



EDUCACIÓN PRIMARIA

Fichas de buenas prácticas para la atención a problemas de salud mental

Una herramienta de ayuda para
los centros educativos

Fichas de buenas prácticas para la atención a problemas de salud mental en Educación Primaria. Una herramienta de ayuda para los centros educativos.

Material elaborado en el marco del proyecto de investigación orientado a la transferencia del conocimiento, "Revisión y valoración de políticas de prevención e intervención en salud mental infanto-juvenil en centros educativos" (IP, Martiño Rodríguez-González, ICS-UNAV) desarrollado por la Universidad de Navarra en colaboración con la Universidad Internacional de La Rioja UNIR- ITEI.

Se permite la reproducción total o parcial de esta obra por cualquier medio o procedimiento siempre que se mencione la fuente y se haga sin fines comerciales.

Producción: María Martín Vivar, Victoria Nieuwenhuys Ruiz, María de los Ángeles Cueli Naranjo, Martiño Rodríguez González.

Con la colaboración de la Asociación de Psicólogos de Niños y Adolescentes de España (APSNAE)



Colaboración: Judith de la Fuente Idígoras, Albert de Santiago Bayona, María Calatrava Martínez, Mercedes Haydon.

Agradecimientos: a todos los docentes que han revisado las fichas y nos han ayudado a crear una versión de ellas que pueda ser de utilidad para su labor educativa.

Diseño y maquetación: Natanael Maudó.

Para más información sobre los temas tratados en este documento, póngase en contacto con smcolegios@unav.es

DOI: <https://doi.org/10.15581/029.00006>

ISBN Título Colección: 978-84-8081-805-6

Depósito legal: NA 1094-2024

ÍNDICE

Introducción	1
---------------------------	----------

Material audiovisual de apoyo a las fichas	7
---	----------

Fichas dirigidas a Educación Primaria:

1 Ansiedad	8
2 Depresión	15
3 Trastorno obsesivo compulsivo	22
4 Miedos	28
5 Problemas de conducta	33
6 Acoso escolar	39
7 Maltrato	46

Introducción

En las aulas, nos enfrentamos con frecuencia a desafíos abrumadores, entre ellos los relacionados con la salud mental de los estudiantes¹: ¿Qué consecuencia tiene la buena o mala salud mental de los estudiantes? ¿Cuáles son las señales de alarma temprana? ¿Cómo abordarlos desde el colegio? Estas son algunas de las preguntas que queremos abordar en estas fichas que pretenden ser una herramienta de ayuda.

Los estudios epidemiológicos revelan que un porcentaje significativo de niños, adolescentes y jóvenes experimentan problemas de salud mental, los cuales pueden tener un impacto considerable en su desarrollo académico. Se estima que aproximadamente la mitad de los trastornos mentales crónicos se manifiestan antes de los 14 años (OMS, 2013). Además, existe evidencia de que el malestar psicológico en la infancia a menudo persiste en la adolescencia y la edad adulta (Garaigordobil, 2023).

Según el último informe de UNICEF (2021) sobre la salud mental de niños y adolescentes a nivel mundial, los trastornos mentales representan una causa importante de sufrimiento, frecuentemente pasada por alto, que interfiere negativamente en la salud y educación de los niños y jóvenes, así como en su capacidad para alcanzar su pleno desarrollo. De acuerdo con este informe, aproximadamente el 13 % de los niños y adolescentes entre 10 y 19 años tienen un trastorno mental diagnosticado, siendo los relacionados con la ansiedad y la depresión los más comunes, abarcando aproximadamente el 40% de los casos diagnosticados. Además, el suicidio figura entre las cinco principales causas de muerte en este grupo de edad.

Estas cifras se traducen en desafíos concretos para las escuelas. Pero antes de abordar los problemas de salud mental, hay una **labor de prevención** que puede llevarse a cabo en los colegios a través de la educación social y emocional.

Invertir en **educación emocional** no solo mejora la calidad educativa, sino que también promueve el desarrollo de habilidades necesarias para enfrentar las tareas y retos propios de la vida cotidiana. La educación emocional busca atender a una serie de necesidades sociales que a menudo quedan desatendidas en el ámbito educativo formal. El día a día en el contexto escolar y educativo está intrínsecamente vinculado a las emociones, tanto de profesores como de alumnos. Entre exámenes, libros de texto, reuniones de claustro, programaciones y clases, encontramos la vida emocional de profesores y alumnos, que muchas veces tienen que enfrentar dificultades de disciplina en clase, manejo de la frustración, afrontamiento del estrés, o problemas de gestión emocional asociados con el conflicto, la agresividad, la impulsividad, la violencia o una autoestima desajustada (Bisquerra & García, 2018).

Las escuelas desempeñan un papel crucial en la promoción del bienestar social y emocional de los estudiantes, así como en su salud, y su educación cívica, al tiempo que fomentan su desarrollo académico (Durlak et al., 2011). La educación emocional se concibe como un proceso continuo y permanente que tiene como objetivo el desarrollo integral de la persona, capacitándola para enfrentar los desafíos cotidianos y promoviendo su bienestar personal y social (Bisquerra, 2009). Para formar a los educandos de manera integral, se debe atender a su desarrollo emocional, social y moral, además del cognitivo, a través de una educación emocional continua, transversal y adaptada a cada etapa evolutiva, que permita al alumnado adquirir las competencias emocionales básicas que le capaciten para la vida adulta (Bisquerra & García, 2018). Se trata de adquirir competencias que permiten gestionar una gran

¹ Con el fin de facilitar la lectura de la ficha, se utilizarán los términos “profesores”, “estudiantes”, “alumnos”, “niños”, “orientadores”, “psicólogos”, “compañeros”, y “menores” para hacer referencia tanto al sexo femenino como al masculino.

variedad de situaciones, tanto intrapersonales (p. ej., malestar por como me siento al no ser capaz de aprobar un examen) como interpersonales (p. ej., conflicto con el profesor o con un compañero por mi comportamiento e impulsividad), y que se ha demostrado que, por ejemplo, previenen la aparición de trastornos como la ansiedad y la depresión.

A tal efecto, prevención y desarrollo son dos elementos centrales en la educación emocional. Cuando hablamos de desarrollo humano, también nos referimos a la prevención. En términos médicos, el desarrollo de la salud tiene como reverso la prevención de la enfermedad. En términos educativos, el desarrollo humano tiene como contrapartida la prevención, en sentido amplio, de los factores que lo pueden dificultar: prevención de la violencia, prevención de la ansiedad, estrés, depresión, consumo de drogas, comportamientos de riesgo, etc. La educación emocional es una forma de prevención primaria inespecífica, que tiene la capacidad de minimizar la vulnerabilidad de la persona a través del desarrollo de competencias básicas para la vida cuando todavía no hay disfunción. La prevención primaria tiende a confluir con la educación, para maximizar las tendencias constructivas y minimizar las destructivas (Berastegui et al., 2023).

