

## ÍNDICE

<b>Prólogo</b>	
<i>Cristina Sánchez Romero</i> .....	7
<b>Capítulo 1.</b> Dificultades de adaptabilidad al contexto escolar. Problemas de Conducta	
<i>Cristina Sánchez Romero, Eva M. Muñoz Jiménez, Francisco Crespo Molero</i> .....	11
<b>Capítulo 2.</b> Trastornos internalizantes: trastornos del ánimo, de la ansiedad, esquizofrenia y otros trastornos psicóticos en la infancia y la adolescencia. Actuación desde la escuela	
<i>Francisco Crespo Molero</i> .....	49
<b>Capítulo 3.</b> Trastornos de adaptación psicológica externalizantes: trastornos de conducta y personalidad en el contexto socioeducativo	
<i>José Concepción Gaxiola Romero, Eunice Gaxiola Villa</i> .....	87
<b>Capítulo 4.</b> Trastorno del espectro del autismo	
<i>Luz Santesmases Navarro</i> .....	115
<b>Capítulo 5.</b> Trastornos por Déficit de Atención y/o Hiperactividad	
<i>Belén Rubio, Josué Monzón, Oscar Herreros</i> .....	143

CAPÍTULO 1  
DIFICULTADES DE ADAPTABILIDAD AL CONTEXTO ESCOLAR.  
PROBLEMAS DE CONDUCTA

*Cristina Sánchez Romero.* UNED. Facultad de Educación

*Eva M. Muñoz Jiménez.* Orientación Educativa. Comunidad de Madrid.

*Francisco Crespo Molero.* Unidad de Acoso Escolar. Subdirección General de Inspección Educativa. Consejería de Educación, Ciencia y Universidades

## 1. INTRODUCCIÓN

A la hora de abordar el trabajo como docente, la comprensión y el abordaje de las necesidades educativas específicas del alumnado, especialmente aquellos y aquellas que se enfrentan a dificultades emocionales, resulta esencial. Estas dificultades pueden afectar tanto a su salud —entendida desde un enfoque bio-psico-social— como a su rendimiento académico. En este capítulo, exploramos la adaptabilidad al contexto educativo para el alumnado con dificultades de necesidades educativas específicas relacionadas con las dificultades emocionales. Analizaremos la importancia de la adaptabilidad, las dificultades emocionales en el contexto educativo, qué estrategias para la adaptabilidad en el aula podemos implementar, así como la importancia de colaborar con otros y otras profesionales. Por último, veremos también la importancia de la evaluación y la *accountability*.

## 2. FINALIDAD

La finalidad de este capítulo es informar y educar sobre la importancia de la adaptabilidad en el ámbito educativo, particularmente en el contexto de prácticas inclusivas. Se enfoca en destacar cómo la atención a las necesidades individuales y emocionales de los estudiantes contribuye a su desarrollo integral y al establecimiento de un ambiente educativo acogedor y valioso.

### **3. COMPETENCIAS**

Las competencias específicas, sobre las que se asienta el siguiente capítulo, se enmarcan en las propias del Máster Universitario en Tratamiento Educativo de la Diversidad que desarrolla el presente libro. En concreto señalaremos:

- Utilizar los enfoques más apropiados para educar a personas con necesidades diversas.
- Motivar a personas con necesidades diversas para que desarrollen sus propias capacidades personales.
- Saber asesorar convenientemente a personas con necesidades especiales diversas.
- Promover el autoconocimiento y la autoestima en personas con necesidades especiales diversas.
- Promover al más alto grado posible la autonomía y el desarrollo personal en personas con necesidades especiales.
- Promover actitudes y comportamientos en favor de la integración e inclusión de personas con necesidades especiales diversas en contextos educativos, familiares y sociales.
- Garantizar los necesarios requisitos para facilitar la integración e inclusión de personas con necesidades especiales diversas.

### **4. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS**

#### **4.1. Generales**

Promover la implementación de prácticas educativas inclusivas y adaptativas que atiendan las necesidades individuales y emocionales de los estudiantes, con el fin de conseguir su máximo potencial y bienestar en el entorno educativo.

## **4.2. Específicos**

- Sensibilizar a los docentes sobre la importancia de identificar y abordar las dificultades emocionales de los estudiantes, promoviendo así un ambiente seguro para expresar emociones.
- Fomentar la aplicación de estrategias pedagógicas adaptadas y la diversidad pedagógica para satisfacer las necesidades plurales de los y las estudiantes, promoviendo un ambiente inclusivo.

