego presente o pasada (Levine et al. 1991), y estas alteraciones, serán las responsables de las dificultades socioemocionales a corto y largo plazo, que presente el niño.

La importancia de las relaciones básicas con la figura de apego es puesta de relieve por diferentes autores (Egeland y Erickson, 1987; Crittenden, 1992; Bowlby, 1992), que afirman que el niño constituye un modelo interno de las interacciones sociales a partir de esa primera relación de apego, incluyendo lo que se puede esperar de uno mismo y de los otros; el feedback de conductas y consecuencias de esa relación desempeñan un papel clave en la regulación de su conducta.

Un modelo de apego inseguro hace más difícil la adaptación del niño ante situaciones adversas y conflictivas, ante las que se comportará generando más conflicto y adversidad, en una espiral escalonada que le abocará a una gran inadaptación social (Bowlby, 1982; Crittenden, 1992). Numerosos estudios han puesto de manifiesto la influencia familiar en el aprendizaje de la conducta agresiva. Familias que no solo no les enseñaron que la agresión no es aceptable, sino que les enseñaron que la fuerza y la amenaza es la única y mejor forma de solucionar conflictos, al someterles a ellos mismos al castigo físico, a los malos tratos, y al hacerles sentir inseguridad y rechazo. En definitiva, la familia ocupa un destacado lugar en lo que se refiere a antecedentes de la conducta agresiva; los niños aprenden a agredir por imitación, y esos modelos inciden posteriormente en su conducta social y en sus comportamientos en la escuela.

“La motivación de eficacia”, es una de las teorías, como una de las dimensiones claves en la calidad de vida de las personas, y tiene una estrecha relación con las primeras experiencias de aprendizaje, desempeñando un papel fundamental en la adaptación escolar. Para que el niño alcance una adecuada motivación de eficacia y un sentimiento de confianza en sus capacidades, se hace necesario que perciba mensajes positivos y de reconocimiento por parte de figuras significativas; en caso contrario, responderá ante las dificultades en general y ante el aprendizaje de forma ineficaz y con manifestaciones de ansiedad producidas por la anticipación de resultados negativos y de fracaso. No ha de

olvidarse que el niño en numerosas situaciones, suele depender en gran medida de la aprobación de los demás, encuentran graves dificultades para relacionarse eficaz o pro socialmente con sus pares, en aquellos niños que carecen de un adecuado sentimiento de autoeficacia, aunque también se ha puesto de manifiesto, que no siempre van parejos los sentimientos de autoeficacia con comportamientos pro sociales.

Se concluye la existencia de una estrecha relación entre agresión y exclusión social. La agresión puede conducir a la exclusión y ésta, puede aumentar las conductas antisociales que pueden forjar en el adolescente identidades negativas.

Las huellas del maltrato infantil causado por adultos (básicamente los padres) en las víctimas están ampliamente documentadas: mayor riesgo de sufrir ansiedad, depresión, de abuso de drogas o de intentos de suicidio, además de peores resultados académicos. Pero, ¿qué consecuencias tiene el acoso escolar? ¿Las secuelas que dejan las humillaciones, los insultos, las burlas, la marginación del grupo, los golpes o las vejaciones repetidas por parte de los compañeros son peores que las provocadas por el maltrato en el entorno familiar?

Un estudio publicado en *The Lancet Psychiatry* ha tratado de explicar el acoso y concluye que las víctimas de este tipo de agresión son más susceptibles de padecer problemas de salud mental al llegar al final de la adolescencia que las personas vejadas por adultos. En especial, de ansiedad, aunque también (aunque aquí la distancia es más reducida) depresión y tendencia a autolesionarse o a tener ideas suicidas.

Por otra parte, la relación entre apego y acoso, en algunos casos está muy ligada a que el acosador ha sufrido diferentes problemas familiares, o de apego. Durante la vida, sufrimos diferentes problemas, la forma en la los afrontamos va ligada enormemente a la seguridad y firmeza que tenemos. Las relaciones personales, nos ayudan a sentirnos seguros, a relacionarnos y establecer vínculos afectivos que nos hace compartir experiencias. Cuando el apego no se establece en la infancia con ninguna figura, nuestra vida esta encadena a arrastrar ese problema de por vida. Por ello debemos desde muy pequeños, educar, educar racionalmente atendiendo a las necesidades de nuestro hijo/a.

BLIBIOGRAFÍA

- Ainsworth, M. 1967. *Infancia en Uganda*. Baltimore: Johns Hopkins.
- Olweus. 1998 *Conductas de acoso y amenaza entre escolares*. Morata
- John Bowlby, 1993. *El apego (el apego y la perdida I)* Paidós Ibérica.
- El Dr. Williams Sears 2001. *Attachment Parenting*. Morata
- Sroufe y cols, 1990. *Child Development: Its Nature and Course* by Ganie Dehart
- Glueck, 1950. *Unraveling juvenile delinquency*. Harvard University Press
- Lakatos y cols, 2002. *Understanding Attachment and Attachment Disorders: Theory, Evidence and Practice*. Focus
- Lyons-Ruth Il trauma latente nel dialogo relazionale dell'infanzia. Borla
- Hazan y Shaver, 2001. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*. (Vol. 4) 15-16
- Nickerson y Nable, 2001 *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*. (Vol. 4) 15-16
- Shaw y Vondra 2002. *Manual de la infancia*. Grifol express. (Vol.4) 18-19
- Antonio Hernández Díaz, *Manual Atención a la diversidad*.
- Antonio Hernández Díaz, *Atención a la diversidad (necesidades específicas de apoyo educativo)*

- Wikipedia, Acoso escolar: https://es.wikipedia.org/wiki/Acoso_escolar.
- Trastorno de conducta: Medline plus enciclopedia medica: <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000919.htm>
- Teoría del apego: <http://www.bebesymas.com/ser-padres/la-teoria-del-apego-de-john-bowlby>
- Infancia y apego: <http://www.craneosacral.org/INFANCIA/apego.htm>
- Ciclo evolutivo y apego: <http://psicodiagnosis.es/areageneral/ciclo-evolutivo/el-apego/index.php>
- Psicología y apego: <http://www.psicologia-online.com/infantil/apego.shtml>

- Trantorno de conducta: <http://www.conflictoescolar.es/2008/02/teoria-etologica-del-apego/>
- Transtornos de conducta : <file:///C:/Users/Pedro/Downloads/10362-14930-1-PB.pdf>

José Cantón Duarte, David Cantón Cortés, M.^a del Rosario Cortés Arboleda, (2001). Desarrollo socio afectivo y de la personalidad. Alianza Editorial. Madrid Capítulo 8-2-5.