

LOS PROBLEMAS DE CONDUCTA: Diferenciación y propuestas de intervención

El síndrome de Down



José Manuel Molina
Psicólogo



23 y 24 de marzo de 2017

El síndrome de Down

NO es una enfermedad física

Son portadores de una aberración genética que les determina física, psicológica y comportamentalmente

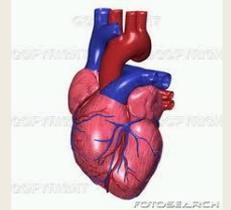
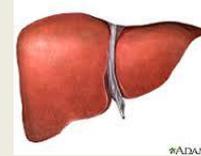
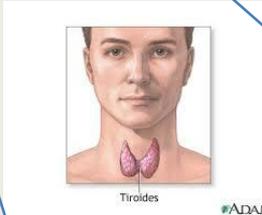
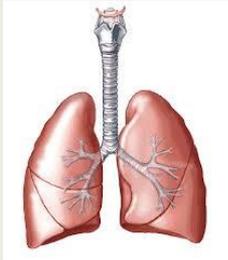
NO es una enfermedad mental

La personalidad es sana
Incidencia en depresión
Trastorno de conducta

SD = Trisomía en el par 21

Sobreexpresión de información genética





100 %

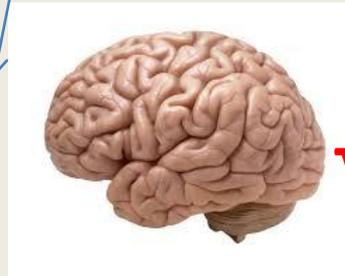
100 %

60-75 %

30-40 %

75 %

50 %



90 %

100 %

50-79 %

Consecuencias de esta sobreexpresión

Variabilidad
individual

```
graph TD; A[Variabilidad individual] --> B[Manifestación de estas consecuencias]; A --> C[Intensidad con que estas consecuencias se expresan];
```

Manifestación de estas
consecuencias

Intensidad con que
estas consecuencias
se expresan

A nivel cerebral

Déficit en el número de neuronas al nacer

- Menos información recibe, menos capacidad de razonamiento
- Más tarde se procesa lo que recibe
- Y a lo mejor no entiende lo que recibe, porque todo está alterado

- Menos magnitud de redes interneuronales.
- Menos capacidad de transmitir impulsos.
- Más lentitud de transmisión de información.
- Menos consistencia en las conexiones que se forman (-estables, +vulnerables).

Cómo tenemos que hablarles?

- Despacio.
- Frases cortas
- Una orden
- No anticipar al responder (darles tiempo)

