

# UN PROGRAMA RESIDENCIAL PARA EL TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS DE CONDUCTA

Daniele Cipriano, Antoni Grau, Gustavo Faus, José Alexander Vargas, Montse Sanchez Povedano

Instituto de Trastornos Alimentarios. ITA

## RESUMEN

Los Trastornos de Conducta se componen de un conglomerado de categorías diagnósticas que se inician durante la niñez y la adolescencia y que comparten la presencia de conductas perturbadoras dentro de uno o varios ámbitos de convivencia de las personas afectadas. En algunos casos, la severidad de estas conductas, a menudo concomitantes, hacen difícil, sino imposible su manejo desde los niveles de atención primaria y secundaria. El tratamiento residencial se erige como una alternativa eficaz en el abordaje de estos desórdenes. El carácter poliédrico de estos trastornos, junto con las altas tasas de comorbilidad frecuentemente asociadas, requieren de un tratamiento de carácter interdisciplinar. Además, teniendo en cuenta el periodo evolutivo en el que se manifiestan estas problemáticas, esta modalidad de tratamiento debe estar dotada de una especial flexibilidad y sensibilidad a la hora de no excluir a la persona afectada de la comunidad de referencia (familia, comunidad educativa, grupo de iguales...)

En el presente trabajo presentamos la experiencia llevada a cabo en el Instituto de Trastornos Alimentarios (ITA) con adolescentes con Trastornos de Conducta. La escasa literatura que clarifique las características de un tratamiento residencial justifica el ensayo de una definición operacional de esta opción terapéutica. Se expondrán las funciones propias de cada una de las especialidades que trabajan bajo el paraguas del equipo interdisciplinar, sin olvidar las técnicas y programas de intervención que conforman este modelo.

## Introducción

El término trastorno de la conducta (TC) describe un patrón persistente de comportamiento oposicionista, agresivo y antisocial y se incluye **en los trastornos de inicio en la infancia, la niñez o la adolescencia** bajo el área de **Trastornos por déficit de atención y comportamiento perturbador**; los otros trastornos que comparten esta categorización son los de déficit de atención y hiperactividad.

Estos trastornos suelen aparecer en la adolescencia, periodo caracterizado por los cambios y por ser la transición entre la infancia y la edad adulta. En esta etapa la necesidad de explorar el mundo adulto y formarse una identidad propia puede llevar a los jóvenes a instalarse en conductas "a la contra", antinormativas y rebeldes, que son un medio para expresar los conflictos y las angustias. En muchos casos, los chicos y chicas manifiestan su malestar y necesidades infravaloradas de autoafirmación y reconocimiento mediante conductas oposicionistas y hasta delictivas. Los problemas

emocionales que caracterizan estas patologías son el sentimiento de abandono, la baja autoestima y baja tolerancia a la frustración, falta de límites y de contención y, en algunos casos, un entorno familiar desestructurado.

Hay cuatro tipos principales de estos comportamientos: comportamiento agresivo hacia gente o animales, destrucción de propiedad, actos engañosos o de robo, e infracciones serias a las reglas. En muchos casos se asocian a estos trastornos problemas de abuso o adicción a drogas.

La prevalencia de esta patología es muy alta, con incrementos en los últimos años que lo sitúan en cifras globales de entre 4,1% en mujeres y un 9% en varones\*.

Muchos estudios coinciden en que los Trastornos de Conducta son una de las demandas más frecuentes en Atención Primaria, reflejándose esta problemática hasta un tercio en las consultas atendidas de forma rutinaria. De la población referida a las Unidades de Salud Mental, los TC suponen entre el 40 y 60% de las derivaciones.

Esta prevalencia ha aumentado en las últimas décadas hasta cinco veces, debido principalmente a los cambios sociales que estamos experimentando, quedando en evidencia la escasez de recursos especializados y la limitación de las intervenciones.

Los niños y adolescentes afectados y sus familias requerirán por tanto de intervenciones complejas donde tienen que implicarse diferentes profesionales, y para ser efectivas deberán centrarse en una actuación temprana y larga en el tiempo. Dada la implicación de todas las áreas que se ven alteradas por estos trastornos es importante para su tratamiento, la adecuada coordinación entre los servicios de salud, sociales, educativos y de justicia juvenil, así como el abordaje desde una institución especializada adaptada a las necesidades de contención y socialización que pueda tener en cada momento de su proceso.

