



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 36 – NOVIEMBRE DE 2010

“TRASTORNOS DE CONDUCTA: EL TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE”

AUTORÍA MARIA VICTORIA RUIZ DÍAZ
TEMÁTICA EDUCACIÓN ESPECIAL: TRASTORNOS DE CONDUCTA
ETAPA EDUCACIÓN INFANTIL, PRIMARIA Y SECUNDARIA OBLIGATORIA

Resumen

Los Trastornos Graves de Conducta son una problemática presente en la actualidad en muchos de nuestros centros. Históricamente, se ha concebido a estos alumnos como maleducados o con escasa estimulación familiar, pero hoy se sabe que no tienen por qué estar relacionados con estas características. A lo largo del desarrollo de esta exposición voy a tratar de aclarar de qué se trata cuando hablamos de Trastornos de Conducta y posteriormente me centraré en el Trastorno Negativista Desafiante.

Palabras clave

- Trastorno de conducta
- Trastorno negativista desafiante (TND)
- Tratamiento conductista
- Tratamiento cognitivo

1. ¿QUÉ SON LOS TRASTORNOS GRAVES DE CONDUCTA?

Los Trastornos Graves de Conducta pueden definirse como un conjunto de comportamientos que presenta una persona a lo largo del tiempo que entraña consecuencias negativas para sí misma y para aquellos que le rodean. Estos comportamientos se manifiestan a través de conductas inadecuadas para la edad, dificultades en el funcionamiento diario que entrañan problemas en el entorno familiar por una mala relación con los padres o hermanos, incumplimiento de las normas de casa, en el entorno escolar provocando malas notas, enfrentamientos con compañeros o profesores así como en el entorno social, dónde tendrían lugar dificultades en las relaciones con los iguales e incumplimiento de normas sociales, con una conducta rebelde y agresiva.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 36 – NOVIEMBRE DE 2010

No todo comportamiento rebelde o negativista en un niño o adolescente puede diagnosticarse como trastorno de conducta. En estas etapas, y sobre todo en la adolescencia, tienen lugar capítulos de oposición, rebeldía, peleas y protestas ante padres y profesores, que se deben al desarrollo y búsqueda de identidad del joven y tendrá carácter pasajero. Lo que diferencia estos comportamientos aislados de un trastorno de conducta será la frecuencia e intensidad con la que se presenten. Por lo tanto es importante distinguir entre aquel alumno o alumna que en un momento determinado pueda mostrarse agresivo o inconformista de aquellos que muestran un patrón persistente de estas conductas provocando alteraciones y un deterioro en el entorno familiar, escolar y social.

1.1. Clasificación

Con respecto a su clasificación, es una tarea que no resulta fácil y no hay una única clasificación de los Trastornos de Comportamiento. La presencia de un gran número de síntomas hace muy difícil establecer esta clasificación. Siguiendo el manual DSM-IV se denominan Trastornos por déficit de atención y comportamiento perturbador, y son:

- Trastorno negativista desafiante
- Trastorno disocial
- Trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad

Por otra parte, López (2005) ofrece una clasificación de los problemas que pueden aparecer en el aula:

- Problemas emocionales como ansiedad, angustia, tristeza, llanto, timidez excesiva, dificultad para relacionarse, desinterés académico, cambios bruscos en el rendimiento escolar e inadecuada relación con los compañeros y profesores.
- Estas dificultades emocionales pueden manifestarse a través de síntomas como tics, enuresis diurna o nocturna, encopresis, etc.
- Otros síntomas que pueden ocasionar los problemas de conducta, como fobia escolar, rechazo al profesorado o los compañeros, resistencia a ir a la escuela, agresividad, robo, vandalismo, mentira o agresión verbal y física.

1.2. Epidemiología

La prevalencia de los Trastornos de Comportamiento en edades comprendidas entre los 5 y 10 años está entre un 5% en niños y un 2% en niñas. En la etapa adolescente, la prevalencia oscila entre un 1,5% y un 3,5%, siendo mayor en zonas urbanas y en clases sociales bajas, aunque en los últimos años está apareciendo un grupo creciente de niños y adolescentes con estos trastornos en clase media alta. Estas cifras han aumentado en las últimas décadas, debido a cambios en nuestra sociedad y a la falta de recursos especializados para la intervención con este colectivo.