Lo que hoy aprenden, mañana se les puede olvidar



No lo pueden transmitir con claridad



Cambios de conducta

Molestias físicas

Alergias

Problemas sensoriales

Dolor

Problemas dentales

Enfermedad de Alzheimer

Enfermedad Celíaca

Problemas menstruales

Problemas urinarios

Deficiencia Vitamina B12

Artritis

Problemas de visión

Hipotiroidismo
Hipertiroidismo

Problemas gastrointestinales

Diabetes

Convulsiones

Efectos secundarios de medicación

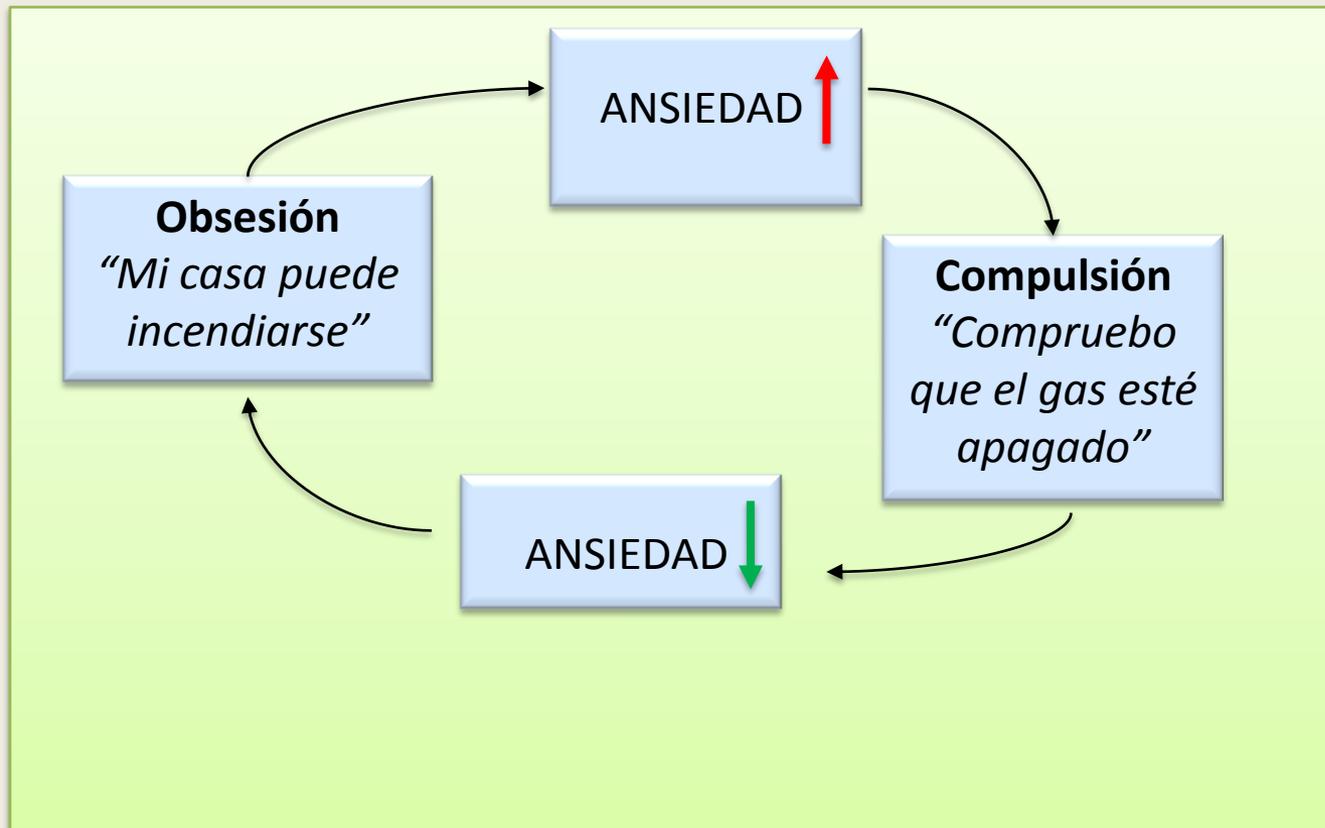
Problemas de audición

Subluxación cervical

Trastornos del sueño

Obsesiones: recurrencia y persistencia de pensamientos que son más que una simple preocupación excesiva.

Conducta compulsiva: hechos o lenguaje repetitivo que la persona se siente obligada a realizar.



Compulsiones

```
graph TD; A[Compulsiones] --> B[Ordenar]; A --> C[Almacenar]; A --> D[Rutinas Rígidas];
```

Ordenar

Almacenar

Rutinas Rígidas

Obsesiones

```
graph TD; A[Obsesiones] --> B[Personas imaginadas]; A --> C[Personas reales];
```

Personas imaginadas

Personas reales

Intervención

Desviar la Atención:

- Elegir una actividad alternativa que le interese.
- No estar enfadado a la hora de hacer la reconducción.
- Sugerir, más que insistir, a la persona a que pruebe la otra actividad.
- Ofrecer premios al hacer la actividad alternativa puede ayudar a que la inicie.
- Seleccionar de cada vez la reducción de una única obsesión/compulsión.
- Urgir físicamente puede hacer que la persona se agite.

Estrés

Acontecimientos
esperados

Pena
Sufrimiento
Duelo

Acontecimientos
inesperados

Debilidad
aprendida

Falta de
respeto

Falta de
oportunidades

Depresión

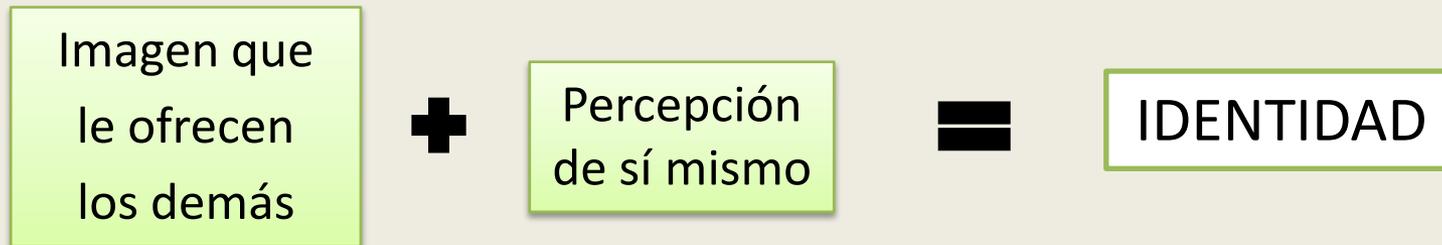
Frustración ante
el dolor

Estrés

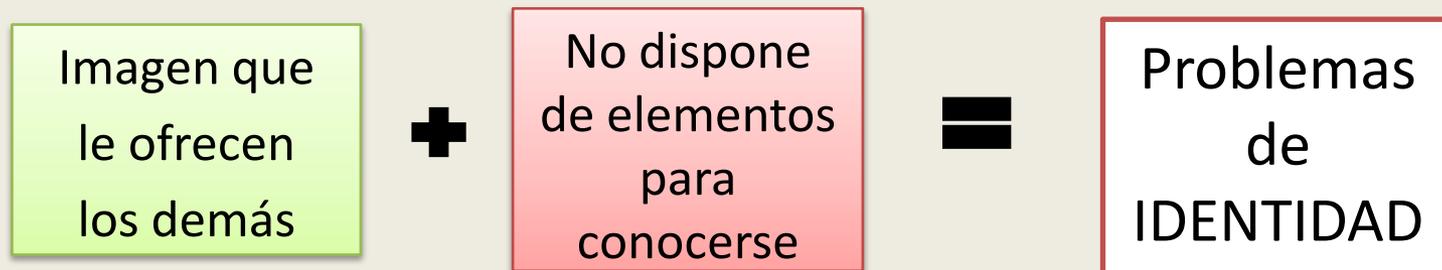
Elementos
ambientales

Adolescencia

Adolescencia



Niño con SD



Trastornos de conducta

Conductas problemáticas

Definición:

Conductas que por su INTENSIDAD, su DURACIÓN y/o su FRECUENCIA, afectan negativamente al desarrollo personal del individuo así como sus oportunidades de participación en la comunidad.