## **5. DESARROLLO DE LA UNIDAD**

### **5.1. Importancia de la adaptabilidad en el contexto educativo**

La adaptabilidad es un principio fundamental que apela directamente a un paradigma como el de educación inclusiva. Dentro del entorno educativo, cada estudiante se convierte en un ser único, y, por lo tanto, manifestará sus propias necesidades. Reconocer el entorno como algo cambiante que dé respuesta a esas necesidades, nos obliga a adaptar su configuración para poder satisfacer esas necesidades únicas que cada alumno y alumna presentan, y así poder promover espacios de participación de toda la comunidad educativa en el proceso de aprendizaje (Lindner & Schwab, 2020).

Cuando los docentes nos adaptamos a las necesidades individuales de los discentes, provocamos espacios pedagógicos desde los que crear entornos seguros que se convierten en catalizadores del bienestar emocional (Araujo et al., 2022). Cada alumno y alumna presenta diferentes estilos y ritmos de aprendizaje, por lo que los desafíos con cada uno de ellos y ellas serán siempre distintos. Por lo tanto, cuando adaptamos nuestras estrategias pedagógicas y ponemos en juego otros recursos utilizando una pluralidad y paleta amplia de actividades, se proporciona al alumnado las herramientas necesarias para que puedan alcanzar su máximo potencial (Bernacki & Walkington, 2018).

El concepto de adaptabilidad a la hora de ver e interpretar el hecho educativo, así como apertura para innovar en función de las necesidades de cada contexto. Significa estar dispuestos a ajustar nuestro enfoque pedagógico con el fin último de atender las necesidades, siempre cam-

biantes, de nuestro alumnado. Esto implica asumir que cada discente es único y que por lo tanto requiere a cada alumno o alumna le daremos una atención y un enfoque personalizado para alcanzar tanto el éxito académico como el éxito personal.

Cuando implementamos prácticas pedagógicas inclusivas redundamos en la creación de ambientes en los que todo el alumnado, y por extensión la comunidad educativa, se sentirán valorados y reconocidos por su singularidad (Lanterman et al., 2021).

Nuestro alumnado puede presentar necesidades específicas derivadas de sus dificultades emocionales o de situaciones personales que requieran de una atención específica. Al transformar el entorno educativo, estamos brindando el apoyo necesario para que puedan superar las barreras estructurales y puntuales que impiden su participación activa (Echeita, 2016).

El fomento de prácticas educativas que redunden en la mejora de adaptabilidad de nuestro alumnado propiciará la adquisición de mayores niveles de autonomía y de autorregulación emocional. Cuando ofrecemos oportunidades de elección, estamos promoviendo el desarrollo de capacidades facilitadoras de la toma de decisiones y la asunción de responsabilidades que favorecen el aprendizaje y la construcción personal del alumnado. Es así, que también estaremos trabajando sobre elementos que profundizan en los niveles de confianza y en las capacidades para confiar en sí mismos y generar habilidades de resiliencia (Álvarez, 2020).

Por otro lado, aumentar los niveles de adaptabilidad puede contribuir a la creación de entornos seguros en los que el apoyo emocional de la red que conforma la comunidad educativa juegue un papel importante. Cuando el alumnado se siente respetado e incluido en un centro educativo existen más posibilidades de que se vincule y valore el espacio de aprendizaje como algo propio a lo que contribuir y cuidar. Esta posibilidad de sentirse partícipe y protagonista activo en la construcción del espacio, físico y emocional, mejora los niveles de motivación y de compromiso con el aprendizaje (González & García, 2014).

Por lo que podemos decir que la adaptabilidad es un principio fundamental a la hora de trabajar desde un planteamiento inclusivo. Cuando adaptamos el entorno educativo con la intención de dar respuesta a las necesidades específicas de nuestro alumnado, estamos promoviendo la

participación activa, contribuimos a la creación de entornos más seguros sobre los que nuestro alumnado podrá apoyarse para que su respuesta pueda ser resiliente desde el fomento del bienestar emocional. En la medida en la que seamos capaces de implementar enfoques pedagógicos más flexibles e inclusivos podremos contribuir a que el alumnado desarrolle su máximo potencial mejorando su bienestar social y educativo.

### ***5.1.1. Dificultades emocionales y desadaptación escolar***

La adaptabilidad es un principio clave en el paradigma de la educación inclusiva, donde cada estudiante es reconocido como un individuo único con necesidades particulares. En el entorno educativo, la salud mental ha adquirido una relevancia creciente, dado que altos niveles de ansiedad, miedo, nerviosismo y preocupación afectan significativamente el bienestar de los estudiantes. La ansiedad persistente e intensa puede provocar inquietud, distracción y un estado de alerta constante.

En este punto hemos seleccionado, los trastornos como las fobias, los trastornos obsesivo-compulsivos y la depresión infantil son ejemplos de condiciones que, al aumentar la ansiedad, impactan negativamente en el desempeño académico y el ambiente escolar.

A continuación, vamos a ver como estos trastornos tienen una sintomatología que afecta directamente en nuestros/as estudiantes.