1.3. Etiología

Conocer la etiología de los Trastornos de Comportamiento no es fácil. En primer lugar quiero señalar dos tipos de factores que pueden determinar la existencia de algún trastorno de comportamiento: factores de riesgo y factores protectores. Estos se dan a lo largo del desarrollo del niño o niña.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 36 – NOVIEMBRE DE 2010

- **Factores de riesgo:** maltrato infantil, maltrato entre los padres, abandono del padre o la madre, entorno de amigos, nivel social, uso inadecuado de los medios de comunicación, temperamento difícil o malas relaciones con los miembros de la familia, la escuela o el entorno social.
- **Factores protectores:** buena educación, ambiente familiar tranquilo y de respeto, confianza, establecimiento de vínculos de apego, grupo de iguales, control del uso de los medios de comunicación, carácter y personalidad del niño.

Por otra parte, habría que señalar factores de tipo genético, ambiental, factores pre-natales y peri-natales y factores neurobiológicos.

- **Factores genéticos:** diferentes estudios recogen que cerca del 70% de los niños diagnosticados con TDAH tienen algún antecedente de primer o segundo grado. También en niños víctimas de maltrato conlleva a una actividad reducida de la MAO (monoamino-oxidasas plaquetarias) lo que favorecería la aparición de algún trastorno de conducta.
- **Factores ambientales:** el contexto familiar puede actuar de forma beneficiosa o no. La salud mental de los padres, la relación con el hijo o hija, los vínculos de apego que se establezcan o la presencia de maltrato pueden desencadenar algún trastorno de conducta. Los medios de comunicación y una falta de control de los padres del uso de los mismos puede llevar a los niños a un uso no adecuado con el visionado de programas de alto contenido violento, lo que perjudicaría su comportamiento. También el grupo de amigos, más importante cuanto más nos acercamos a la adolescencia, puede influir de forma negativa en la aparición de algún trastorno.
- **Factores pre-natales y peri-natales:** este tipo de complicaciones puede favorecer la vulnerabilidad a la aparición de algún trastorno de comportamiento, pero suele ir acompañado de factores genéticos o neurobiológicos. La existencia de problemas emocionales de la madre durante el embarazo, la falta de oxígeno en el momento del parto, la maternidad precoz, el uso de sustancias tóxicas durante el embarazo, el nacimiento prematuro y el bajo peso al nacer son factores de riesgo.
- **Factores neurobiológicos:** diferentes estudios en humanos y animales revelan que el sistema límbico está directamente relacionado con la agresividad. Por el contrario, los aminoácidos producen una acción inhibitoria de la misma, mientras que tasas altas de testosterona o colesterol bajo se relacionan con personas agresivas.
- **Factores relacionados con la personalidad:** un carácter fuerte puede llevar a la persona a la inadaptación al entorno que la rodea, lo que a la larga puede desembocar en un trastorno de conducta.

1.4. NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES

Aunque el colectivo de niños y adolescentes que presentan trastornos graves de conducta no es un grupo homogéneo, pueden determinarse una serie de necesidades educativas especiales que en mayor o menor medida pueden presentar en común. Estas son:



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 36 – NOVIEMBRE DE 2010

- Necesidad de un ambiente estructurado y predecible
- Necesidad de reducir los estímulos del entorno
- Necesidad de refuerzo social claro ante conductas adecuadas
- Necesidad de ubicación especial en el aula que facilite su concentración
- Necesidades relacionadas con las dificultades de la comprensión y aceptación de límites y normas
- Necesidad de establecer relaciones positivas con el grupo-clase y con los miembros de la familia
- Necesidad de reforzar la autoestima
- Necesidad de entrenar el autocontrol, la solución de problemas, habilidades socio-afectivas, asertividad, comunicación y grafomotricidad.

2. EL TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE

Se trata de uno de los trastornos de comportamiento, normalmente diagnosticado a edad temprana que se caracteriza por comportamientos negativos, desobedientes, hostiles, desafiantes, no cooperativos, irritables y de enfado continuo con adultos del entorno que tienen autoridad sobre el niño o niña.

Al igual que ocurre con otros trastornos de comportamiento, los comportamientos que lo definen pueden aparecer en niños y adolescentes que no presentan el trastorno pero que en un momento dado de su desarrollo pueden comportarse de manera hostil, discutir a menudo con los padres o incumplir las normas. Por ello, hay que tener en cuenta que no se debe crear alarma ante estos comportamientos si se presentan de manera aislada, sino en el momento en que lo hagan de forma continua e interfieran en la vida del niño adolescente perjudicando a su rendimiento escolar, sus relaciones sociales y familiares.