Intervención

Sistema de Recompensa

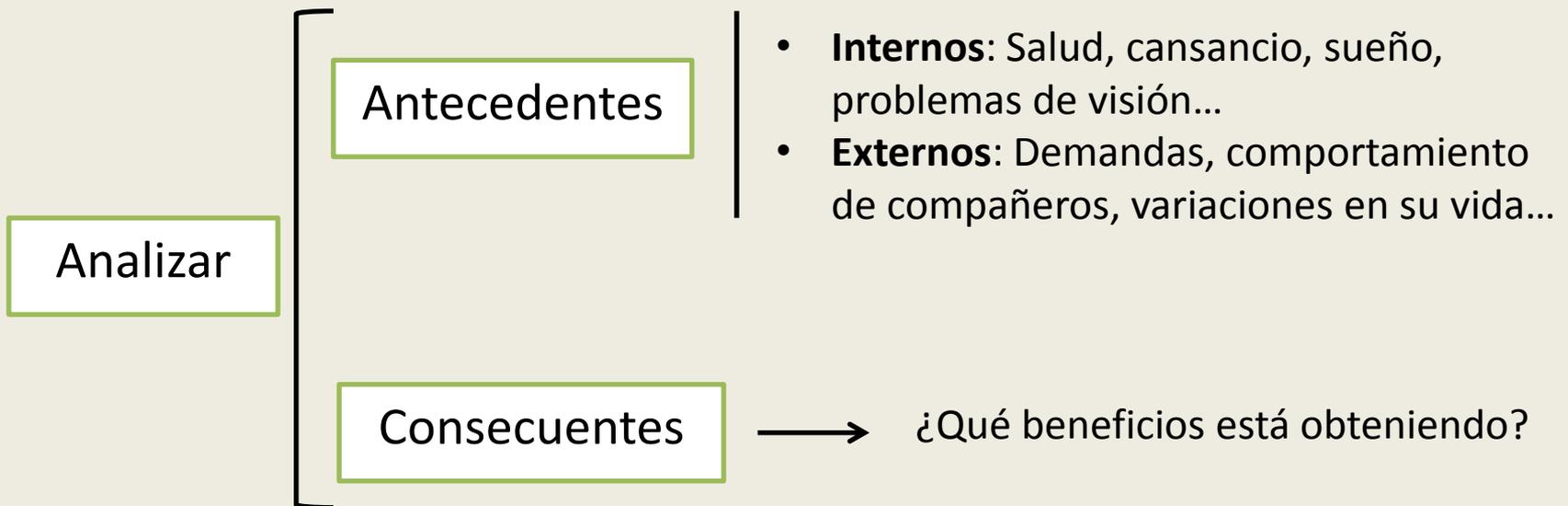
Dirigido solamente a responder a la presencia (o ausencia) de una conducta no deseada

- Cerciorarse de que el niño no está siendo recompensado inadvertidamente a causa de conductas inapropiadas
- El momento de la recompensa ha de ser inmediato

Intervención

Prevención del Problema

Analizar los hechos que provocan el problema de conducta y averiguar qué es lo que consigue con esa conducta



Intervención

Reconducción

- Cambiar satisfactoriamente una emoción o conducta negativa por otra emoción o conducta positiva
- Identificar fases tempranas de emoción o conducta negativa para reconducirla

Conducta violenta

- Actuar de inmediato y con criterio
- Valorar el grado de enfado y, en función de la intensidad, adoptar normas y estrategias
- Mantenerse calmado y controlar el propio enfado

Intervención

Las 3 “R”: Reglas, Rutinas, Responsabilidades

Reglas:

- Precisas y claras, y explicación de consecuencias al saltárselas.
- Las consecuencias se cumplirán siempre y de manera inmediata, sin excepciones.

Las reglas aplicadas con constancia se consolidan en **Rutinas:**

- El niño incorpora a su día a día con naturalidad.

Las rutinas repetidas se convierten en **Responsabilidades:**

- Son entendidas como tareas desempeñadas de forma cotidiana , que el niño asume con normalidad.

Intervención

Consecuencias Naturales

Permiten aprender del orden natural y del orden social.
El niño decide, pero debe asumir consecuencias de sus actos.

Castigo	Consecuencias Naturales
Expresa poder autoridad personal	Expresa orden social
Se relaciona con comportamiento inadecuado	Deja claro el comportamiento adecuado
Hace ver al niño que es malo	No implica ningún juicio valorativo
Enfoca hacia el pasado	Enfoque hacia presente y futuro
Está asociado a una amenaza	Basadas en la buena voluntad
Exige obediencia	Permite elección

Instaurar conductas adecuadas a través de un sistema de Consecuencias Naturales

- Definir con claridad las normas y los resultados de las conductas, que ha de conocer el niño con anterioridad.
- El maestro deja de ser quien castiga, para pasar a ser el supervisor de una normativa.

SEXUALIDAD

NECESIDAD + PROHIBIDA

Necesidad

Desarrollo normal

Identidad

Canalización

Evita problemas conducta

Prevención de abusos

Prohibida

Familia

Personal asistencial

(Dirección)

Sociedad

Prevención de abusos

Abuso sexual

Contacto sexual no deseado realizado para la gratificación de otra persona.

Algunos datos de interés:

Adultos con SD:

83% mujeres

32% hombres

Sufren algún tipo de abuso sexual

Personas con SD:

Tienen mayor probabilidad de ser abusadas repetidas veces

Casos de abusos:

Sólo se informa de un

3%

Fuente: Terri Couwenhoven

Prevención de Abusos

Alta vulnerabilidad

- No entiende lo que ocurre
- Se le vende o lo ve como un juego / secreto
- No sabe que está mal
- No está trabajada la intimidad

- Proteccionismo no garantiza estar a salvo del abuso
- La mayoría de los casos no se sabe que ocurren
- Es más frecuente de lo que creemos
- El abusador suele ser alguien cercano al niño o adolescente

Prevención de abusos

¿Qué personas abusan de individuos con DI?