La evidencia científica respalda la importancia de la educación emocional en la mejora del clima escolar, el rendimiento académico y la convivencia. Desde la neurociencia, se destaca el papel fundamental de las emociones en los procesos de aprendizaje y toma de decisiones (Berastegui et al., 2023). Es crucial que las prácticas educativas de educación emocional estén respaldadas por evidencia empírica, porque con frecuencia se aplican programas o iniciativas que carecen de evidencia sobre su efectividad (Bisquerra & García, 2018).

En el ámbito legislativo y educativo, se reconoce cada vez más la necesidad de integrar la educación emocional en el currículo escolar. La reciente reforma educativa en España, la Ley Orgánica de Modificación de la LOE (LOMLOE), otorga mayor importancia a la educación emocional, reconociéndola como una responsabilidad de todos los niveles educativos y subrayando su relevancia en las primeras etapas del desarrollo.

Para una práctica efectiva de la educación emocional en el aula, la adecuada formación del docente es fundamental. Es importante que el docente esté formado en educación emocional y que tenga unas adecuadas competencias emocionales y sociales. Los docentes deben desarrollar sus propias competencias emocionales para poder contribuir al desarrollo de éstas en sus alumnos, en todas sus relaciones como educadores. El maestro y el profesoro no solo desempeña un papel de educador, sino que inevitablemente ejercen como modelos a seguir, porque el aprendizaje de estas competencias no es solamente teórico sino sobre todo experiencial (Bisquerra & García, 2018).

Además, es necesario que pueda realizarse más investigación en este ámbito, aplicada a diversos contextos culturales y etapas evolutivas, para asegurar la eficacia de los programas preventivos y las intervenciones en el contexto educativo (Bisquerra & García, 2018).

La importancia de la relación alumno-maestro

Otro aspecto a considerar en el bienestar de los alumnos de Educación Primaria es la relación que establecen con su maestro. Durante esta etapa educativa, la mayor parte del tiempo que los estudiantes pasan en el centro educativo suelen estar con un mismo maestro, por lo que la calidad de la relación con esta persona puede ser crucial para su desarrollo.

Numerosos investigadores han utilizado la teoría del apego (Ainsworth et al., 1978; Bowlby, 1982) como marco de referencia para entender los patrones de relación entre los niños y sus profesores.

Según la teoría del apego, las relaciones cálidas y de apoyo, caracterizadas por una comunicación abierta, marcadas por la confianza, la implicación y la receptividad, influyen positivamente en el desarrollo social y emocional del alumno a través de su impacto en los modelos operativos internos (M.O.I.). La familia y la escuela son los dos contextos fundamentales en los que los niños se desarrollan. Cuando estos contextos promueven la seguridad, los niños desarrollan más fácilmente modelos operativos internos que generan la confianza necesaria para acercarse y explorar situaciones novedosas, y que también pueden mejorar su desarrollo emocional (Bretherton & Munholland, 1999).

En la dinámica entre un maestro y su alumno, hay aspectos clave que influyen en la calidad de esta relación, en cómo el adulto responde y se relaciona con el niño en el aula. En primer lugar, la conexión a través de la empatía es fundamental: un niño necesita que un adulto le ayude a calmarse y comprenda y verbalice lo que le está sucediendo. Detrás de cada comportamiento hay pensamientos y sentimientos que necesitan ser atendidos. Por tanto, es crucial que el adulto esté sintonizado con el niño y también sea capaz de ponerse en su lugar, reflejando sus emociones y pensamientos con expresiones faciales y palabras como: "¡Oh! Creo que te sientes solo" (Malberg, 2019).

Además, es importante reconocer que ninguna relación es perfecta, y que hay momentos en los que el adulto puede tener dificultades para responder a las necesidades del niño debido a su propio estado emocional. En estos momentos de ruptura, es bueno recurrir al apoyo de otros profesores para reflexionar y buscar apoyo juntos. Cuando el profesor es capaz de separar su propio estado emocional del alumno, puede volver a la situación de interacción con el niño y propiciar un encuentro que ayude al menor. Cuando el niño percibe que el maestro está tratando de entenderlo y está presente para ayudarlo, se siente más tranquilo y seguro en el entorno escolar (Malberg, 2019).

En resumen, para que un niño desarrolle una musculatura emocional sólida, es necesario que tenga más experiencias de resolución de problemas junto a los adultos que experiencias en las que las cosas se desmoronen sin posibilidad de reparación. Experiencias en las que los adultos le ayuden y lo haga lo mejor que puedan (Malberg, 2019).

Las relaciones que se desarrollan entre los niños y sus maestros pueden tener una influencia inmediata en la motivación y el comportamiento de los estudiantes (Wentzel, 1998), y también pueden tener efectos que perduren mucho tiempo después de que los niños hayan dejado el entorno escolar. Las relaciones de apoyo con los maestros, y sentirse seguros y conectados con la escuela, pueden proporcionar a los niños un apoyo ambiental y social relevante para su desarrollo (Battistich et al., 1997; Hawkins & Catalano, 1992; Wentzel, 1998).

Dado que las escuelas son el entorno en el que los niños y jóvenes pasan la mayor parte de su tiempo (175 días al año y 6 horas al día aproximadamente), este contexto es muy valioso para detectar signos tempranos de problemas de salud mental y brindar apoyo y acompañamiento (Luengo & Yébenes, 2021). En otras palabras, los centros educativos pueden desempeñar un papel significativo en la prevención de problemas de salud mental y la promoción de la salud mental.

En este papel, el docente, ya sea de Infantil, Primaria o Secundaria, juega un papel crucial. Al pasar muchas horas al día con los alumnos, se encuentra en una posición privilegiada para observar la relación con los compañeros, la actividad escolar, la motivación y la autoestima, entre otros aspectos, y detectar cambios en la conducta que puedan ser señales de alerta.

Para ello, es importante que los profesores conozcan cómo puede manifestarse la sintomatología de los trastornos mentales en la vida escolar. No debemos limitarnos únicamente a la observación académica del niño, sino que momentos como el recreo, la hora de la comida o los trabajos en grupo permiten obtener una perspectiva más global del comportamiento del niño.