3. DIAGNÓSTICO DEL TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE

Para realizar un diagnóstico del mismo se debe recurrir a un profesional del ámbito de la salud. Éste contará con instrumentos y procedimientos para comprobar si el niño o niña cumple con los criterios diagnósticos marcados en los manuales específicos. La detección precoz del mismo es fundamental. Uno de los manuales más importantes a la hora de diagnosticar este tipo de trastorno es el DSM-IV. A continuación detallo la tabla que habría que seguir para evaluar al niño.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 36 – NOVIEMBRE DE 2010

Criterios para el diagnóstico del trastorno negativista desafiante F91.3

A. Un patrón de comportamiento negativista, hostil y desafiante que dura por lo menos 6 meses, estando presentes cuatro (o más) de los siguientes comportamientos:

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

Nota: considerar que se cumple un criterio sólo si el comportamiento se presenta con más frecuencia de la observada típicamente en sujetos de edad y nivel de desarrollo comparables

B. El trastorno de conducta provoca deterioro clínicamente significativo en la actividad social, académica o laboral

C. Los comportamientos en cuestión no aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno psicótico o de un trastorno del estado de ánimo

D. No se cumplen los criterios de trastorno disocial, y, si el sujeto tiene 18 años o más, tampoco los de trastorno antisocial de la personalidad

Según este manual, para poder realizar el diagnóstico, el niño debe presentar al menos 4 de los 8 síntomas que se detallan en los seis últimos meses.

4. ETIOLOGÍA

La prevalencia de los trastornos de conducta, como ya cité anteriormente, parece estar aumentando en los últimos años. Según el manual DSM-IV se sitúa entre el 6% en los niños y entre el 2% y el 9% para las niñas, jugando un papel especial para su aparición los factores vistos anteriormente en la exposición general de los trastornos de conducta. Es más frecuente en el sexo masculino hasta la pubertad, momento en el que tiende a igualarse entre ambos sexos.

5. CAUSAS

No se sabe con seguridad la causa que produce este trastorno. Hay diferentes teorías que intentan buscar su origen:

1. **Teoría del desarrollo:** defiende que los problemas comienzan a surgir en el niño o niña entre el año y los dos años. En el desarrollo posterior encuentran dificultades para aprender a ser autónomos y separarse de la persona que ha ejercido en ellos la función materna, a la que se encuentran



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 36 – NOVIEMBRE DE 2010

excesivamente unidos. En este caso, las actitudes negativas responderían a aspectos del desarrollo que no se resolvieron en el momento adecuado.

2. Teoría del aprendizaje: plantea que los comportamientos negativistas del trastorno son producto de conductas negativas empleadas por personas del entorno cercano al niño o niña como por ejemplo, castigos, gritos, ignorarlos o agresiones físicas o verbales. Esto da lugar a la aparición de conductas agresivas, desafiantes y rebeldes, ya que así pueden llamar la atención de sus padres y obtener preocupación de éstos por sí mismo. No hay un patrón familiar distintivo para estos niños, aunque se ha visto que los padres de niños y niñas con este trastorno están interesados de manera exagerada en el control y la autonomía. También en algunos casos pudieron ser bebés no deseados.

6. INTERVENCIÓN

Diferentes autores coinciden en que el entrenamiento con padres de niños y adolescentes con trastorno negativista desafiante es de gran importancia y puede llevar a la mejoría del mismo. Por otra parte, también es importante la intervención desde la escuela, empleando estrategias que de alguna manera corten las situaciones en las que se produce o se va a producir el conflicto. A continuación voy a explicar dos tipos de estrategias que pueden ser positivas en el control del trastorno.

6.1. Intervención conductual

Antes de iniciar cualquier tipo de intervención conductual habría que diferenciar si la conducta del niño se enmarca dentro de la normalidad o bien se puede calificar de patológica. Así, no todos los niños con mala conducta son niños con trastorno negativista desafiante. En muchas ocasiones los niños se comportan de manera incorrecta, lo cual se debe al desarrollo normal de la infancia. En estos casos, lo único que habría que hacer sería desarrollar una intervención con la familia determinando un nuevo modelo educativo al que se viene siguiendo. Estos niños suelen ser manipuladores, controladores, desafiantes y deseosos de llamar la atención. En estos casos, la intervención irá encaminada a mostrarle al niño quien manda, cuál es la conducta correcta que debe seguir y cuáles son las incorrectas.