Familiares o conocidos:

Miembros de la propia familia o familia política

Miembros de la familia de adopción

Amigos de la madre

Amigos y vecinos

Profesionales de los servicios:

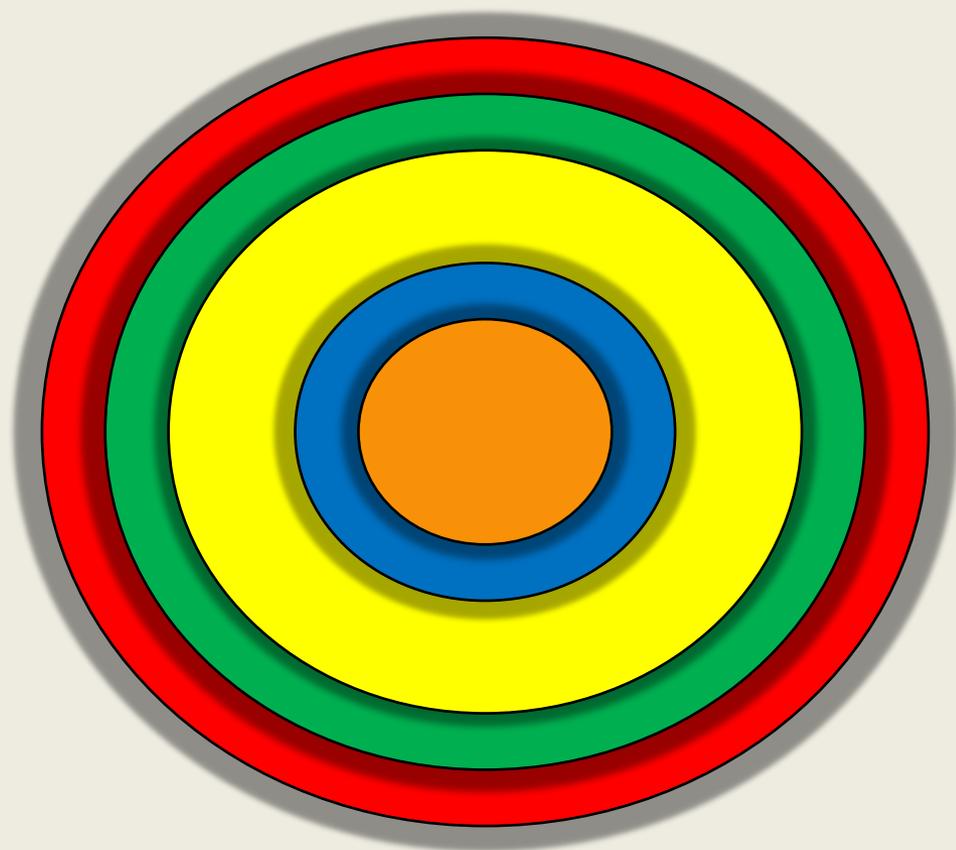
Sanidad

Educación

Servicios recreativos

Residencias

Prevención de abusos

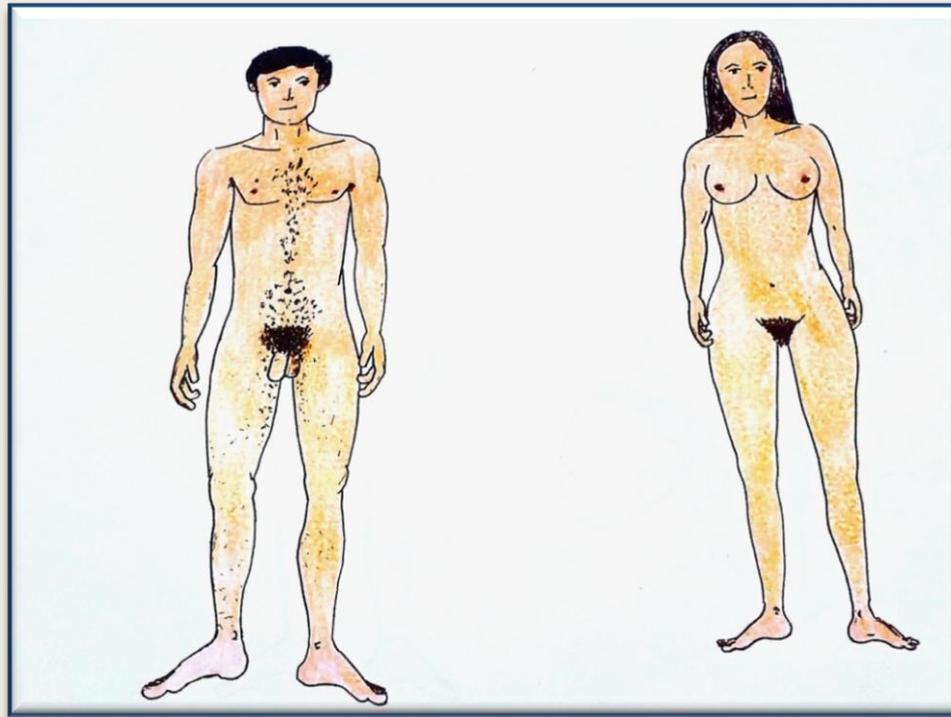


Condiciones desfavorables:

- No se suele reconocer sus necesidades y, de hacerlo, se tienden a minusvalorar.
- No se les reconoce su derecho a la intimidad a la privacidad.
- Carecen de un repertorio satisfactorio de habilidades sociosexuales.
- En lo relativo a cuestiones tales como prevención del embarazo no deseado, los abusos sexuales, el SIDA y las infecciones sexuales, hay un gran desconocimiento.