Podemos hablar de 3 niveles de gravedad del TC, a la que se asocian el siguiente patrón de actuación:

LEVE
<ul style="list-style-type: none"><li>- El adolescente pone a prueba los límites transgrediendo reglas o mostrándose verbalmente irrespetuoso con sus padres</li><li>- Muchos ejemplos de comportamiento obediente y prosocial</li><li>- No se registran incidentes de violencia contra la propiedad y la persona</li></ul>
MODERADO
<ul style="list-style-type: none"><li>- Patrón de rebeldía más persistente</li><li>- Probabilidad de consumo regular de alcohol o drogas</li><li>- Probable promiscuidad sexual</li><li>- Bajo rendimiento escolar</li></ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Discusión frecuente con los miembros de la familia, con insultos, amenazas y estallidos temperamentales</li> <li>- No hay violencia contra ninguno de los integrantes de la familia</li> </ul>
GRAVE
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Probabilidad de peligros graves tanto para el adolescente como para su familia</li> <li>- Patrón de huida de casa o permanencia toda la noche fuera de ella</li> <li>- Consumo diario y/o múltiple de drogas</li> <li>- Problemas legales</li> <li>- Robo a los integrantes de la familia</li> <li>- Violencia física</li> <li>- Graves problemas de conducta en la escuela</li> </ul>

Las posibilidades de nuestro tratamiento residencial, permiten un trabajo muy intensivo desde todas las áreas de trabajo, por su capacidad de control, trabajo familiar, psicosocial y rehabilitador y ha demostrado ser un buen recurso para trabajar con este colectivo de niños y jóvenes.

Pensamos que nuestro programa en trastornos de conducta supone una aportación innovadora en el panorama actual asistencial para este colectivo de población.

Nuestro programa interdisciplinar que gira en torno a la tutorización personalizada y el feedback continuado de los progresos alcanzados. Su objetivo es la introducción de nuevos patrones de conducta, nuevos roles y relaciones con el grupo de iguales y de adultos, que finalmente permitan generar una nueva identidad basada en la autoconfianza y la autoestima. Pretendemos conseguir con ello la autorregulación de las conductas, los impulsos, la mejora de las habilidades cognitivas y recuperar la capacidad de aprendizaje y la motivación para emprender un proyecto de futuro.

Nuestro recurso propone un programa de tratamiento más intensivo e integrador con una perspectiva de inclusión social y de protección al menor, incluidas sus familias, que no sólo ofrece una intervención puntual y aguda en situaciones de crisis y de descompensación, sino con una finalidad rehabilitadora y de autonomía personal. Una intervención de estas características, como la que aquí describimos, pensamos que tiene un carácter preventivo para la exclusión social y las problemáticas de justicia juvenil y de conductas de riesgo con la salud.

## **Criterios de inclusión y exclusión**

<b>Inclusión</b>	<b>exclusión</b>
Cuadro clínico compatible con Trastorno de Conducta TC	Cuadro clínico compatible con Trastornos Psicóticos
Cuadro clínico compatible con Trastorno Negativista Desafiante TND	Cuadro clínico compatible con Trastornos Generalizados del Desarrollo de Sintomatología Mayor
Cuadro clínico compatible con Trastorno por Déficit de Atención con/sin Hiperactividad TDAH	Cuadro clínico compatible con Trastornos Mentales Orgánicos
Cuadro clínico compatible con Trastornos Depresivos/Ansiedad	Cuadro clínico compatible con Trastorno Afectivo Bipolar

## **Destinatarios**

Este programa está dirigido a chicos y chicas hasta los 18 años con trastorno de conducta de moderado a grave. Los adolescentes que presentan una forma grave son los que se beneficiarían de un programa en régimen residencial.

Los criterios de inclusión son:

- Posibilidad de peligros graves, tanto sea para el adolescente como para la familia.
- Patrón de fuga de casa o permanencia toda la noche fuera de ella.