- **Enfoque conductista:** este enfoque parte de la idea de que la mala conducta es la consecuencia de prácticas parentales inadecuadas. Por ello, el niño aprende que la conducta negativista resulta eficaz cuando quiere conseguir algo. Desde este enfoque la intervención se desarrollará desde diferentes contextos: familiar, escolar y el propio niño. Una de las terapias más usadas en nuestro país a partir de la década de los ochenta es el programa conductista "Defiant Children" adaptado por Barkley. En este manual se da especial importancia a la intervención de los padres a través de un programa de estructuración del entorno. Este programa consta de ocho pasos en los que se pretende mejorar la conducta del niño, sus relaciones sociales y en el hogar. Si se lleva a cabo correctamente, el niño adquirirá conductas positivas que le ayuden a desenvolverse y comunicarse en los diferentes contextos en los que se desarrolla. Se pretende reducir el comportamiento negativo ignorándolo o proporcionando consecuencias negativas como castigos, y aumentar las conductas colaborativas a través de un premio o reconocimiento cuando estas tengan lugar.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 36 – NOVIEMBRE DE 2010

- **Enfoque cognitivo:** este enfoque parte de la idea de que la conducta inapropiada en el niño se produce por un retraso en el desarrollo de habilidades cognitivas concretas, como la habilidad para regular las emociones, falta de flexibilidad cognitiva o falta de habilidades sociales. Por ello el problema se vincula a una disfunción cognitiva muy vinculada al lenguaje interno, control emocional, motivación y al aprendizaje y desarrollo de un comportamiento adecuado. Por ello, desde esta perspectiva, el desarrollo cognitivo juega un papel importante, partiendo de la idea de que si el niño tiene adquiridas las habilidades necesarias para desarrollar un comportamiento correcto puede hacerlo, pero si no dispone de estas estructuras internas será incapaz de llevarlas a cabo. Con ello se pone en entredicho la concepción de que el joven puede actuar de manera correcta si él quiere. También se da importancia a las relaciones familiares, y a la importancia de patrones de conducta adecuados en los adultos basados en la comunicación, el respeto y la regulación de la conducta y las emociones, así como en la buena relación que haya entre ambas generaciones, ya que el niño no aprende por sí solo, sino que este aprendizaje será influencia de los entornos en los que se desarrolla. Una mala relación puede causar episodios de frustración y explosión por parte tanto del niño como del adulto, en los que pueden hacerse o decirse cosas de las que una vez en calma, ambas partes se arrepienten. Es aquí cuando debe comenzarse la terapia. Una vez que se conoce cuando el niño tiende a explotar se han de buscar las funciones cognitivas que no tiene y que lo hacen enfurecer. Cuando esto se conoce, los adultos pueden entender mejor el por qué de la reacción y se pueden iniciar los cauces para abordar el problema que se plantea de forma diferente.

6.2. Intervención con fármacos

El tratamiento con fármacos puede servir de gran ayuda en tanto que actúan ante la alteración del sistema nervioso que se relaciona con la conducta disruptiva. Los más usados son:

- **Inhibidores selectivos de recaptación de serotonina:** indicados cuando en el niño aparecen cuadros de ansiedad u obsesión.
- **Estimulantes, inhibidores selectivos de la recaptación de dopamina:** indicados cuando hay problemas de impulsividad o autocontrol.
- **Inhibidores selectivos de la recaptación de noradrenalina:** indicados cuando existe ansiedad.
- **Antipsicóticos atípicos:** suelen usarse cuando existen problemas de conducta en niños con trastorno de espectro autista, cuando hay conducta agresiva.