Objetivos

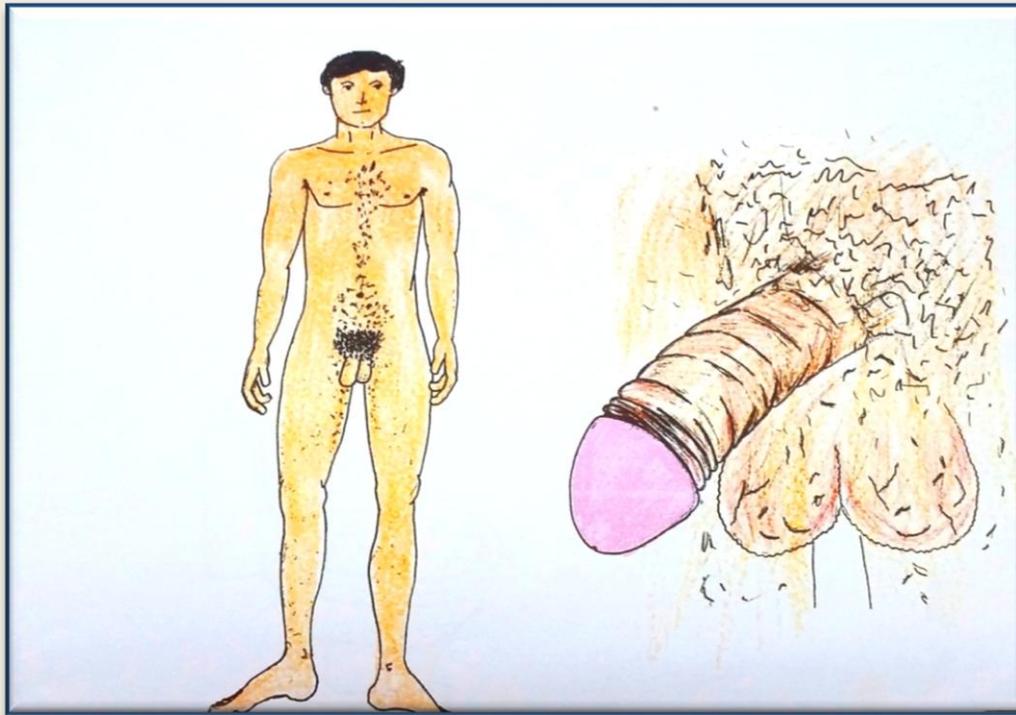
1. Que tengan algunas nociones básicas referidas a la higiene corporal y sexual.
2. Que acepten su cuerpo y su identidad sexual.
3. Que pueden disponer de una mínima y elemental información sexual en lo referido a determinadas conductas sexuales, uso de preservativo y abuso sexual.
4. Que si lo desean pueden desarrollar algún tipo de satisfacción sexual de carácter individual, dentro de unas condiciones adecuadas de intimidad.
5. Que sean capaces de decir no a prácticas sexuales no deseadas.
6. Cuidar y fomentar relaciones de pareja siempre que haya unas mínimas condiciones.



“Hombre pelos en el pecho y barriga, y en el pene bastante. Y en los sobacos. A veces se afeitan. La mujer pechos grandes. Tienen leche. Pelos en los sobacos que se los quitan. También en la vagina bastante”.

“Una chica y un chico, tienen pene y vulva. Si besan, toman pastilla. Se besan y toca. Ellos son novios y se quieren”.

“Hay un chico con pene, y una chica tiene vulva. Las mujeres tienen pecho y los hombres tetillas pequeñas. Los hombres tienen pelo en la barriga y las mujeres no. Las mujeres tienen pelos en las piernas y los hombres también. Las mujeres tienen la regla, se ponen una compresa nueva. Y la regla se pone embarazada. Y los hombres tienen espermatozoides. Las mujeres tienen pelo en las axilas y los hombres también. Los pies son iguales”.

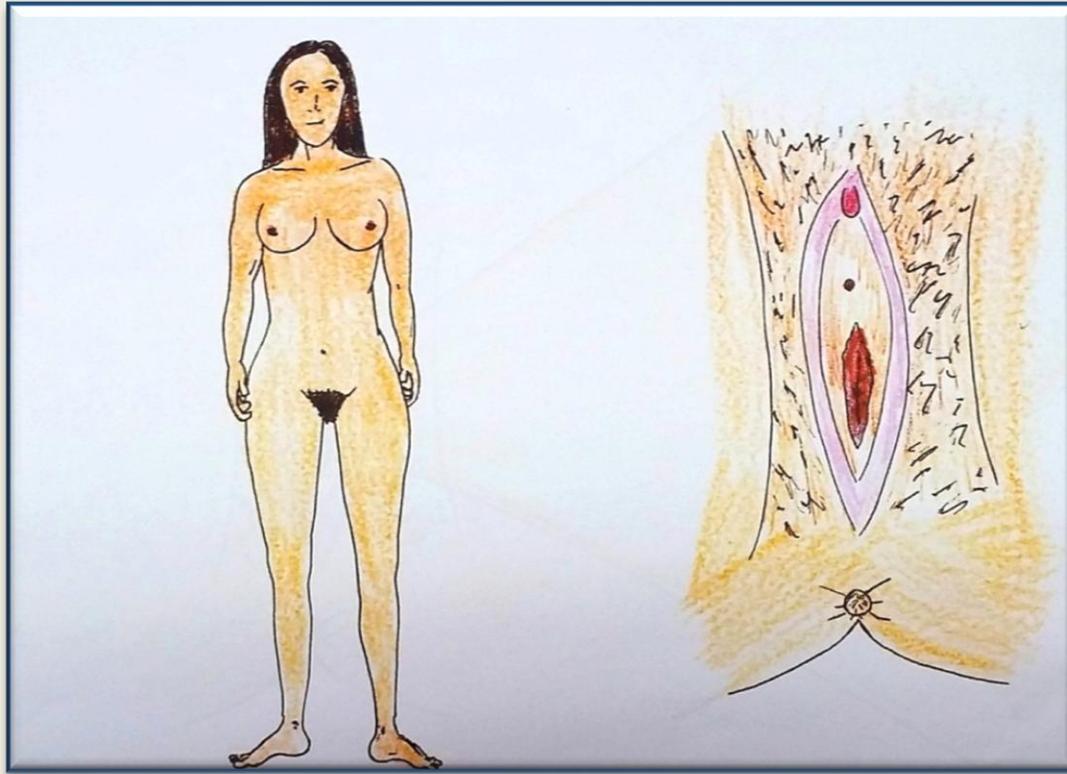


“Pene y bolas, pelo, abajo también. Espermatozoides”.