- Consumo / abuso diario y / o múltiple de drogas.
- Problemas legales.
- Hurtos a los miembros de la familia.
- Violencia física: agresión a personas y animales.
- Absentismo escolar y / o graves problemas de conducta en el colegio.

Respecto a la familia normalmente podemos decir que presenta alguna de estas características que dificulta el progreso:

- No dispone de mecanismos suficientes de contención sobre la situación.
- La relación familiar se caracteriza por la conflictividad y la agresividad mutua.

Quedan también incluidos en este programa aquellos jóvenes con trastorno de conducta con otros diagnósticos psiquiátricos complementarios:

- Trastorno de conducta alimentaria (TCA).
- Consumo de tóxicos.
- TDAH.
- Trastornos de ansiedad.
- Episodios depresivos.
- Trastornos generalizados del desarrollo.

Quedan excluidos de este programa:

- Conducta de agresión sexual.
- Conducta homicida.
- Conducta delictiva grave.
- Coeficiente Intelectual inferior a 75

## **Modelo de tratamiento**

### Metodología de trabajo

Nuestros programas de tratamiento se ajustan a las características y necesidades personales de cada paciente. Considerando que en todo momento va a tener un papel

proactivo y relevante, haciéndole protagonista de su proceso terapéutico e implicándole, gracias al feedback continuado que se efectúa a lo largo de todo el curso de la intervención.

Nos caracteriza la puesta en marcha de un conjunto de intervenciones de alta especialidad con un marco teórico cognitivo y sistémico, aunque también se utilizan técnicas emocionales, mindfulness, o aquellas que puntualmente se consideren necesarias y de las que se puede beneficiar un colectivo de nuestros pacientes dadas sus características personales y clínicas.

Nuestro modelo pone un énfasis especial en la comprensión y abordaje bio-psico-social y socio-familiar de los trastornos de conducta. Consideramos que es fundamental trabajar con el “nicho ecológico”, o sea, con todos aquellos aspectos externos que puedan mediatizar o impedir los objetivos definidos. Eso implica no sólo a la persona afectada por el TC sino a toda su realidad social y familiar. Por ello mismo consideramos que es muy importante el trabajo tutorial, como herramienta metodológica que vincula el seguimiento del individuo con su realidad exterior, de la que parte y a la que debe retornar después de su proceso terapéutico. Es por ello que pensamos que es prioritario integrar los aspectos psicoeducativos y rehabilitadores como mantenedores y motivadores de cualquier cambio en positivo que normalice el proceso de adaptación.

#### Equipo clínico interdisciplinar

El tratamiento residencial de los TC debe estar formado por profesionales de diferentes disciplinas. La atención a un trastorno complejo como este implica considerar un gran número de variables personales interrelacionadas pertenecientes a diferentes disciplinas profesionales.

Nosotros utilizamos la figura del coordinador de tratamiento. El coordinador de tratamiento tiene como función principal la de asegurar que todos los profesionales que intervienen en el caso se encuentran debidamente intercomunicados a través de unos objetivos compartidos y de una estrategia común. A la vez a este tipo de pacientes este referente individual le ofrece un marco de seguridad y confianza que beneficia su trabajo terapéutico.

Consideramos que en un equipo de estas características deben trabajar como mínimo los siguientes profesionales, insistiendo en que se mantenga la presencia de cada una de estas disciplinas, para respetar el campo de actuación de cada uno y conseguir que sea realmente un equipo experto y especializado:

- Psicólogo

Es el profesional responsable de supervisar y dirigir los protocolos de intervención psicoterapéutica. Es el responsable de dirigir y ejecutar el programa de intervención grupal, en concreto, las terapias de grupo de orientación psicológicas que se van a realizar. Dirige y realiza el seguimiento psicoterapéutico individual y familiar como responsable de la coordinación del tratamiento del paciente.

- Psiquiatra

Es el principal responsable de los proceso de diagnóstico, junto con el estudio de la comorbilidad y/o trastornos asociados que pueden cursar junto con el TC.

Es el profesional responsable de dirigir y seguir el tratamiento psicofarmacológico del paciente.

- Educador social

Responsable de evaluar las necesidades y capacidades psicosociales y relacionales. Dirige e implementa los procesos de inclusión social y laboral, competencias básicas, instrumentales y ocupacionales, junto con todas aquellas actuaciones educativas que le faciliten un funcionamiento lo más autónomo posible.