7. ACTUACIÓN DESDE LOS CENTROS

Cuando desde el centro escolar se sospecha que puede existir algún tipo de trastorno de la conducta se ha de iniciar una evaluación psicopedagógica (regulada por la orden de 19 de septiembre de 2002) y que se define como un proceso de recogida de información relevante sobre el alumno, su contexto escolar y familiar y sus niveles de competencia curricular, con el fin de determinar cuáles son sus necesidades y a partir de la misma, elaborar una posible intervención. Está coordinada por el orientador/a del equipo de orientación educativa del centro, o por el orientador u orientadora del departamento de orientación en el caso de los Institutos de Enseñanza Secundaria.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 36 – NOVIEMBRE DE 2010

Una vez hecha la evaluación, según la Orden de 25 de julio de 2008 que regula la atención a la diversidad, se elaborará un informe en el que se plasmará toda la información recogida en la evaluación y que debe contar con los siguientes apartados:

- a) Datos personales y escolares
- b) Diagnóstico del trastorno grave de conducta, si lo hubiera
- c) Entorno familiar y social del alumno
- d) Determinación, en su caso, de las necesidades educativas especiales
- e) Valoración del nivel de competencia curricular
- f) Orientaciones al profesorado y a los representantes legales

Si de este informe se deriva la existencia de trastorno de conducta, se realizará un dictamen de escolarización, regulado por la Orden de 19 de septiembre de 2002 ya citada, para determinar la modalidad de escolarización más adecuada a las necesidades educativas especiales del niño.

En el caso de niños con trastorno negativista desafiante, la respuesta educativa puede articularse desde tres ámbitos:

- **Comportamental:** el niño debe aprender a controlar la ira. La impulsividad y la frustración, el ambiente escolar se debe ajustar a sus características, elaborar estrategias para el desarrollo del auto-control, elaborar programas para reducir la frecuencia de los comportamientos inadecuados, y aprender estrategias de reflexión sobre los propios comportamientos con el fin de auto-juzgar si son adecuados o no.
- **Afectivo-emocional y social:** enseñar estrategias para aprender habilidades comunicativas así como de resolución de conflictos, mejorar las expectativas propias sobre sí mismo, elaborar un proyecto a corto plazo de lo que se quiere ser, mejorar la autoestima y el auto concepto, propiciar un clima de confianza tanto en el centro como en la familia en el que se puedan expresar los sentimientos de manera cómoda, relajada y afectiva, aprender a ser tolerante con aquellos que no piensan o siente como él o capacidad de ponerse en el lugar de otro.
- **Cognitivo- académico- curricular:** mejorar el auto concepto académico, reforzar los logros obtenidos, adaptar el currículum a su nivel de competencia curricular, partiendo de lo que ya sabe para crear una base sólida de conocimientos, enseñar la importancia de terminar las tareas, que deberán ser cortas y con periodos de descanso.

Es importante señalar que en todo este proceso es de vital importancia una colaboración entre padres, profesores y otros profesionales que trabajan con el alumno, ya que de esta forma se dará coherencia al proceso y se tendrán en cuenta los logros obtenidos en todos los contextos, lo que reforzará el comportamiento adecuado del niño.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 36 – NOVIEMBRE DE 2010

8. CONCLUSIONES

A lo largo del tema he hecho un acercamiento a los Trastornos de Comportamiento en general para posteriormente centrarme en el Trastorno Negativista Desafiante. Muchos son los estudios sobre el tema y muchas también las estrategias para abordarlo desde diferentes contextos, si bien me parece de especial importancia resaltar que será la coordinación entre los profesionales que atienden al niño la base fundamental para favorecer su desarrollo correcto y la desaparición poco a poco de los aspectos perturbadores de la conducta para su progresiva integración en la sociedad.

9. BIBLIOGRAFÍA

- DSM-IV-TR. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Barcelona: Masson, 2003.
- López, F. (2005). *Problemas afectivos y de conducta en el aula*. En Marchesi, A., Coll, C. y Palacios, J. *Desarrollo psicológico y educación. Volumen 3. Trastornos del desarrollo y necesidades educativas especiales*. Madrid: Alianza.
- *Manual de atención al alumnado con necesidades educativas específicas de apoyo educativo derivadas de trastornos graves de conducta*. Consejería de Educación. Junta de Andalucía.
- E. Rigau-Ratera, C. García-Nonell, J. Artigas-Pallarés. (2006) *Trastornos del neurodesarrollo*. Revista de Neurología: vol. 42 (Supl 2): S83-S88
- Barkley RA. *Defiant children: a clinician's manual for parent training*. New York: Guilford Press; 1987.

Autoría

- Nombre y Apellidos: María Victoria Ruiz Díaz
- Centro, localidad, provincia: IES María Inmaculada, Mairena del Alcor, Sevilla
- E-mail: especial_pg_85@hotmail.com