“Coge su pene, y para que se vea el glande. Sale líquido blanco que es semen”.

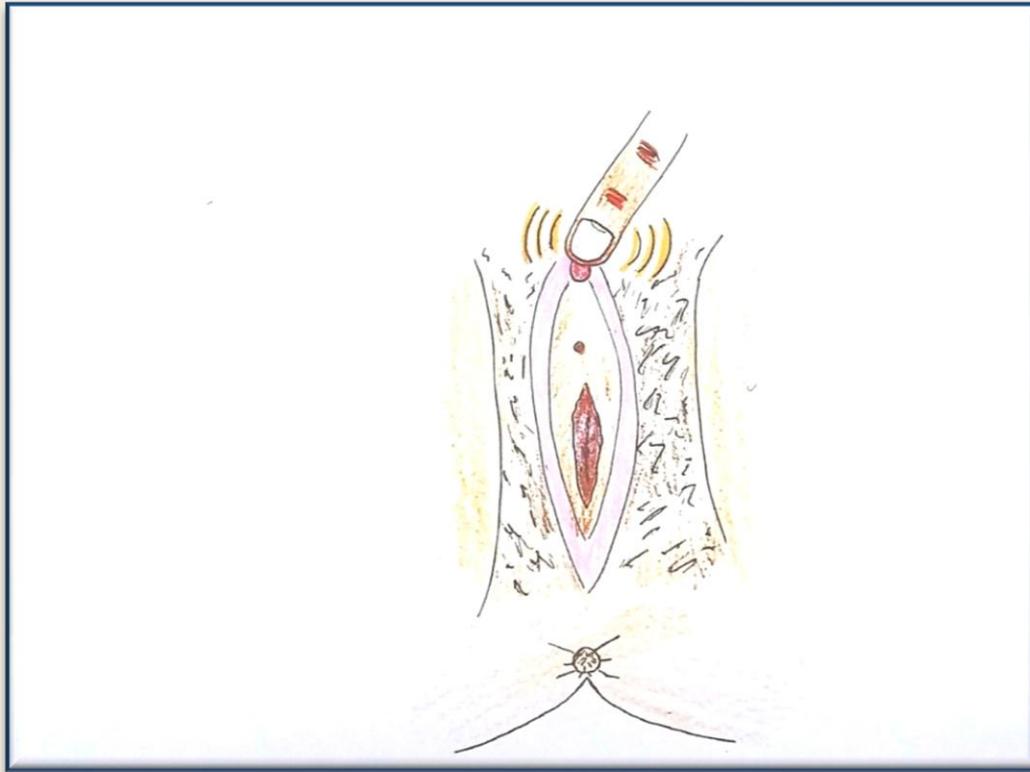
“Esto es el glande, testículos, el pecho, los pelos, un poco de pelo por la barriga, y la bolsa”.

“El hombre hay muchos pelos, mucho pene. Los testículos. Y de color rosa, y sale pis, y sale con leche también. Y aquí muchos pelos”.



“A la chica le crecen los pechos, tiene la regla, tiene dos agujeros, uno para la regla y otro para el pis, y se llaman preservativo y el otro testículos. Y tiene muchos pelos”.

“Esto es el ano. La vagina. Arriba el clítoris. Y el agujero del pipí”.

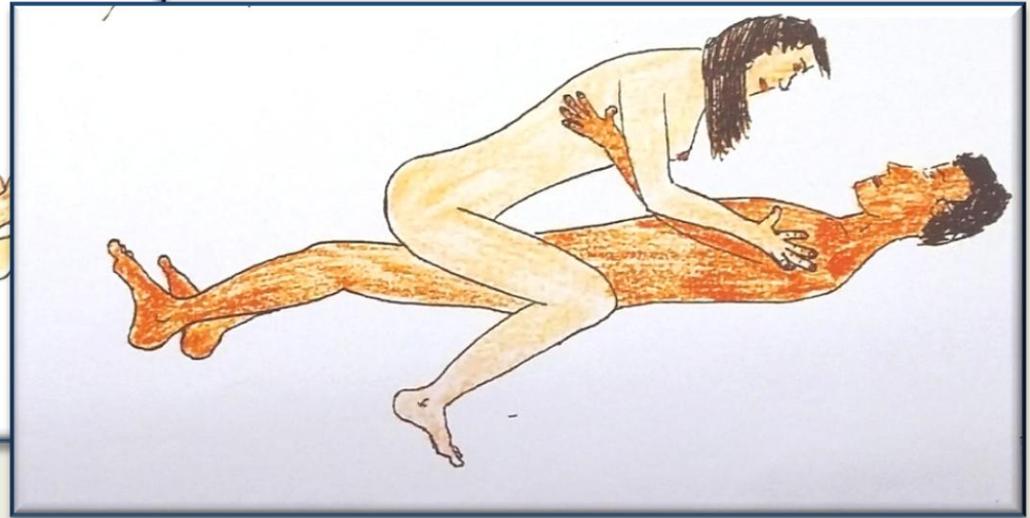
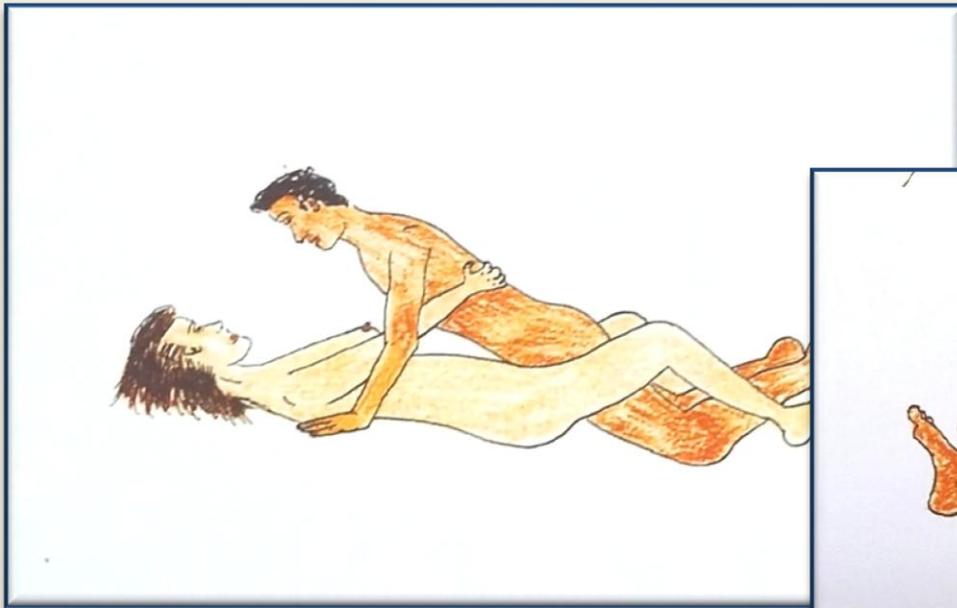