- Médico

Realiza la evaluación física y antropométrica, así como su seguimiento. Es el responsable de las posibles complicaciones médicas que puedan surgir en el proceso de recuperación de estos pacientes.

- Enfermero y auxiliar de enfermería

Es el responsable de introducir los hábitos de vida saludable y velar por el mantenimiento de los mismos. Monitorizan y modelan las conductas y ayudan a establecer procesos de control sobre aquellos aspectos más conductuales relacionados con el trastorno (en concreto, aspectos de descanso, ingesta, higiene personal,...). Colaboran también en mantener una dinámica de relación saludable dentro del grupo que favorezca la autoayuda, el cumplimiento de normas y en definitiva el bienestar diario.

- Psicopedagogo/profesor

Todos los profesionales tienen un papel muy importante en el asesoramiento familiar a lo largo del recorrido terapéutico, orientándoles desde sus diferentes disciplinas, pero bajo un mismo mensaje y una misma metodología.

Otra característica de este trabajo interdisciplinar, es que los diferentes profesionales que actúan a lo largo del tratamiento no tienen siempre el mismo protagonismo, siendo su rol más o menos definitivo en función del momento de la intervención o de la

manifestación del propio trastorno de conducta. Será decisión de una adecuada evaluación del equipo valorar el peso de la intervención de cada profesional, sabiendo determinar en cada momento o caso cuando se hace necesaria la entrada de otra especialidad que pueda aportar una intervención más profesionalizada y adecuada a las exigencias de cada caso.

Así en una primera fase de la intervención, donde puede haber problemas físicos asociados al bajo peso o las conductas de purga, será fundamental la presencia y el protagonismo del seguimiento médico y nutricional. Lo mismo que la necesidad de la actuación psicológica y psiquiátrica para resolver los conflictos personales, familiares y relacionales subyacentes al trastorno. Cuando todo este trabajo está más avanzado, el paciente se puede beneficiar de otro tipo de discurso e intervenciones que le ayuden a cambiar tendencias y a mejorar su motivación en situaciones de mayor resistencia y peor pronóstico. Ello justificaría, la incorporación de la experiencia de otros profesionales procedentes del campo de la educación y de lo social, pudiendo añadir a las aportaciones más clínicas hasta ahora realizadas, elementos rehabilitadores y de inclusión en el proceso de tratamiento, sin duda muy beneficiosos en ciertos recorridos de enfermedad. Apostamos así, por equipos más variados, que puedan movilizar nuevas intervenciones psicoeducativas y psicosociales que ayuden a potenciar las de carácter clínico.

Todos los profesionales tienen un papel muy importante en el asesoramiento familiar a lo largo del recorrido terapéutico, orientándoles desde sus diferentes disciplinas, pero bajo un mismo mensaje y una misma metodología.

## Objetivos

- **Reducción significativa de las conductas violentas y delictivas**
  - Estas conductas son las más graves y las que más implicación negativa tienen por la vida del paciente y de su familia, puesto que muchas veces suponen la intervención del sistema judicial con todo lo que conlleva en el desarrollo de su propia identidad. Por esta razón es un objetivo prioritario dentro del programa.
- **Reducción significativa de la conflictividad familiar**
  - El nivel de agresividad, descontrol y confrontación que las familias llegan a tener reduce y bloquea todos los recursos disponibles, rompe los lazos afectivos y deja la familia incapaz de solucionar la problemática del adolescente. Por lo tanto resulta central la recuperación de un clima familiar donde haya orden, jerarquía y capacidad de contención emocional.