Cuanto mayor sea el conocimiento en salud mental infanto-juvenil, más fácil será identificar o reconocer aquellas señales que muestran que un niño no se encuentra bien, sufre malestar y necesita ayuda. En estos casos, el docente también puede ofrecer, casi siempre, una primera ayuda, y acompañar o apoyar el proceso de búsqueda de recursos de apoyo. Es importante destacar que su responsabilidad no es diagnosticar ni tratar temas de salud mental, ya que estas son competencias propias de los profesionales de la salud mental.

La investigación sugiere que las personas con mayor conocimiento en salud mental tienden a ofrecer más ayuda a aquellos que enfrentan tales problemas. Asimismo, este conocimiento promueve una sensación de seguridad en la ayuda brindada, lo que puede mejorar la eficacia de las intervenciones (Rossetto et al., 2016). Sin embargo, muchos docentes carecen de conocimientos básicos sobre salud mental y no se sienten seguros al abordar este tipo de problemas en sus estudiantes (Yamaguchi et al., 2020). En España, la falta de formación del profesorado sobre promoción de la salud mental ha sido una barrera histórica para la implementación de este tipo de programas en los centros educativos (Luengo & Yébenes, 2021). Por otra parte, algunos maestros mantienen actitudes estigmatizantes hacia la enfermedad mental (Yamaguchi et al., 2020), que podrían verse reducidas gracias a un mayor y mejor conocimiento. Por todo ello, consideramos que, en el contexto actual, donde la carga de enfermedades mentales está aumentando (Whiteford et al., 2013), fomentar un mayor conocimiento sobre salud mental en los docentes es una prioridad.

Esta guía pretende proporcionar al profesorado un marco de comprensión sencillo acerca de los problemas de salud mental en la etapa de primaria, así como identificar señales de alarma y ofrecer pautas para un primer abordaje con los estudiantes que puedan estar experimentando tales problemas. La guía busca promover y prevenir la salud mental, pero en ningún caso diagnosticar u orientar sobre la forma de intervenir. El objetivo de este documento es prevenir y detectar los problemas de salud mental, además de planificar el acompañamiento, cuidado y, en caso necesario, derivación a los servicios especializados de salud mental. Ayudar al alumno es, en gran medida, conseguir coordinarse y colaborar con las familias y otros profesionales externos al centro educativo.

Para cada una de las fichas incluidas en este documento, se sigue la misma estructura: primero, una introducción sobre el problema de salud mental o el trastorno en cuestión; segundo, se detallan las principales señales de alarma que pueden ser observadas por el docente en diferentes espacios y situaciones escolares; finalmente, se proporcionan sugerencias sobre su abordaje, ¿qué puede hacer el maestro o profesor ante esto?

La introducción busca brindar una explicación general del problema de salud mental o trastorno en cuestión, buscando que el contenido sea comprensible para personas sin formación sanitaria o clínica especializada.

Las señales de alarma representan cambios en el comportamiento del alumno que el docente puede observar. Son distintas manifestaciones de los problemas de salud mental en el contexto escolar. No queremos hacer una descripción clínica de los síntomas de un trastorno mental, ya que estas fichas no van dirigidas a profesionales de la salud mental y no todos los síntomas se manifiestan visiblemente en el colegio. Pretendemos ayudar al profesor a saber qué observar, atender y, así, poder identificar posibles problemas en sus alumnos.

Finalmente, el abordaje propuesto en las fichas incluye una serie de acciones concretas, comenzando por los profesionales en el colegio a los que acudir en caso de detectar múltiples señales de alarma en un alumno. Además, se ofrecen recomendaciones sobre cómo interactuar con el estudiante, así como sugerencias para intervenir con el resto de compañeros o en situaciones de crisis, dependiendo del tema específico tratado en cada ficha.

Referencias bibliográficas

Ainsworth, M. D., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. NJ: Erlbaum.

Battistich, V., Solomon, D., Watson, M., & Watson, M. (1997). Caring school communities. *Educational Psychologist*, 32, 137–151.

Berastegui Martínez, J., López-Cassà, È., Miralles Pascual, È., & Pérez-Escoda, N. (2023). *El desarrollo de la competencia emocional en la Educación Primaria. Programa del GROPE revisado y evaluado*. (È. López-Cassà, Ed.; Primera edición). LA LEY, Soluciones Legales, S.A.

Bisquerra, R. (2009). *Psicopedagogía de las emociones*. Síntesis.

Bisquerra, R., & García, E. (2018). La educación emocional requiere formación del profesorado. *Participación Educativa*, 5(8), 13–28.

Bowlby, J. (1982). *Attachment and loss* (2nd ed., Vol. 1). Basic Books.

Bretherton, I., & Munholland, K. A. (1999). Internal working models in attachment relationships: A construct revisited. In *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*. Guilford Press.

Durlak, J. A., Weissberg, R. P., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D., & Schellinger, K. B. (2011). The Impact of Enhancing Students' Social and Emotional Learning: A Meta-Analysis of School-Based Universal Interventions. *Child Development*, 82(1), 405–432. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2010.01564.x>

Garaigordobil, M. (2023). Educational Psychology: The Key to Prevention and Child-Adolescent Mental Health. *Psicothema*, 35(4), 327–339. <https://doi.org/https://doi.org/10.7334/psicothema2023.1>

Hawkins, J. D., & Catalano, R. F. (1992). *Communities that care: Action for drug abuse prevention*. San Francisco: Jossey-Bass. Jossey-Bass.

LOMLOE (2020). Ley Orgánica de Modificación de Ley Orgánica de Educación. BOE (Boletín Oficial del Estado) núm. 340, de 29 de diciembre de 2020. Recuperado de <https://www.boe.es/boe/dias/2020/12/30/pds/BOE-A-2020-17264.pdf>

Luengo, J. A., & Yébenes, R. (2021). *La prevención y detección de los desajustes y trastornos emocionales del alumnado. Guía y recursos para elaboración de planes en los centros educativos*. Consejería de Educación, Universidades, Ciencia y Portavocía. Viconsejería de Organización Educativa. Subdirección General de Inspección Educativa. <https://conrecursos.org/wp-content/uploads/2022/10/Plan-prevencion-TDE.pdf>

Malberg, N. (2019). *The Importance of Play in Early Childhood Education* (M. Charles & J. Bellinson, Eds.; 1 st). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315180090>

OMS. (2013). *Plan de acción sobre salud mental 2013-2020*. <https://iris.who.int/handle/10665/97488>

Rossetto, A., Jorm, A. F., & Reavley, N. J. (2016). Predictors of adults' helping intentions and behaviours towards a person with a mental illness: A six-month follow-up study. *Psychiatry Research*, 240, 170–176. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.04.037>

UNICEF. (2021). *Estado Mundial de la Infancia. En mi mente. Promover, proteger y cuidar la salud mental de la infancia*. <https://www.unicef.es/publicacion/estado-mundial-infancia-salud-mental>

Wentzel, K. R. (1998). Social relationships and motivation in middle school: The role of parents, teachers, and peers. *Journal of Educational Psychology*, 90, 202–209.