“Ella se tocaba en la vulva. Tiene unas manchitas dentro de la vulva como cosa de mujeres y aquí hay un bultito para tocarlo y acariciarlo con el dedo. No fuerte, flojito. Y también hay pelos”.

“Donde se da muchas caricias en el clítoris, se queda muy a gustito”.

“Toca las cosquillas. Debajo los labios, y debajo tiene la regla, y se ven los pelos”.

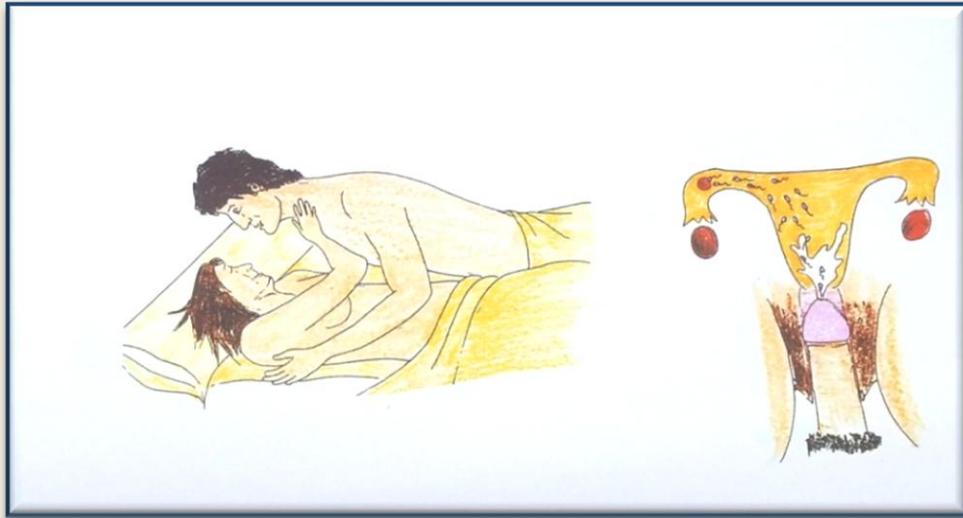
“Mano. Sola yo en mi casa. Vagina y pelos”.



“Hacen el amor. Están follando. Él folla a ella y ella folla a él. Salen espermatozoides y llegan a los testículos”.

“El hombre sube a la mujer a la cama haciendo el amor. El pene se mete en la vulva, para follar a la mujer. Ha metido el semen en la bolsa de la mujer. Salen bichitos y se van al huevo”.

“La vulva está él follando. O en la cama, o en el suelo, o en el sofá. Pero que no te mire nadie”.



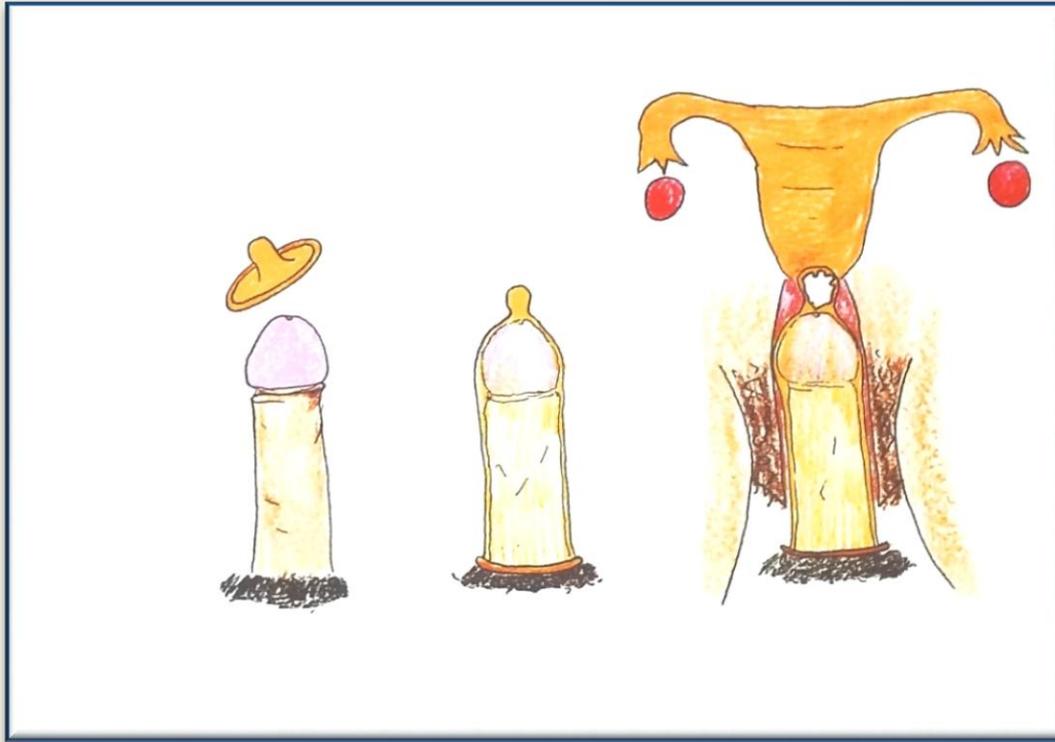
“Cómo se queda la mujer embarazada? El hombre mete, vienen bichitos, los espermatozoides y se meten en el óvulo dentro de la vagina”.