## ***ANSIEDAD***

La ansiedad es un mecanismo de nuestro cuerpo (adaptativo, inevitable y universal), que pretende dar una solución a una situación que nos genera amenaza. Esta emoción básica está presente desde la infancia, preparando al niño y a la niña para afrontar situaciones de peligro. Por lo tanto, los miedos tienen un carácter evolutivo siendo diferentes a medida que crecemos, por ejemplo, en la etapa infantil, los niños y las niñas tienen miedo a la oscuridad, los extraños, los monstruos, etc.; cuando llegan a la etapa escolar aparecen otros miedos, estando más preocupados por cambios naturales o por la salud. Durante la etapa de la adolescencia, surgen otros miedos, como puede ser el fracaso académico.

Como acabamos de ver, la ansiedad es adaptativa y surge en determinadas circunstancias para evitar la percepción de un peligro, por ello, la ansiedad es imprescindible para nuestra supervivencia. Sin embargo, cuando este mecanismo manda mensajes permanentes de alerta, nuestro sistema de defensa empieza a fallar, y nos causa sintomatología que puede afectar a diversas esferas de la vida (Colegio Oficial de Psicología de Madrid, 2020).

Si nos centramos en nuestros jóvenes, se ha demostrado que los trastornos de ansiedad están aumentando gradualmente desde edades tempranas. Entre los años 2007 y 2012, los trastornos de ansiedad en niños, niñas aumentaron un 20%. Actualmente, se calcula que alrededor de un 15 al 30% de adolescentes padecen algún trastorno de ansiedad (Claire McCarthy, MD, 2019). Entre los motivos de este incremento, nos podemos encontrar diferentes factores, entre otros, una cultura de logros y grandes expectativas, comparándolo con generaciones anteriores. Además, es importante señalar, que durante la crisis sanitaria del Covid-19, aumentó la ansiedad y el estrés debido a la educación virtual, como resultado se observó que tampoco se contribuía al logro de las competencias de nuestro alumnado (Ticona et al., 2021).

Es importante señalar, que la mayoría de estos jóvenes no están diagnosticados, esto se debe a que existen adolescentes con ansiedad que tienen un buen comportamiento, de este modo determinadas conductas son inadvertidas por las familias y los docentes y, otros adolescentes con conducta disruptiva son diagnosticados con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), por lo que proponemos que se deben proponer medidas de prevención a cerca de la salud mental.

### *Síntomas*

La sintomatología de la ansiedad se exterioriza con manifestaciones fisiológicas, conductuales, cognitivas (Cano, 1989), por lo tanto, la ansiedad es un concepto multidimensional:

- Las *reacciones a nivel fisiológico* son el conjunto de respuestas orgánicas que surgen como respuesta a la ansiedad, alguno de los signos que se presentan son la tensión muscular, aumento del ritmo cardiaco, sudor, etc.

- Las *reacciones a nivel cognitivo* son expectativas negativas e inquietudes sobre uno mismo, las situaciones y las consecuencias que pueden tener (Morris et al., 1981). Un ejemplo, de estas reacciones cognitivas, es que existe una relación negativa entre la autoestima y la ansiedad (Núñez Vázquez & Crismán Pérez, 2016).
- Las *reacciones a nivel conductual* hacen referencia a aspectos como expresiones faciales, patrones de comunicación e intranquilidad (Gould, Greeleaf & Krane, 2002). Por ejemplo, los niveles elevados de ansiedad dificultan la concentración y la atención (Fernández-Castillo & Gutiérrez, 2009). Además, los niños y niñas con manifestaciones elevadas de ansiedad es más probable que en su vida diaria eviten realizar determinadas actividades propias de su edad, como, por ejemplo, acudir a la escuela, suelen tener un número reducido de amigos, no acudir a otras actividades como son las extracurriculares, deportivas, etc.

Los trastornos de ansiedad frecuentemente se originan en edades tempranas y son continuos, persistentes y crónicos o de curso recurrente. Siguiendo el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales 5, en adelante DSM-5, publicado por la American Psychiatric Association APA, en 2013, en la clasificación de los trastornos de ansiedad han sido incluidos los siguientes:

1. El *trastorno de ansiedad por separación*. Es normal que los niños y las niñas cuando se enfrentan a separaciones frecuentes de sus progenitores u otros cuidadores tengan un período de ansiedad, en el que lloran o se sienten intranquilos. Pero en ocasiones, existe un miedo y ansiedad excesivo que no corresponde al nivel del desarrollo del sujeto, además es persistente en el tiempo (al menos cuatro semanas en niños, niñas y adolescentes) y, conlleva importantes consecuencias negativas tanto entre en el ámbito social como en el académico.
2. El *mutismo selectivo* es un trastorno de ansiedad infantil que se diagnostica cuando un niño o niña no habla repentinamente en situaciones específicas, pero puede hablar de manera relajada en otros entornos.