Whiteford, H. A., Degenhardt, L., Rehm, J., Baxter, A. J., Ferrari, A. J., Erskine, H. E., Charlson, F. J., Norman, R. E., Flaxman, A. D., Johns, N., Burstein, R., Murray, C. J., & Vos, T. (2013). Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *The Lancet*, 382(9904), 1575–1586. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61611-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61611-6)

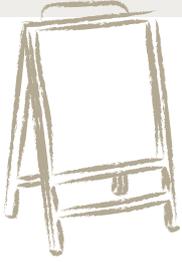
Yamaguchi, S., Foo, J. C., Nishida, A., Ogawa, S., Togo, F., & Sasaki, T. (2020). Mental health literacy programs for school teachers: A systematic review and narrative synthesis. *Early Intervention in Psychiatry*, 14(1), 14–25. <https://doi.org/10.1111/eip.12793>

Material audiovisual de apoyo a las fichas

Se ha creado un video para cada ficha con el fin de hacer más accesible la información que deseamos transmitir. Los videos están disponibles en el canal de YouTube del proyecto: @SaludMentalColegios, o puede acceder a ellos a través del siguiente enlace:

<https://youtube.com/@SaludMentalColegios?feature=shared>

ANSIEDAD



Introducción

La ansiedad es una consecuencia de la activación de nuestro cuerpo para adaptarnos al medio. Una señal de alarma frente a posibles peligros presentes en el entorno, que nos prepara para emitir una conducta ya sea de evitación, huida o afrontamiento.

La forma en la que el cuerpo reacciona es acelerando el latido del corazón, con sudores, y respiración acelerada para facilitar los recursos y responder a la amenaza. Esta reacción es sana en las personas siempre y cuando se dé en niveles normales y proporcionados. Esta respuesta nos ayuda a adaptarnos y protegernos del medio.

La ansiedad es problemática cuando los síntomas son desproporcionadamente intensos o frecuentes para los estímulos externos, o se producen sin que haya desencadenantes específicos. Estas dificultades pueden obstaculizar el desarrollo diario del niño¹ y afectarle personalmente, así como a sus relaciones sociales, estudios y vida familiar.

La ansiedad en niños y adolescentes es el trastorno psicológico más frecuente. En España, la prevalencia de los trastornos de ansiedad en niños entre 9 y 12 años es aproximadamente del 12 % (Canals et al., 2019).

La ansiedad puede manifestarse de diversas maneras en los niños. Factores como la edad y el nivel de desarrollo van a influir en el modo, el lugar o el grado de intensidad que se dan determinadas señales.

Otro factor importante a tener en cuenta es el origen de la ansiedad. Dentro de los trastornos de ansiedad, los profesionales de la salud determinan subtipos como agorafobia, ansiedad por separación, mutismo o ansiedad social.

¹ Con el fin de facilitar la lectura de la ficha, se utilizarán los términos “profesores”, “alumnos”, “niños”, “orientadores”, “psicólogos”, “compañeros”, y “menores” para hacer referencia tanto al sexo femenino como al masculino.



Señales de alarma

En esta ficha, vamos a separar las señales entre generales y específicas. Entienda por señales generales aquellas que es más probable que se den en múltiples momentos del día y contextos. Las señales específicas que se enumeran a continuación se observan en menor número, menor probabilidad y menor frecuencia.

Señales generales

- **Queja frecuente de dolores físicos sin aparente motivo médico:** los más frecuentes son dolores de cabeza y estómago, aunque también articulaciones como cuello, brazos y piernas.
- **Problemas para concentrarse, prestar atención:** tiene muchos problemas para prestar atención y se distrae fácilmente. Esto repercute a la hora de realizar tareas en tiempo y forma.
- **Cambios en el comportamiento:** se muestra más irritable y enfadado. Lloro y grita exageradamente cuando le llamas la atención o le corriges un comportamiento. Quizá pida salir del aula frecuentemente.
- **Autoestima baja:** se muestra generalmente triste. Frecuentemente afirma no poder o no saber hacer las tareas que se le pide. Se muestra bloqueado ante tareas.

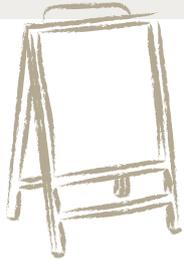
Señales específicas

- **Lloros y respuestas exageradas:** fundamentalmente relacionadas con la anticipación de estar lejos y separado de sus padres, hermanos, abuelos o de su casa.
- **Preocupación excesiva:** siempre con temas relacionados con su familia. Enfermedades, fallecimiento, pérdida de empleo de los progenitores, problemas como desastres naturales o descontrol.
- **Comunicación verbal reducida en el colegio:** el niño se comunica menos en el colegio, mientras que en casa y otros ambientes familiares el niño habla con total normalidad.
- **Falta de movimiento en presencia de grupos de iguales:** el niño parece estar paralizado o bloqueado y eso le impide participar en las dinámicas con el resto de los compañeros. Suele ser sobre todo en clase, recreo y comedor.
- **Comportamientos de pánico:** el niño puede mostrar comportamientos de miedo extremo como irritabilidad, gritos, agitación, mareos. Se observa un claro sufrimiento ante un estímulo o situación. Esto suele ser puntual, poco frecuente.
- **Excesiva timidez:** el menor evita situaciones en las que pueda ser el centro de atención. Normalmente en el recreo o comedor está junto a un grupo muy reducido de amigos y evita los juegos con muchos compañeros o con mucho ruido o agitación.
- **Dificultad para hablar en clase o exponer trabajos:** presenta una preocupación extrema, que le hace sentirse agitado. A veces se prepara de manera excesiva para presentarlo, o justo cuando lo está haciendo se queda bloqueado y en silencio.

Referencias bibliográficas

Canals, J., Voltas, N., Hernández-Martínez, C., Cosi, S., & Arijá, V. (2019). Prevalence of DSM-5 anxiety disorders, comorbidity, and persistence of symptoms in Spanish early adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 28(1), 131–143. <https://doi.org/10.1007/s00787-018-1207-z>

DEPRESIÓN



Introducción

Los síntomas de la depresión en la infancia difieren de los que se presentan en la edad adulta. Este factor, unido a que se concibe la infancia como una etapa vital feliz, sin miedos ni preocupaciones, hace que tanto a padres como a profesores¹, les cueste pensar que un niño pueda estar deprimido.

