



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 37 MES DE DICIEMBRE 2010

## “EL TRASTORNO DISOCIAL”

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

### Resumen

Con el presente artículo pretendo hacer un acercamiento a uno de los trastornos de conducta con el que podemos encontrarnos en nuestros centros: el Trastorno Disocial. Éste se ha asociado tradicionalmente a familias de entornos desestructurados y estatus sociales bajos, si bien hoy en día pueden darse en cualquier contexto, siendo la intervención precoz un elemento fundamental para hacer que la influencia del mismo cause el menor número posible de consecuencias negativas tanto para el niño o niña como para en el entorno en el que se desarrolla.

### Palabras clave

- Trastorno de conducta
- Trastorno disocial de inicio infantil
- Trastorno disocial de inicio adolescente

### 1. LOS TRASTORNOS GRAVES DE CONDUCTA

Los Trastornos Graves de Conducta se definen como un conjunto de comportamientos perturbadores, por lo general de carácter negativo, destructivo y antisocial que producen consecuencias negativas para la persona que los padece y para aquellos que lo rodean, dificultando el funcionamiento familiar, escolar o social, provocando malas relaciones con los padres o hermanos, profesores, compañeros y amigos. No se deben clasificar todos los comportamientos rebeldes de un niño o adolescente como trastornos de la conducta. Habrá que tener en cuenta que en estas etapas, principalmente en la adolescencia, pueden sucederse situaciones de disputas, protestas, peleas y rebeldía hacia las personas que hay alrededor. Lo que hace diferentes a estos comportamientos de un verdadero trastorno será la frecuencia e intensidad con la que se presentan, así como la afectación del funcionamiento diario del sujeto con respecto al entorno que le rodea.

La clasificación de los trastornos de conducta no es fácil, y son varias las posibilidades que se dan en nuestra literatura. Siguiendo el manual DSM-IV se pueden distinguir tres trastornos:

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



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 37 MES DE DICIEMBRE 2010

## 2. EL TRASTORNO DISOCIAL

El trastorno disocial se caracteriza por un patrón de comportamientos repetitivos y persistentes en los que se violan los derechos básicos de los otros o se incumplen normas sociales adecuadas a la edad del niño o niña que lo padece. Estas conductas van más allá de un ataque de rebeldía puntual o una negación ante una norma impuesta. Por lo general, el niño es consciente de su comportamiento, sabiendo que éste le puede involucrar en un conflicto en el contexto en que haya transgredido la norma. El DSM-IV clasifica los comportamientos del trastorno disocial en cuatro bloques:

- **Comportamientos agresivos**

- Amenazas, intimidación, comportamiento fanfarrón ante otros
- Inicio de peleas frecuentes
- Uso de armas o objetos que pueden ocasionar daños a las personas que le rodean
- Daño a animales
- Robos con violencia
- Agresividad con daño físico
- Violaciones
- Rara vez puede tener lugar un homicidio.

- **Comportamientos no agresivos con daño a la propiedad privada:**

- Conductas que causan daños o pérdidas en la propiedad de otras personas o a la propiedad pública, como destrozar un coche o el mobiliario urbano
- Provocar incendios con el objetivo de causar daño
- Conductas violentas y agresivas en la escuela

- **Fraudes o robos:**

- Robo de objetos de valor sin enfrentamiento con la víctima, como en una tienda sin que les vean o en casas vacías
- Falsificación de documentos para obtener algún beneficio
- Mentiras para obtener algún valor o librarse de alguna obligación
- Engaños y estafas

- **Violación de las normas:**

- Incumplimiento de las normas en el entorno escolar, por ejemplo, faltar a clase sin que los padres lo sepan
- Incumplimiento de normas familiares, como escaparse de casa
- En mayores puede darse absentismo laboral
- Ingesta de alcohol y drogas

## 3. CARACTERÍSTICAS

Como rasgos característicos del trastorno disocial encontramos una falta de empatía general, que en muchos casos se debe a la poca conciencia que tienen estos sujetos de las consecuencias negativas que pueden tener sus actos para sí mismos y para los demás. Esto puede deberse a que en muchas ocasiones estos niños creen que las acciones de las otras personas tienen una intención negativa cuando en realidad no tiene porqué ser así. La causa de ello se encuentra en que en muchas ocasiones, hay patrones de enseñanza- aprendizaje de tipo autoritario o abusivo en el niño por parte de



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 37 MES DE DICIEMBRE 2010

entornos cercanos, como por ejemplo, la familia, que lo llevan a tener estos pensamientos y estereotipos negativos.

Otra característica importante de este trastorno es la falta de culpa. El niño no es capaz de reconocer que el comportamiento que ha realizado es incorrecto y perjudicial para sí mismo o para los que le rodean, y además no siente remordimientos por haberlo hecho. Además, ante un problema con algún compañero en el colegio o con algún amigo, su respuesta será que es el otro el que lo ha molestado y que por eso él ha actuado así. Estas respuestas suelen ser inmediatas, impulsivas y violentas, como por ejemplo pegar. En muchos casos, el niño aprende a fingir que se siente culpable para dar pena a sus mayores y así reducir el castigo en el caso de que haya hecho algo mal. En otras ocasiones, acusan a sus propios compañeros de algo que ellos mismos han hecho. Con ello suelen ganarse la enemistad de los mismos o la desaprobación de profesores, padres u otros familiares.