3. La *fobia específica* es un miedo o ansiedad aguda ante determinadas situaciones, por ejemplo, a volar, a las alturas, etc.
4. La *agorafobia* es una ansiedad intensa que implica experimenta una persona cuando, por ejemplo, utiliza el transporte público, está en espacios abiertos, sitios cerrados en medio de una multitud, solo fuera de su domicilio, etc.
5. El *trastorno de ansiedad generalizada*, que se produce ante una ansiedad y preocupación excesiva y permanente, durante un periodo de tiempo mínimo de seis meses.
6. *Trastorno de ansiedad inducido por sustancias / medicamentos*.
7. *Otro trastorno de ansiedad especificado* presenta síntomas de un trastorno de ansiedad, pero no se verifican todos los criterios del trastorno de ansiedad.
8. *Otro trastorno de ansiedad no especificado*, en el cual no se existe información en ese momento para hacer un diagnóstico más específico.

### *Etiología, diagnóstico e intervención*

Actualmente, no se conoce el origen exacto de la ansiedad, siendo importantes factores como el genético, biológico y químico del cerebro, el nivel de estrés y el ambiente.

Los criterios diagnósticos de ansiedad en los niños y niñas pueden mostrarse de manera diferente que en los jóvenes. Para valorar la ansiedad en esta etapa es necesario conocer la historia clínica y una entrevista de orientación psiquiátrica ajustada a la edad, incluyendo siempre en esta valoración el contexto familiar, escolar y social<sup>1</sup>.

Respecto a la intervención, en primer lugar, se ha confirmado que la inteligencia emocional juega un papel clave en la protección ante la ansiedad (Chust-Hernández, et al., 2019; Montenegro, 2020), ya que a mayor inteligencia emocional existe una mayor capacidad para afrontar el estrés (Nespereira y Vázquez, 2017).

---

<sup>1</sup> Se profundizará en el criterio para la clasificación de la Ansiedad en el Capítulo 2. Trastornos internalizantes, apartado 5.2. Criterios diagnósticos de los principales trastornos internalizantes.

En segundo lugar, en el comportamiento social es importante destacar la importancia que tiene la percepción de los iguales y las metas sociales. Se ha demostrado que una percepción negativa y metas de evitación social están relacionadas con una ansiedad social. Por ello, debemos promover una percepción positiva entre los iguales y el diseño de metas de desarrollo social, de este modo se favorecerá el ajuste social (Gómez-Ortiz et al., 2019). Además, en las investigaciones llevadas a cabo por Navarro y Yubero (2012) en relación con las conductas de comunicación online entre los adolescentes, se muestra que los sujetos con alta ansiedad social y baja habilidades comunicativas están más motivados por el deseo de hacer amistades. Hemos de señalar también que las víctimas de ciberbullying están más tiempo conectados online, utilizando más salas de chat y se comunican más con desconocidos. Por lo tanto, estos resultados indican que, Internet puede ayudar a mantener e incrementar la red social existente, aunque se debe implantar actuaciones e intervenciones educativas preventivas para evitar riesgos y malas praxis.

En cuanto al contexto académico, actualmente existe un incremento de la ansiedad frente a los exámenes, por lo tanto, se indican pautas para los docentes para prevenir o reducir esta tendencia (Seijo et al., 2020).

Por último, hemos de señalar las técnicas de *mindfulness* para mejorar las manifestaciones de la ansiedad (Yagüe et al., 2016).

## FOBIAS

Como hemos señalado anteriormente, durante la infancia se experimentan diversos miedos, la mayor parte de estas perturbaciones no son permanentes en el tiempo, tiene una baja intensidad, y se dan en un momento dado del desarrollo evolutivo, este miedo es clave para desarrollar una conducta adaptativa. Sin embargo, en ocasiones, algunos de estos miedos permanecen en el tiempo dando lugar a un trastorno de tipo fóbico, en este caso, el sujeto percibe manifestaciones agudas ante situaciones que no se consideran un peligro real. Entre un 3% y un 15% de los niños y las niñas tienen alguna.

Siguiendo el manual DSM-5 (APA, 2013), las fobias específicas se caracterizan por miedo o ansiedad intensa y persistente a objetos o situaciones específicas (p. ej., animales, insectos, determinados espacios,

etc...). El estar expuestos a estas situaciones, o la anticipación de estas, provoca una respuesta de ansiedad repentina, que puede ser con mayor o menor nivel de intensidad.