A diferencia de la edad adulta, donde la depresión se manifiesta principalmente a través de la tristeza, en la infancia suele manifestarse a través de problemas de conducta y un estado de ánimo irritable.

Otros indicadores de la depresión en la infancia pueden ser dolores físicos sin causa médica, como dolores de cabeza o de estómago, alteraciones en el sueño y apetito, así como un mayor cansancio de lo habitual. El niño pierde la capacidad para disfrutar de su entorno, muestra una pérdida de interés y un estado de ánimo bajo.

La depresión es uno de los problemas de regulación emocional más comunes en la infancia y tiene repercusiones devastadoras en el desarrollo personal, académico, familiar y social del niño.

La prevalencia en España de la depresión en alumnos de 8 y 12 años se sitúa alrededor del 4% (Jau-reguizar et al., 2017).

¹ Con el fin de facilitar la lectura de la ficha, se utilizarán los términos “profesores”, “alumnos”, “niños”, “orientadores”, “psicólogos”, “compañeros”, y “menores” para hacer referencia tanto al sexo femenino como al masculino.



Señales de alarma

En clase

- **Falta de concentración y de atención:** el alumno se muestra distraído y con quejas frecuentes de aburrirse en clase. Mirada perdida, garabateo, bajada de rendimiento académico con peores resultados al final de trimestre y de curso.
- **Inalterabilidad ante premios y castigos:** la intensidad y motivación no influye en su comportamiento. A veces se comporta de manera disruptiva y genera un ambiente negativo en clase, independientemente de si se le ha reforzado en vez de castigado.
- **Irritabilidad en clase:** se muestra altamente inquieto de manera frecuente. Interacciona de modo recurrente con compañeros fuera de contexto generando interrupciones durante las clases. Alterando su ritmo habitual y comenzando a ser "el disruptivo".
- **Lentitud para realizar las tareas:** suele dejarlas incompletas o en blanco, aun cuando ha estado mucho tiempo haciéndolas. También se observan alteraciones en la escritura y el orden a la hora de hacer ejercicios y exámenes. Puede llegar a no entregarlos.
- **Pérdida notable de motivación:** en la mayoría de las actividades, incluso las que antes le gustaban, incluyendo deportes, dibujo, música y extraescolares.
- **Dolores físicos frecuentes:** se queja con frecuencia de dolores físicos, verbalmente y no verbalmente con gestos de dolor o muecas.

En el recreo, comedor y trato con los compañeros

- **Actividad física muy alterada y con agresividad:** presenta frecuentes conductas violentas hacia sí mismo o los demás empuja, pega y provoca, mostrando nerviosismo antes de salir al patio.
- **Falta de regulación emocional:** no es capaz de expresar sus sentimientos y demandas a otros niños desde la asertividad y con tranquilidad.
- **Discusiones frecuentes con compañeros:** se enfada, grita e insulta con frecuencia a sus iguales.
- **Niveles de apetito extremos:** puede darse tanto aumento como descenso de apetito. Puede haber cambios notables en el peso.

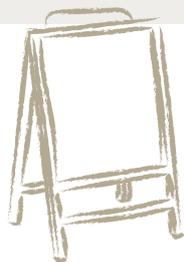
En la tutoría con el alumno

- **Baja autoestima:** se detecta una actitud negativa hacía sí mismo, con tendencia a considerarse culpable e incapaz. Esa actitud hace que el alumno se hace responsable de muchas de las cosas que le ocurren “me lo merezco”, “lo sabía”, “no tenía que haber nacido”.

Referencias bibliográficas

Jaureguizar, J., Bernaras, E., & Garaigordobil, M. (2017). Child Depression: Prevalence and Comparison between Self-Reports and Teacher Reports. *The Spanish Journal of Psychology*, 20, E17. <https://doi.org/10.1017/sjp.2017.14>

TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO



Introducción

El Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC) se manifiesta la presencia de pensamientos obsesivos y actos compulsivos. Suele generar un elevado grado de angustia y malestar. Puede ir acompañado de síntomas como tristeza, indefensión y desmotivación. En ocasiones, también de tics. Causa deterioro significativo en el funcionamiento personal, familiar, social y escolar del menor¹.

Los pensamientos obsesivos son ideas o imágenes que aparecen una y otra vez en la mente de la persona. Estos pensamientos no son deseados y son difíciles de minimizar y gestionar, lo que causa gran malestar y preocupación.

Las obsesiones más frecuentes en niños y adolescentes son:

- Contaminación (por ejemplo, se preocupan por tocar cosas que pueden estar sucias o por enfermarse).
- Temor a hacerse daño a uno mismo o a los demás.
- Temas relacionados con la Religión: preocupaciones por ofender a Dios o ser blasfemos de alguna manera.
- Catastrofismo: llegan a conclusiones de que algo terrible va a suceder o ha sucedido.

Las compulsiones son actos que repiten la persona sin control. Su "función" es proteger a la persona y prevenir, según el criterio del menor, que ocurra algún hecho objetivamente improbable. La persona lo identifica como carente de significado. Su objetivo sería calmar la ansiedad, generalmente producida o potenciada por los pensamientos obsesivos. Son como un modo de intentar controlar la obsesión.

¹ Con el fin de facilitar la lectura de la ficha, se utilizarán los términos "profesores", "alumnos", "niños", "orientadores", "psicólogos", "compañeros", "menores", "adolescentes" para hacer referencia tanto al sexo femenino como al masculino.

Las compulsiones más frecuentes en niños y adolescentes son:

- Lavado de manos
- Búsqueda de simetría
- Repetición de conductas y rituales mentales
- También son frecuentes comprobar, repetir, tocar, preguntar, contar e intentar distraerse.

La edad media de aparición del TOC en la infancia es de 10,3 años (Brezinka et al., 2020).



Señales de alarma

Los comportamientos repetitivos que observará en el alumno no desaparecen, y se expresan de diferentes formas según el espacio en el que se encuentre. Por ello en esta ficha, separaremos las señales en función del ámbito en el que se producen.