- **Aumentar la capacidad de manejo de la rabia y de la impulsividad**
  - La rabia y la impulsividad son dos aspectos que son centrales en el funcionamiento psicológico de este tipo de pacientes resulta por lo tanto fundamental focalizar el trabajo psicoterapéutico en esta área. Con el claro objetivo de introducir nuevas estrategias de manejo de la rabia y de la impulsividad.
- **Activar la conciencia de las conductas de riesgo**
  - Este tipo de pacientes muy a menudo presentan dependencias tanto a sustancias (cannabis, alcohol, etc) como de tipo comportamental (internet, videojuegos, etc), aumentar la conciencia de las consecuencias de estas dependencias es crucial para lograr su superación.
- **Mejorar de las Habilidades Sociales.**
  - Lo paciente que presenta un trastorno de la conducta a menudo necesitan recuperar la capacidad de construir relaciones sociales basada en el respeto y la colaboración en este sentido es central el objetivo de desarrollar nuevas habilidades de relación y comunicación.
- **Lograr una correcta rehabilitación e inclusión socio-laboral**
  - En una fase más avanzada del tratamiento es de vital importancia poder rehabilitar al paciente en su autonomía, acompañándole en la recuperación de un funcionamiento social, laboral y académico.

## **Evaluación**

Al referirnos a un grupo complejo y heterogéneo de trastornos, se hace necesaria una evaluación precisa de todas las áreas personales, familiares y sociales, a efectos de diseñar el tratamiento adecuado para cada caso.

Se realiza una evaluación interdisciplinar en la que cada profesional explora las áreas pertenecientes a su ámbito de estudio.

Se lleva a cabo una sesión de Integración diagnóstica a partir de la cual se realiza una indicación de tratamiento que dé respuesta a las necesidades específicas

Las disciplinas que participan en el proceso de evaluación son las siguientes:

- **Evaluación Psicológica:** se evalúan las características del individuo y también su funcionamiento dentro del núcleo familiar y entre el grupo de iguales. El psicólogo recoge información sobre las conductas problema, su posible etiología y los rasgos de personalidad. La información se obtiene a partir de los siguientes instrumentos:

- Entrevista clínica..
- Escalas para padres y profesores:
- Medidas de autoinforme:.
- Evaluación psiquiátrica: Se centra en la elaboración de un diagnóstico y de la comorbilidad asociada.
- Evaluación médica: se centra principalmente en el estudio y diagnóstico de la comorbilidad somática
- Evaluación de Enfermería: El personal de enfermería se encarga de valorar hábitos de vida como son la higiene personal, el mantenimiento de horarios, los hábitos de sueño, el patrón de actividad física así como el cumplimiento de las indicaciones médicas prescritas por los facultativos.

Esta evaluación se realiza de forma continuada, con el fin de adaptar las intervenciones a los cambios que se van sucediendo a lo largo del proceso asistencial.

## Áreas de intervención

### 1. Personal

- Motivacional
  - Motivar es facilitar que el paciente se posicione hacia el deseo de cambio, tratando de ayudarlo a reconocer y ocuparse de sus problemas presentes y futuros y potenciando su percepción de eficacia.
- Mentalización
  - La actividad mentalizadora es la capacidad que permite registrar e identificar los sentimientos, deseos, pensamientos, etc propios y ajenos., discernir los motivos del surgimiento de los mismos, así como los nexos con otros elementos de la vida mental.
- Autoconcepto positivo
  - El paciente debido a sus conductas conflictivas va acumulando experiencia de fracaso y de exclusión que hacen que se vaya construyendo una identidad negativa centrada en su poder negativo (agresividad, intimidación, comportamiento antinormativo, etc). Este espacio terapéutico se propone recuperar una identidad positiva y prosocial.
- Entrenamiento en solución de problemas
  - Ayudar a los pacientes a identificar los problemas o conflictos como causa de malestar emocional, enseñándoles a reconocer los recursos que poseen para abordar sus dificultades y aumentar su sentido de control ante circunstancias negativas.

- Dependencia comportamentales y de sustancias
  - Conocer y compartir los diferentes conceptos sobre adicción que tienen los integrantes del grupo. Proporcionar información objetiva sobre qué se entiende por adicción más allá del consumo de sustancias. Discriminar entre los diferentes niveles de comportamiento adictivo: cognitivo, emocional y conductual.

## 2. Familia

- Grupo multifamilia
  - Este grupo quiere ofrecer un apoyo a la familia a través de un espacio compartido entre padres donde reflexionar sobre los propios estilos educativos, las dinámicas familiar y el rol de padres.
- Grupo centrado en la familia
- Grupos entre iguales (pacientes) donde se pueda vivenciar y reflexionar sobre la propia familiar, el propio rol y los patrones rígidos y recurrentes.
- Terapia familia
  - La finalidad central de este espacio terapéutico es reunir al núcleo familiar para contextualizar el comportamiento del paciente en el marco de las relaciones familiares y poder así abordar las dificultades desde la cooperaciones intergeneracionales.