### *Síntomas*

De manera general, los niños, las niñas y los adolescentes manifiestan alguna fobia. En este caso, si la fobia es desadaptativa al contexto en el que se encuentra el sujeto, se convierte problemática, es decir, cuando no existe fundamentación racional que justifiquen ese miedo desproporcionado. El desarrollo de las fobias depende de la etapa vital y cada sujeto puede tener diferentes manifestaciones cuando se expone a una fobia, siendo las más frecuentes:

- Aumento de la frecuencia cardiaca.
- Transpiración.
- Temblores.
- Dificultad para respirar.
- Malestar en el pecho.
- Malestar estomacal.
- Mareos o aturdimiento.
- Miedo a perder el control o volverse loco.
- Tensión muscular.
- Escalofríos o sofocos.

Estos síntomas pueden ser parecidos a otros problemas de salud, pero si sufre como mínimo 4 de los síntomas puede estar sufriendo un ataque de pánico.

### *Etiología, diagnóstico e intervención*

En relación con el origen de las fobias específicas no existe una única explicación teórica, aceptando actualmente una multicausalidad biopsi-

cosocial (Bados, 2017; Barlow & Durand, 2009; Sosa & Capafons, 2011). A continuación, se señalan algunos de los factores que podrían dar lugar a las fobias específicas:

- *Factores biológicos*: La serotonina y la dopamina son dos neurotransmisores que, si están desajustados, pueden causar sentimientos de ansiedad.
- *Factores familiares*: La ansiedad y el miedo pueden ser heredadas. Además, la ansiedad se puede aprender de los miembros de la familia, por ejemplo, si los progenitores manifiestan un miedo excesivo a las arañas, los niños/as pueden aprender a cogerles miedo.
- *Factores ambientales*: Eventos traumáticos o negativos en la infancia, por ejemplo, un divorcio o la muerte de un familiar. Eventos estresantes, como puede ser, el comienzo de un nuevo año académico. Y también, problemas de salud físico, como son problemas de tiroides o determinados medicamentos.

Para valorar el diagnóstico de las fobias es necesario conocer la historia clínica y una entrevista de orientación psiquiátrica ajustada a la edad del niño/a, un diagnóstico precoz mejorará el pronóstico. Siendo posible utilizar los criterios de diagnóstico incluidos en el DSM-5 (APA, 2013). Además, siempre se debe incluir el contexto familiar, escolar y social.<sup>2</sup>

En cuanto a los tratamientos de las fobias, uno de los más eficaces es la terapia cognitivo-conductual (TCC) de exposición progresiva a los estímulos fóbicos (Viña et al., 2020). Además, se pueden incluir ejercicios de relajación. Y si el miedo es incapacitante se trataría con fármacos.

## OBSESIONES

La característica esencial del Trastorno Obsesivo Compulsivo, en adelante T.O.C., es un trastorno de ansiedad que ocasiona obsesiones y compulsiones recurrentes y, como consecuencia la aparición de comportamientos repetitivos.

---

<sup>2</sup> Se profundizará en el criterio para la clasificación de la Fobia Específica en el Capítulo 2. Trastornos internalizantes, apartado 5.2. Criterios diagnósticos de los principales trastornos internalizantes.

## *Síntomas*

Actualmente, existen pocos estudios acerca de la prevalencia del T.O.C. en población infanto-juvenil. En la infancia (4-12 años) tiene una prevalencia entre el 2% y el 3%, aunque este trastorno se infra-diagnóstica por la naturaleza oculta de los síntomas, por lo que el diagnóstico, se sitúa habitualmente casi siempre en la adolescencia (13 -18 años) o al principio de la edad adulta (18-25 años).

Durante la adolescencia es más frecuente en varones que en mujeres. Siguiendo a Gavino (2008), las compulsiones más comunes en este periodo son, entre otras, la contaminación-lavado, la simetría y la compulsión de comprobación. Y comienzan las obsesiones de tipo sexual y religioso.

En la edad adulta, este trastorno es tan frecuente en varones como en mujeres y suele tener rasgos de personalidad obsesivo-compulsiva, que tiene una sintomatología clínica diferente al T.O.C. Este trastorno de personalidad aunque tiene preocupación por el orden, el perfeccionamiento y el control mental e interpersonal, a expensas de la flexibilidad, la espontaneidad.

Se ha clasificado una serie de trastornos asociados al T.O.C., por lo que existe una elevada comorbilidad con otros diagnósticos psiquiátricos. El T.O.C. se asocia con más frecuencia durante la adolescencia el trastorno depresivo y el trastorno de ansiedad generalizada. Además, el T.O.C se relaciona con el trastorno dismórfico corporal, trastornos de alimentación y trastorno de la personalidad.

## *Etiología, diagnóstico e intervención*

Aunque el T.O.C. es un trastorno que tiene el origen en el cerebro, no existe una explicación teórica única, y se asume una multicausalidad (genética, situaciones de estrés o traumáticas, infecciones, aprendizaje, etc.)