En el aula

- **Repetición de preguntas:** pregunta de manera frecuente y repetitiva las mismas preguntas o muy parecidas. Con frecuencia hacen preguntas básicas sobre colores, formas o instrucciones. Intenta reasegurarse.
- **Juegos con movimientos repetitivos:** abre y cierra repetitivamente estuches y mochilas. Al jugar, siempre hace el mismo movimiento y se enfada o se frustra en exceso cuando otro compañero se lo quita o toca otra parte del juguete. Puede pasar también con puertas.
- **Evitación de conductas:** llora y patalea, reaccionando de manera excesiva, cuando tiene que hacer algo. Esto ocurre siempre, independientemente del día de la semana o del contexto. Algunos ejemplos son entrar en el baño, sentarse en la mesa con compañeros o ponerse el abrigo. No suele entender razones.
- **Elevada autoexigencia y perfeccionismo:** muestra elevada frustración cuando sus dibujos se manchan, se arrugan o tienen algún tipo de imperfección. También se enfadan mucho cuando algún compañero toca o altera sus cosas.

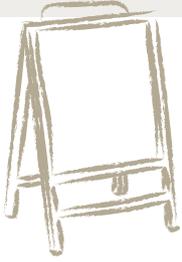
En el trato con sus compañeros

- Dificultades para relacionarse con sus iguales.
- Suele jugar solo, apartado del resto.
- Se muestra rígido y poco flexible a la hora de compartir juguetes o jugar en grupo.
- Con frecuencia está irritable, llorando y triste.
- Cuando se enfada, pega o grita. Como si no entendiera "poder negociar".

Referencias bibliográficas

Brezinka, V., Mailänder, V., & Walitza, S. (2020). Obsessive compulsive disorder in very young children – a case series from a specialized outpatient clinic. *BMC Psychiatry*, 20(1), 366. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02780-0>

MIEDOS



Introducción

El miedo es una emoción innata al ser humano que tiene como función la supervivencia, ya que activa el cuerpo ante peligros reales. En la infancia, el miedo también es importante y funcional para que el menor¹ pueda distinguir situaciones que puedan poner en riesgo su salud y vida.

Sin embargo, puede ocurrir que la emoción del miedo funcione de forma inadecuada, percibiendo como peligrosas situaciones o estímulos que no lo son. Estas situaciones, generan las mismas sensaciones físicas y conductas evitativas que causaría alguna situación o estímulo que atentara contra la salud y vida de ese menor. Se podría considerar entonces que hay un miedo patológico o fobia, que causa tal sintomatología la cual repercute en el desarrollo normal de la vida de ese menor.

Puede ser que el menor se queje repetidamente, por ejemplo, de algún dolor o malestar deslocalizado, para evitar el miedo y no enfrentar la situación que le provoca estas sensaciones desagradables. En Educación Primaria es habitual el miedo a sufrir lesiones o daños físicos (p. ej., un golpe, hacerse una herida...), a las dificultades en la salud, a la muerte propia y a la ajena.

¹ Con el fin de facilitar la lectura de la ficha, se utilizarán los términos “profesores”, “alumnos”, “niños”, “orientadores”, “psicólogos”, “compañeros”, y “menores” para hacer referencia tanto al sexo femenino como al masculino.



Señales de alarma

- **Ausencias frecuentes al colegio y/o retrasos en la hora de entrada:** posiblemente el miedo genere problemas para afrontar la situación escolar, o se puede observar que el niño llega tarde frecuentemente por la dificultad para convencerle de ir al colegio.
- **Problemas en el rendimiento académico:** comienza a tener dificultades para prestar atención, cuando antes no pasaba. Se distrae fácilmente y eso dificulta que entienda lo que hay que hacer, afectando negativamente la realización de tareas en tiempo y forma. Normalmente esto ocurre cuando los pensamientos negativos que generan ansiedad o miedo invaden la mente del menor, se forman bucles y le conllevan a no poder centrarse en otras tareas.
- **Cambios en el comportamiento:** se muestra más irritable y enfadado. Lloro y grita exageradamente cuando le llamas la atención o le corriges un comportamiento. Quizá pida salir del aula frecuentemente.
- **Expresión de miedo o ansiedad:** puede expresar abiertamente miedo o ansiedad hacia algo en concreto. Si no lo expresa, puede comportarse de manera diferente, con gritos, agitación y mareos. Se observa un claro sufrimiento ante la situación temida.
- **Bloqueos en presencia de grupos de iguales:** parece estar paralizado o bloqueado y eso le impide participar en las dinámicas con el resto de los compañeros. Suele ser sobre todo en clase, en el recreo y en el comedor.
- **Dificultad para hablar en clase o exponer trabajos:** presenta una preocupación extrema, que le hace sentirse agitado. A veces se prepara de manera excesiva para presentar un trabajo, o justo cuando lo está haciendo se queda bloqueado y en silencio. Suele negarse a realizar exposiciones y prefiere no tener una buena nota que enfrentarse a esta tarea.
- **No hace preguntas ni resuelve sus dudas con los profesores:** prefiere quedarse con dudas o no entender alguna explicación dada en clase con tal de no tener que enfrentarse a hablar con el profesor.
- **Presenta síntomas físicos:** sudoración excesiva de las manos, náuseas, excesivos requerimientos para ir al lavabo, mareos sin explicación médica, temblores y llanto sin explicación.

EDUCACIÓN PRIMARIA

PROBLEMAS DE CONDUCTA



Introducción

La presencia de conductas inadecuadas es algo frecuente y común en los menores¹ debido a su etapa madurativa. Está relacionado con su nivel de desarrollo y se asocia a fases específicas de aprendizaje, experiencias y retos a los límites establecidos. Se considera que una conducta es problemática cuando se da de forma más frecuente e intensa o en edades en las que no se corresponde porque ya debería de haberse ajustado.

Para poder ayudar a un menor que tiene conductas inadecuadas debemos empezar por intentar comprender el motivo y la causa. Es importante entender que este tipo de conducta no aparece por gusto o decisión propia, si no por algún factor interno o externo que lo genera. Por ello, es fundamental tratar de entender la situación y comprender cómo se siente. Independientemente del tipo de comportamiento, se asume que el menor interiormente está sufriendo. Por ello, uno de los objetivos es identificar la causa u origen más probable ya que, una vez se reconozca, es más fácil elegir las herramientas efectivas para ayudar al alumno.

Ciertas condiciones o situaciones pueden aumentar la probabilidad de que un menor desarrolle comportamientos inadecuados, detectables por un profesional de la salud mental. Los ejemplos incluyen un temperamento difícil (dificultad de adaptación a cambios a nivel personal o familiar, baja tolerancia a la frustración), trastornos psicológicos (ansiedad, depresión, TDAH o trastorno negativista desafiante), dificultades psicológicas (falta de habilidades sociales, baja capacidad intelectual) o problemas familiares y posibles acontecimientos vitales estresantes (divorcio o separación de los padres, duelos).