## 3. Emocional

- Manejo de la rabia
  - La rabia es la emociones central de los trastornos de la conducta, es por lo tanto fundamental crear un espacio que ayude el paciente a transformar la violencia y rabia y la rabia en motor de cambio positivo
- Terapia focalizada las emociones
  - Desde esta terapia el cambio ocurre dándole sentido a las emociones propias a través de la toma de conciencia, la expresión, regulación, reflexión y transformación de la emoción.

## 4. Social

- HHSS
  - El objetivo es hacer frente de manera funcional a los requisitos de la interacción con los otros. Incluye regulación de la ira, entrenamiento en asertividad, habilidades metacognitivas y comunicativas, tanto en su vertiente verbal como no verbal.
- Desarrollo moral y valores

- Terapia asistida con animales
5. **Educación**
- Talleres psicoeducativos
6. **Rehabilitación psicosocial**
- HH de vida saludable

### **Modalidades de intervención**

Se realizan los siguientes tipos de intervención:

- Terapia Individual: espacio donde se desarrolla un proceso terapéutico personal de orientación cognitiva.
- Terapia de Grupo: se tratan bloques temáticos relacionados con las principales áreas de funcionamiento alteradas. El grupo supone un espacio de interacción privilegiado para identificar y compartir aspectos en común con el funcionamiento de otras personas con problemas similares, así como para ensayar las estrategias destinadas a superar estos problemas.
- Terapia con familias: en estos trastornos siempre hay repercusiones en el funcionamiento de la familia, con presencia habitual de conflictos y problemas relacionales. Nuestro modelo asistencial considera al individuo como un elemento perteneciente a un sistema más amplio. Uno de los principales sistemas de pertenencia lo constituye el núcleo familiar por lo que es de suma importancia incluir a la familia en el tratamiento mediante tres modalidades de intervención:
  - Terapia Familiar: intervención centrada en el núcleo familiar de orientación sistémica y psicoeducativa
  - Asesoramiento Familiar: dirigido a capacitar a las familias para hacer frente a los problemas de conducta mediante la facilitación de estrategias concretas de actuación coordinado por el equipo de psicólogos y educadores.
  - Grupo de Familias: espacio de encuentro de familias conducido por dos psicólogos experimentados, cuyo objetivo es reducir el nivel de estrés que conlleva convivir con los problemas propios del trastorno. El carácter disruptivo de algunas de las conductas que acompañan esta problemática, hacen emerger en el seno familiar fuertes sentimientos de irritabilidad, desesperanza y a menudo culpa que resultan difícilmente compatibles con el empleo de estrategias de afrontamiento adecuadas. Son precisamente estas estrategias de afrontamiento uno de los objetivos principales de este tipo de intervención. El intercambio de experiencias, vividas a lo largo de todo el proceso de tratamiento ayudan a disminuir los sentimientos de aislamiento y desesperanza. Otro de los efectos que se consigue

con esta intervención es desarrollar una actitud de mayor implicación y proactividad por parte de la familia en el tratamiento,

## Conclusiones

Hemos hablado de los costes de estos trastornos debido a la activación de un gran número de agente sociales principalmente sanitarios y judiciales.

Los adolescente que desarrollan estos trastornos recorren los circuitos del sistema de sanidad mental y de justicia juvenil sin que se pueda incidir eficazmente en su comportamiento disfuncional puesto que muchas veces las intervenciones resultan fragmentadas y escasamente coordinadas.

De las intervenciones disponibles hasta al momento muy pocas cumplen con las recomendaciones de las guías clínicas internacionales que vinculan el éxito de los tratamientos al hecho que estos sean multimodales y multidisciplinares.

Nuestra propuesta de tratamiento residencial proporcionar un intervención multidisciplinar, multimodal e intensiva que afronta todas las áreas disfuncionales para conseguir reintegrar el adolescente a su entorno familiar, social y académico-laboral.