Para efectuar el diagnóstico del T.O.C., los especialistas se basan en los criterios diagnósticos del DSM-5 (APA, 2013).<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> Se profundizará en el criterio para la clasificación del Trastorno Obsesivo Compulsivo en el Capítulo 2. Trastornos internalizantes, apartado 5.2. Criterios diagnósticos de los principales trastornos internalizantes.

En cuanto a los tratamientos del T.O.C. e intervención, se puede tratar con psicoterapia, medicación, o combinando ambos tratamientos. Uno de los más eficaces es la terapia cognitivo-conductual (TCC), en concreto, en la técnica de la Exposición con Prevención de Respuesta (EPR), que se basa en tres principios fundamentales:

- Exposición a los estímulos asociados a sus obsesiones.
- Identificación y neutralización orientada a reducir la ansiedad.
- Favorecer la gestión de la ansiedad y las emociones asociadas a las obsesiones.

### *DEPRESIÓN INFANTIL Y JUVENIL*

Anteriormente, los expertos creían que únicamente los adultos podían sufrir depresión. Siguiendo el manual DSM-5 (APA, 2013), considera la depresión como un trastorno adulto, haciendo una breve alusión a la depresión infantil. La depresión tiene diferente sintomatología en diferentes etapas evolutivas, por lo tanto, resulta complejo, dar una definición de la depresión infantil y adolescente. En 2015, Del Barrio nos plantea una definición de la depresión como un cambio constante en la conducta que se fundamenta en la disminución de la capacidad de disfrutar de determinados eventos, comunicarse con los demás, rendimiento académico, variaciones funcionales físicas y frecuentemente irritables.

Diversos estudios advierten de la prevalencia de la depresión a edades tempranas. Entre estas investigaciones, se ha observado que el 2 % de los niños y niñas y, el 8% de adolescentes sufren depresión grave (Wagner & Brent, 2009). Con respecto a la edad en el inicio de los trastornos depresivos, se ha observado que los trastornos depresivos severos se suelen producir hacia los 11 o 12 años, pero entre los 7-8 años se observa el comienzo de los síntomas depresivos (Whalen et al., 2016).

Estos datos evidencian la necesidad de conocer los factores de riesgo y la sintomatología en edades tempranas de este trastorno, siendo imprescindible implantar medidas educativas de prevención.

### *Síntomas*

La depresión infantil o juvenil puede diferir según la edad. Entre las manifestaciones más comunes se incluyen:

- Sentirse o parecer deprimido, triste, o de mal humor la mayoría del tiempo.
- Disfrutan menos de las cosas que anteriormente
- Retraimiento social, es decir, pasan menos tiempo con sus amistades o en otras actividades.
- Alteraciones en el apetito.
- Muestran poca emoción
- Alteraciones en funciones biológicas, como dormir más o menos que antes.
- Disminución de la energía o sentirse cansados.
- Baja autoestima.
- Dificultades para concentrarse y la consecución de sus objetivos.
- Disminución del rendimiento académico.
- Irritabilidad o mala conducta.
- Tener pensamientos de suicidio o querer morir.
- Los adolescentes con depresión pueden consumir alcohol u otras drogas para tratar de sentirse mejor.

### *Etiología, diagnóstico e intervención*

Actualmente, se desconoce el origen de las conductas en niños/as y adolescentes que comprenden el concepto de depresión. Al no conocerse el origen de tales conductas se incluyen en el DSM-IV-TR (APA, 2000), el DSM-5 (APA, 2013), la CIE-10 (Organización Mundial de la Salud, 1992) o la CIE-11 (Organización Mundial de la Salud, 2018) las engloban bajo el término de trastorno mental, y de este modo se asume una multicausa.

salidad biopsicosocial, por lo tanto, puede tener causas fundamentales: tantos factores biológicos como psicológicos o socioculturales.

- *Factores biológicos o genéticos* que influyen en el riesgo de depresión en edades tempranas son todavía desconocidos. Aunque se conoce que está relacionado con un problema con los niveles de actividad en ciertas partes del cerebro, así como con un desequilibrio de las sustancias químicas del cerebro que afectan al estado de ánimo. Se ha observado que los hijos e hijas de madres diagnosticadas con trastorno de depresión tienen más probabilidades de que originen otras alteraciones psicológicas (Allen et al., 2019).
- *Factores socioambientales*, como son los eventos estresantes en edades tempranas, como cambiar de escuela, divorciarse o perder a un familiar o amigo cercano pueden provocar depresión. En relación con el contexto familiar, se ha demostrado que los infantes y adolescentes cuyos progenitores están divorciados presentan peor autoestima, y los que percibían una alta conflictividad entre sus padres mostraban mayor nivel de disforia (Orgilés et al., 2017). Además, se ha demostrado que procesos emocionales y cognitivos influidos por el hipocampo y la amígdala pueden otorgar vulnerabilidad a acontecimientos estresantes entre los niños y niñas que han sufrido violencia (Weissman et al., 2020). Otro factor, que también puede influir con la depresión es la intimidación y/o pasar mucho tiempo usando las redes sociales. Otro estudio demuestra que existe relación entre el bullying y/o ciberbullying y el desarrollo de depresión y conducta suicida en adolescentes (Ruiz et al., 2020).