La prevalencia de los trastornos del comportamiento en menores de edades comprendidas entre los 5 y 12 años fluctúa entre el 4,8% y el 7,4% para niños y entre el 2,1% y el 3,2% para niñas (Rodríguez Hernández, 2017).

¹ Con el fin de facilitar la lectura de la ficha, se utilizarán los términos “profesores”, “alumnos”, “niños”, “orientadores”, “psicólogos”, “compañeros”, y “menores” para hacer referencia tanto al sexo femenino como al masculino.



Señales de alarma

En el aula

- No sigue las normas y límites de la clase. Es capaz de discutir con el profesor y le puede llegar a desafiar.
- Se pelea en exceso y con agresividad.
- Molesta a los compañeros con burlas e insultos.
- Se enfada con frecuencia y emplea insultos, gritos y comportamientos agresivos contra el profesorado y/o alumnado.
- No es capaz de seguir instrucciones de ninguna autoridad.
- Disrumpe el orden de la clase.
- Tiene baja tolerancia a la frustración. Si algo no sale como se espera, se enfada, grita, llora. Son frecuentes las rabietas.

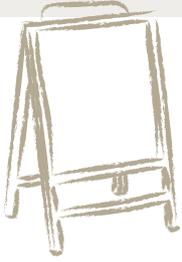
En el recreo

- Molesta y discute deliberadamente con otros compañeros.
- Acusa a otros justificando así sus errores o mal comportamiento.
- Es muy susceptible o fácilmente molestado por otros compañeros.
- Se enfada con frecuencia y reacciona con impulsividad. Puede llegar a pelear intentando resolver dificultades y problemas.
- Cuando tiene un problema o alguna situación que no le gusta, reacciona de manera rencorosa y vengativa.
- Sus reacciones son exageradas, llegando a intimidar y amenazar a sus iguales.

Referencias bibliográficas

Rodríguez Hernández PJ. Trastornos del comportamiento. [Pediatria integral. 2017; XXI: 73-81.](#)

ACOSO ESCOLAR



Introducción

El acoso escolar es la **agresión hacia un menor**¹ por parte de un compañero o grupo de compañeros, ya sea de manera física, verbal o psicológica de forma reiterada y a lo largo del tiempo, sintiéndose el menor indefenso, sumiso e inferior ante tal situación.

Puede tomar formas y circunstancias muy diferentes. Muchas veces pasa desapercibido por padres y profesores.

- **Perfil físico:** empujones, golpes, puñetazos, agresiones verbales (insultos y difamaciones), robos y rotura de objetos personales.
- **Perfil psicológico:** menosprecio de cualidades, manipulación, ignorancia, chantajes y aislamiento del resto de compañeros de clase, entre otros.

Todo esto tiene consecuencias familiares, sociales y académicas graves en el menor, así como a nivel personal, emocional y cognitivo. La gravedad de estas depende en gran medida del tiempo que se mantenga el acoso. La exposición al acoso escolar en la infancia se ha asociado con consecuencias graves negativas para la salud y el desarrollo social a lo largo de la vida.

Es importante señalar que, para que sea acoso, debe existir desigualdad de poder, un desequilibrio de fuerzas a nivel físico, social o psicológico entre el acosador y el acosado, que se encuentra sometido.

¹ Con el fin de facilitar la lectura de la ficha, se utilizarán los términos "profesores", "alumnos", "niños", "orientadores", "psicólogos", "compañeros", y "menores" para hacer referencia tanto al sexo femenino como al masculino.

Perfil del acosador

- Niños fuertes, impulsivos o agresivos. Ejercer agresividad es su forma de reafirmar su personalidad y liderazgo en el grupo.
- Presentan muchas dificultades para ponerse en el lugar del otro y mostrar empatía.
- No identifican ni regulan bien sus emociones.
- Imponen su poder haciendo uso de amenazas, insultos y agresiones. No saben comunicarse ni hacer peticiones desde la asertividad. Tienen dificultades en la adaptación y en la flexibilidad.
- Posiblemente reciben violencia en el entorno familiar y/o social.

Perfil del acosado

- Pueden tener discapacidad física o intelectual, pobres habilidades sociales y no seguir las mismas tendencias o gustos de la mayoría.
- Pueden destacar por su inteligencia, características de su personalidad e incluso atractivo físico.

Un tipo de acoso cada vez más común es el ciberacoso. Consiste en la intimidación o humillación a través de medios digitales y redes sociales de forma reiterada y prolongada. Es especialmente perjudicial porque el acosado puede sentirse intimidado en cualquier momento y lugar, estando así más expuesto. Engloba distintas acciones como el envío de mensajes ofensivos y amenazas, la suplantación de identidad, el acceso ilegal a una cuenta personal, la difusión de información personal, el retoque de fotos y videos comprometedores y la difusión de rumores o rasgos negativos a través de las redes sociales.

El 9,53% del alumnado español afirma haberse sentido acosado en la etapa de Educación Primaria y un 9,2% afirma haber sufrido ciberacoso, según el primer estudio estatal de la convivencia escolar en educación primaria realizado a petición del Ministerio de Educación y Formación Profesional (Torrego, 2023).



Señales de alarma

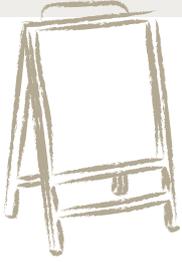
- **Aspecto físico:** el acosado se muestra con frecuencia cansado, fatigado o con sueño. Estos comportamientos también influyen en la postura, vestimenta y forma de moverse. Se observa un fuerte cambio en el que el menor pasa de ser enérgico y activo a dejar de serlo. Lo objetivable y notorio es el cambio.
- **Ausencias a clase y enfermedades:** faltas frecuentes, queja de dolores sin foco o una causa médica aparente. En ocasiones puede llegar a vomitar por el malestar antes de ir al centro escolar, de forma reiterada.
- **Conductas en clase:** deja de participar e interactuar, habla bajo cuando se le pregunta o ni siquiera contesta. También puede estar inquieto y moverse mucho, mostrándose tenso, con posturas forzadas y estando incómodo con la situación.
- **Baja motivación y participación:** se observa retraimiento social, intentando pasar desapercibido por sus iguales y profesores. Se muestra indiferente y con baja motivación por asignaturas y actividades que antes sí le gustaban.
- **Bajo rendimiento escolar:** repetidamente no presenta deberes, pierde los libros y cuadernos o se le olvida qué días son los exámenes.
- **Conductas en el patio u otras actividades grupales:** el menor suele estar solo e interactúa poco o nada con sus compañeros. Cuando se le pregunta y se sugiere estar con sus iguales dice que prefiere estar solo. Suele ser de los últimos en salir elegido a la hora de hacer equipos y normalmente rehúye de salir al patio si no es obligatorio y en cambio aprovecha para ir a la biblioteca para estudiar o adelantar deberes.
- **Percepción de sí mismo:** al hablar con él en tutoría o en confianza, dice comentarios que indican desvalorización sobre sí mismo. Le cuesta mucho aceptar halagos y reconocer las cosas que hace bien. Durante la conversación puede confirmar que tiene pesadillas, cambios de humor y mostrarse miedoso en exceso con los ruidos.
- **Pérdida de intereses y gustos:** durante una conversación o interacción cercana se observa claramente que el menor está muy desmotivado con todo lo relacionado con el centro escolar, especialmente con las actividades grupales que a todo el grupo-clase le gustan o que a él sí le gustaban antes.