“El hombre mete pene a la mujer en la vulva. Cosas azules van a la bola esta. Y caricias, dice te quiero, toca el pelo, el cuello, el culo”.

“Hay que llegar a un acuerdo. Si ella quiere hacer el amor, vale, perfecto, se hace dentro de la cama. El óvulo está buscando el espermatozoide. El líquido blanco es el semen, está en el pene, y la mujer está embarazada, y esperan un niño o una niña”.

“Hacer el amor. La vulva. El pene entra en la vulva y luego hacen el amor y se queda embarazada”.

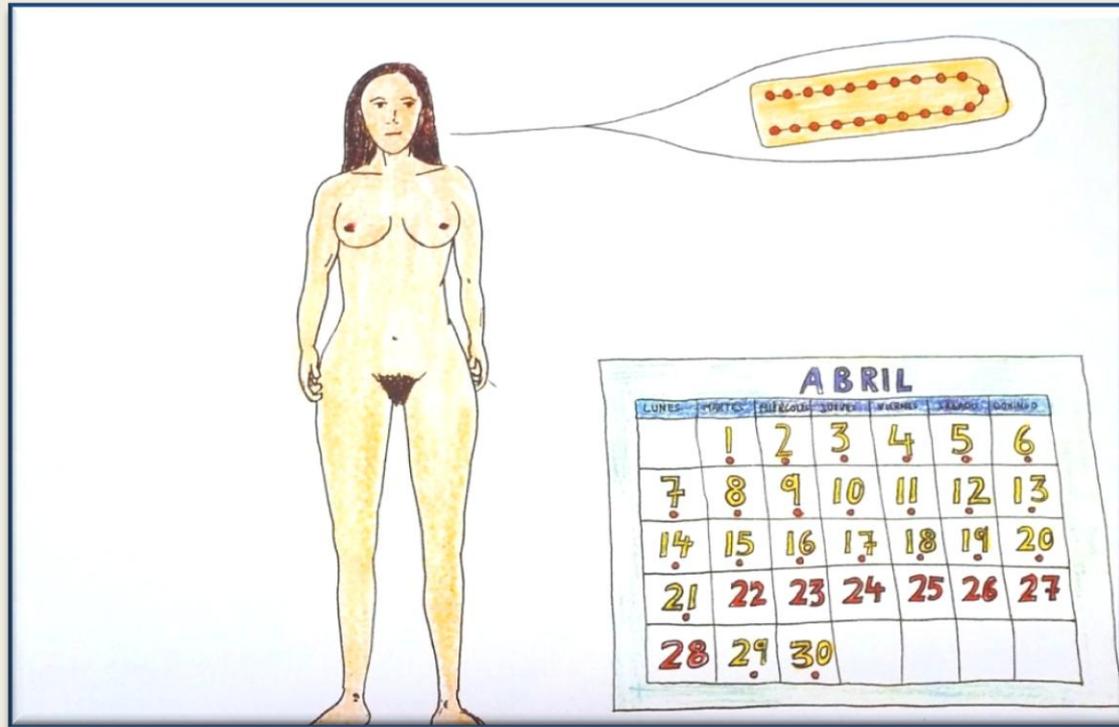
“La cama, acariciar el cuerpo, la cara, los labios y las piernas. Y luego besan en la boca. Y luego poner el pene dentro de la mujer y seguir besando y toqueteos, y mordisqueando”.



“El chico para que no se quede embarazado mete en el pene el condón, lo empuja y lo mete en la vulva, y el semen se queda dentro”.

“Se pone el condón, que la mujer no está embarazada”.

“Esto una bolsa y se mete por el pene, para que no tenga el bebé. Y aquí sale semen”.



“Esto es una pastilla para las mujeres que no se queden embarazadas. Los rojos para tomar cada semana, cada mes”.

“La mujer toma las pastillas porque toma 1, 2, 3,..., 21, y estos de color rojo es la regla”.

Quizá no pueden expresarnos que están molestos por algún cambio que les hemos ocasionado, ni puedan decirnos que eso les perjudica o les molesta, ni puedan expresarnos con palabras que necesitan sus cosas, su habitación, el sitio donde estaban acostumbrados a sentarse, la rigidez de sus horarios ... pero sí nos lo pueden demostrar con sus cambios de comportamiento, con sus llantos, con sus enfados, con su retroceso en el aprendizaje o en su autonomía, haciendo mal su trabajo o no queriendo relacionarse socialmente...

Gracias por su atención

José Manuel Molina García
Psicólogo



www.asnimo.com

psicologia@asnimo.com