Los resultados de estos estudios demuestran que estar expuesto a escenarios hostiles en edades tempranas, va a tener una influencia directa en las alteraciones, cognitivas, comportamentales y emocionales. Las intervenciones dirigidas a la reevaluación cognitiva y otras estrategias de regulación de las emociones cognitivas pueden tener el potencial de disminuir la vulnerabilidad a la depresión entre los sujetos expuestos a la adversidad (Rodman et al., 2019).

Para diagnosticar la depresión, es necesario primero descartar problemas físicos, ya que existen enfermedades que pueden originar mani-

festaciones parecidas a la depresión. Además, es frecuente que los niños y las niñas as con depresión tengan otra problemática comórbida, como ansiedad, TDAH, etc.<sup>4</sup>

Por último, los estudios de Ortiz y Sibinga (2017), demuestran que las intervenciones de atención plena (mindfulness) mejoran los resultados de salud mental, conductual y físico en infantes y adolescentes, pudiendo mitigar los efectos negativos del estrés y el trauma afín con las exposiciones hostiles en edades tempranas, mejorando las secuelas a corto y largo plazo y potencialmente disminuyendo los malos resultados de salud en la edad adulta.

En conclusión, los trastornos anteriormente desarrollados impactan negativamente en el rendimiento académico y el entorno escolar de los estudiantes. En este contexto, la adaptabilidad en el entorno educativo es crucial para fomentar una educación inclusiva, equitativa y de calidad que atienda adecuadamente las necesidades individuales, asegurando un ambiente de aprendizaje seguro y propicio para todo el alumnado.

## **5.2. Entendiendo las dificultades emocionales en el contexto educativo**

Dentro del contexto educativo las dificultades emocionales pueden hacerse presentes de diferentes maneras, como hemos visto en el apartado anterior. Cada alumno o alumna es único o única, y sabemos que sus emociones influyen tanto en su comportamiento como en su rendimiento académico, también en sus relaciones sociales (García-Morales, 2023). La diversidad a la hora de mostrar las emociones en el aula puede ser muy grande, algunos estudiantes muestran comportamientos inquietos, irritabilidad o aislamiento social. Por otro lado, otros podrían manifestar dificultades de concentración provocadas por múltiples factores. Es por ello que encontramos un campo de trabajo pedagógico fundamental, en términos preventivos, en el que el profesorado pueda identificar y comprender estas dificultades con prontitud para poder así dar una respuesta adecuada.

---

<sup>4</sup> Se profundizará en el criterio para la clasificación del Trastorno Depresivo en el Capítulo 2. Trastornos internalizantes, apartado 5.2. Criterios diagnósticos de los principales trastornos internalizantes.

Más allá de la enorme diversidad a través de la cual el estudiantado manifiesta sus dificultades emocionales en el aula, ya que cada alumno o alumna se convierte en un caso único, podemos hablar de dos tipos, las que se representan a través de sintomatología internalizante y aquella que se representa a través de sintomatología externalizante.

Es importante entender que las dificultades emocionales no siempre se manifiestan de una manera evidente. Algunos estudiantes pueden ocultar sus emociones, en este caso, probablemente, estamos hablando de sintomatología internalizante. Otros las ocultan a través de comportamientos disruptivos o desafiantes, en este caso estaríamos hablando posiblemente de sintomatología externalizante. Por lo que, como docentes, tendremos que estar muy atentos a cualquier manifestación emocional que pueda interferir en el desarrollo educativo del alumno o alumna con el que estemos trabajando.

Aprender a conocer la manera en la que se representan los problemas emocionales en el aula los y las docentes pueden establecer prácticas pedagógicas que permitan ofrecer el apoyo que cada alumno o alumna necesita para sentirse incluido en el contexto educativo y, por tanto, romper las barreras que le impiden acceder al currículo. Esto implica crear entornos seguros y de apoyo mutuo en los centros educativos en los que el alumnado se sienta cómodo y con la libertad suficiente como para expresar sus emociones y buscar ayuda, si fuese necesario. En estos contextos amables, los docentes deben promocionar la comunicación abierta y las prácticas pedagógicas dialógicas, animando a alumnos y alumnas a compartir sus sentimientos y preocupaciones y ofreciendo recursos que les permitan gestionar su estado emocional desde la complejidad del grupo.