Referencias bibliográficas

Torrego, J. C. (2023). *Estudio estatal sobre la convivencia escolar en centros de educación primaria*. <https://www.educacionyfp.gob.es/dam/jcr:f3070940-540d-4ea9-b85a-8f9fcc301c1b/estudio-estatal-sobre-la-convivencia-escolar-en-centros-de-educacion-primaria-vf.pdf>

EDUCACIÓN PRIMARIA

MALTRATO



Introducción

La OMS define el maltrato infantil como los **abusos y desatención** de los que son objeto los menores¹ de 18 años. Se incluyen en esta categoría **todos** los tipos de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación que pueden causar un daño a la salud, desarrollo y dignidad del niño. La exposición a violencia entre la pareja también se incluye en las formas de maltrato infantil.

Es complicado analizar la verdadera prevalencia del maltrato infantojuvenil debido a que la mayoría de los casos pasan desapercibidos. Diversas instituciones han llevado a cabo estudios que sugieren que la incidencia del maltrato en España oscila entre un 2 y un 5 por mil cuando se basan únicamente en los datos recopilados por los servicios de protección. No obstante, este porcentaje aumenta a un 15 por mil cuando se incluyen los casos que no son informados a estos servicios (Puerta Climent & Colinas Fernández, 2007).

Dentro de todas estas acciones, se diferencian dos **formas de maltrato**. El primero, denominado maltrato pasivo, se caracteriza por un abandono a la hora de cubrir las necesidades físicas o emocionales del menor. Las más frecuentes son la ausencia de contacto físico, de caricias, o de respuesta hacia los estados anímicos del niño.

El segundo tipo es el maltrato activo, en el cual los padres o adultos a cargo del cuidado del menor, infligen un daño voluntario al niño. Cuanto más afectada se vea la integridad del menor, con mayor gravedad se clasifica el daño generado.

¹ Con el fin de facilitar la lectura de la ficha, se utilizarán los términos “profesores”, “alumnos”, “niños”, “orientadores”, “psicólogos”, “compañeros”, y “menores” para hacer referencia tanto al sexo femenino como al masculino.



Señales de alarma

En el alumno

- **Aislamiento social:** se muestra excesivamente tímido y temeroso cuando se relaciona con iguales. Cuando está en un grupo de más de tres compañeros, se muestra asustadizo, tiembla o no mantiene contacto ocular. Esta reacción es consecuencia del miedo, no se debe a que el niño sea tímido.
- **Cambios en el comportamiento:** reacciona con violencia exagerada con iguales ante situaciones habituales del entorno escolar. Tiene expresiones o representa acciones sexuales inapropiadas, pudiendo implicar una repetición de un comportamiento adulto observado antes. Pueden parecer llamadas de atención, es necesario iniciar el protocolo de seguimiento y consultar con un profesional lo antes posible ante estas señales.
- **Cambios emocionales:** está siempre triste, desanimado y con poca energía o, en períodos cortos de tiempo, en una mañana, cambia repentinamente de alegre a triste.
- **Frecuentes faltas por enfermedad:** el niño falta a clase con frecuencia debido a catarros, neumonías u otras enfermedades. Además, tarda muchos más días que el resto de sus compañeros en recuperarse de enfermedades comunes como un catarro.
- **Frecuentes lesiones:** presenta, con frecuencia, hematomas por el cuerpo. Cuando se le pregunta dice que son caídas en casa o en la calle. Los hematomas suelen estar en zonas diferentes a las habituales cuando un niño se cae. También presentan otro tipo de lesiones como oculares, auditivas, quemaduras o fracturas constantes.
- **Falta de aseo, higiene o alimentación:** viene a clase con la ropa sucia, repite la misma ropa durante varios días, trae el pelo sucio y las uñas descuidadas o incluso mal olor. En relación con la alimentación, presenta o bien sobrepeso por exceso de alimentación poco saludable o bien muestra señales de desnutrición.
- **Falta de control de esfínteres:** ocurre con independencia de la edad y en casos en los que ya debería controlar esfínteres. El niño o adolescente no es capaz de pedir permiso para salir al baño. Ocurre en clase, en el salón de actos, o en el comedor.
- **Presenta conductas regresivas:** tiene conductas como chuparse el dedo, tener miedo a la oscuridad o rabietas cuando ya debería haber superado esa fase.
- **Dificultad en la interacción con los docentes:** tiende a abstraerse y no escuchar ni obedecer a los docentes. Rechaza, mostrando cierta pasividad, la interacción con sus docentes. Tiene miedo y evita cualquier tipo de contacto físico.

En los padres

Algunas de las situaciones que pueden ocurrir en tutoría:

- Presencia de comportamientos en los padres de humillación, insultos o rechazo hacia el niño o adolescente.
- Falta de interés por la salud y bienestar del niño. Falta de motivación y confianza en el centro escolar y los docentes.
- Falta de coordinación y coherencia entre los padres a la hora de hablar del comportamiento del niño o adolescente fuera del entorno escolar.
- Reconocen conflictos y problemas en casa, como tragedias familiares, abuso de sustancias u otras situaciones que afecten al niño.
- Desconocen de forma detallada las normas, horarios y tareas en casa.
- A los docentes les cuesta mucho tiempo e insistencia que los padres acudan al centro escolar a tutoría.

Referencias bibliográficas

Puerta Climent, M. E., & Colinas Fernández, I. (2007). *Detección y prevención del maltrato infantil desde el centro educativo. Guía para el profesorado*. <https://bienestaryproteccioninfantil.es/?s=Detección+y+prevención+del+maltrato+infantil+desde+el+centro+educativo.+Guía+para+el+profesorado+>