Es así, que la relación de confianza se debe convertir en una herramienta pedagógica constante. El profesorado debe mostrarse empático y comprensivo, y fomentar la empatía y la comprensión en la relación entre su alumnado. Cuando estas prácticas se consolidan son capaces de generar espacios en los que los estudiantes pueden sentirse con la suficiente seguridad y confianza como para buscar apoyos y ayuda en caso de necesidad, así como sentirse validado en su manera de relacionarse emocionalmente.

Pero, una vez que hemos identificado las dificultades que nuestro alumnado muestra, tanto individuales como en lo que significa la relación y dinámica grupal establecida, ¿cuáles son las estrategias de apoyo

que debemos llevar a cabo? En este sentido, nuestra práctica docente debe encaminarse hacia la construcción de espacios que promuevan la autorreflexión y la expresión emocional de manera compartida, por ejemplo, los diarios de emociones o círculos de discusión. Por otro lado, también se podrían poner en marcha prácticas que profundicen en la autorregulación y el manejo del estrés. En este caso podríamos hacer uso de técnicas como la relajación guiada, para ayudar a nuestros estudiantes a gestionar sus emociones en función del contexto en el que nos encontramos, en nuestro caso el contexto educativo.

También resulta fundamental incorporar a otros agentes sociales y roles profesionales provenientes del campo clínico y social de la educación para brindar apoyo adicional de manera interprofesional. Estos profesionales pueden ofrecer asesoramiento individualizado y estrategias de intervención específicas para abordar las dificultades emocionales de nuestro alumnado. Por otro lado, trabajar en colaboración con las familias también resulta fundamental, ya que la familia, como ámbito de socialización primario, puede brindar información muy importante acerca del estado emocional de los alumnos y alumnas con los que trabajamos.

Podríamos decir que, las dificultades emocionales pueden manifestarse de diferentes maneras en el contexto educativo. Algunos alumnos y alumnas pueden mostrar sus dificultades emocionales a través de sintomatología de tipo internalizante y otros u otras alumnos o alumnas pueden manifestar dificultades de tipo externalizante. Comprender e identificar estas dificultades resulta fundamental para poder poner en marcha estrategias y prácticas pedagógicas adecuadas e inclusivas. En este sentido, la creación de entornos amables, siendo estos aquellos en los que el alumnado se siente seguro y tranquilo, pueden ayudar a los estudiantes a gestionar sus emociones de manera saludable.

### ***5.2.1. El rol del docente en la identificación temprana***

El profesorado juega un papel decisivo en la identificación temprana de las dificultades emocionales del alumnado. La posición privilegiada del profesorado le permite observar los patrones comportamentales, el rendimiento académico y la interacción social del alumnado con el que

trabaja, por lo que los profesionales de la educación pueden detectar señales ante las que deberían ser sensibles para poder interpretarlas de manera adecuada (Sánchez, 2023). La comunicación abierta con nuestro alumnado, así como trabajar desde y con la empatía como herramienta pedagógica, son elementos fundamentales que ayudan a establecer relaciones de confianza facilitadoras del apoyo en las dificultades emocionales de nuestro alumnado (Barrio et al., 2009).

Para identificar las dificultades de nuestro alumnado, el profesorado debe observar los cambios en el comportamiento que podamos detectar. Por ejemplo, podríamos observar un aumento en la agitación, de irritabilidad o percibir cierto nivel de apatía, sintomatología presente en los trastornos que hemos desarrollado en el punto anterior. Estos cambios podrían ser elementos indicativos de un malestar emocional que empieza a manifestarse. Por otro lado, podríamos notar ciertos comportamientos que indiquen retraimiento social o mayor grado de aislamiento de lo que el estudiante solía mostrar, pudiendo ser esto una señal de que hay algo que está condicionando la representación emocional de nuestro alumnado.

El rendimiento académico también puede convertirse en una pista muy certera para identificar las dificultades emocionales (Pulido & Herrera, 2017). Los docentes pueden notar una disminución en los resultados de su alumnado, especialmente preocupante será cuando sucede con mucha rapidez. Esto podría indicarnos que están produciéndose cambios en la vida del menor con el que trabajamos que condiciona la manera en la que se relaciona con el contexto educativo, por lo que se está viendo afectada su capacidad para concentrarse y aprender, así como realizar tareas académicas.

Otro elemento que se convierte en un indicador excelente para detectar de manera temprana dificultades emocionales será la interacción social, es decir, el desempeño que demuestra nuestro alumnado a la hora de relacionarse con otros compañeros y compañeras (Salas, 2022). Cuando percibimos cambios en la forma en la que un alumno o alumna se relaciona con sus compañeros de aula, como la disminución de actividades sociales o el aumento de conflicto con iguales, deberíamos ponernos en alerta, ya que nuestro alumnado podría estar enfrentándose a desafíos que afectan al desarrollo de sus relaciones sociales, lo que indica señales de alarma.