Los problemas de autoestima también suelen ser frecuentes, ya que la conducta inapropiada produce un malestar en el entorno con respecto al niño que lo hace sentir mal consigo mismo. Esto suele desembocar en fracaso académico, etiquetaje o rechazo en el aula. Y ante estas situaciones, el niño sigue comportándose de forma inadecuada, como un mecanismo de defensa de aquello que le resulta hiriente por parte de su entorno.

La tolerancia a la frustración suele ser escasa, y no son capaces de entender que en la sociedad en la que viven no pueden salirse siempre con la suya, ni todo va a ser hecho a su antojo.

Por último, cabe desatacar también ideas suicidas debido al malestar que sienten al ver que no encajan en el mundo que les rodea, que sus relaciones escolares, familiares y sociales no son satisfactorias y que hay un rechazo por parte de todos los frentes.

#### **4. DIAGNÓSTICO**

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV), se puede establecer un diagnóstico del trastorno disocial cuando aparece un patrón repetitivo y persistente de comportamiento en el que se violan los derechos básicos de otras personas o las normas sociales impuestas para su edad, manifestándose la presencia de tres (o más) de los siguientes criterios durante los últimos 12 meses y por lo menos un criterio durante los últimos seis meses:

##### **(A) Cumplimiento de tres o más de los siguientes patrones de comportamiento**

##### **Agresión a personas y animales**

1. A menudo fanfarronea, amenaza o intimida a otros
2. A menudo inicia peleas físicas
3. Ha utilizado un arma que pueda causar daño físico grave a otras personas (por ejemplo bate, ladrillo, botella rota, navaja, pistola)
4. Ha manifestado crueldad física con personas
5. Ha manifestado crueldad física con animales
6. Ha robado enfrentándose a la víctima (por ejemplo, ataque con violencia, arrebatarse bolsos, extorsión, robo a mano armada)
7. Ha forzado a alguien a una actividad sexual



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 37 MES DE DICIEMBRE 2010

### **Dstrucción de la propiedad**

8. Ha provocado deliberadamente incendios con la intención de causar daños graves
9. Ha destruido deliberadamente propiedades de otras personas (distinto a provocar incendios)

### **Fraudulencia o robo**

10. Ha violentado el hogar, la casa o el automóvil de otra persona
11. A menudo miente para obtener bienes o favores o para evitar obligaciones (tima a otros)
12. Ha robado objetos de cierto valor sin enfrentamiento con la víctima (por ejemplo, robos en tiendas sin allanamiento ni destrozos; falsificaciones)

### **Violaciones graves de normas**

13. A menudo permanece fuera de casa de noche a pesar de las prohibiciones paternas, iniciando este comportamiento antes de los 13 años de edad
14. Se ha escapado de casa durante la noche por lo menos dos veces, viviendo en la casa de sus padres o en un hogar sustitutivo (o sólo una vez sin regresar durante un largo periodo de tiempo)
15. Suele hacer novillos en la escuela, iniciando esta práctica antes de los 13 años de edad

**(B) El trastorno disocial provoca deterioro clínicamente significativo de la actividad social, académica o laborar.**

**(C) Si el individuo tiene 18 años o más, no cumple criterios de trastorno antisocial de la personalidad**

Estas conductas han de provocar un deterioro significativo en las áreas familiares, académicas, sociales y laborales de la vida del niño o adolescente y han de aparecer antes de los 18 años. Después de esta edad, el diagnóstico cambiaría al de una persona antisocial.

## **5. SUBTIPOS**

Dependiendo de cuando se manifieste en la persona los síntomas de que existe un trastorno disocial, se puede hablar de dos tipos: de inicio infantil y de inicio adolescente.

### **5.1. De inicio infantil**

En este subtipo, las primeras manifestaciones suelen aparecer antes de los 10 años, en torno a los 5 ó 6. Puede estar anticipado por el Trastorno Negativista Desafiante, centrándose en primer lugar en una conducta de oposición, negación y desafío a las figuras de autoridad del entorno cercano: padres o profesores. En muchas ocasiones, estas primeras conductas de negación suelen desembocar a la adaptación al entorno y a las nuevas situaciones que se van dando, produciéndose una aceptación de las reglas impuestas. Sin embargo, hay un buen número de casos en los que el niño continúa protestando y acercándose cada vez más a una conducta perturbadora y disruptiva.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 37 MES DE DICIEMBRE 2010

Por lo general, suele aparecer en estos casos un nivel mayor de agresividad que cuando el inicio se produce en la edad adolescente, ya que el niño no tiene conciencia del daño que hace y de las consecuencias que tienen sus comportamientos inadecuados. Además, es incapaz de cuestionar su conducta como inadecuada y no intenta cambiarla, ya que en su visión global de la realidad se ve a sí mismo en su totalidad como el causante de los problemas y de las conductas incorrectas. De esta manera se desemboca en rechazo por parte de mayores e iguales, lo que daña su autoestima y le produce problemas para relacionarse de forma satisfactoria con los mismos. Y será este rechazo precisamente el que aumente las conductas hostiles en el niño, ya que se siente aislado y rechazado, volviéndose más agresivo. Este círculo vicioso lo alejará del mundo que le rodea.

Por lo general, este trastorno en la infancia se da más en varones, y el pronóstico no es muy bueno, ya que en no pocos casos desemboca en un trastorno antisocial.

## 5.2. De inicio adolescente

Este subtipo tiene su aparición en el inicio de la adolescencia, entre los 11 y 13 años. Se diagnostica cuando hay una ausencia de síntomas anteriores a los 10 años, y por lo general suele asociarse a cambios que se producen con la llegada de la pubertad. Como ocurre en otros trastornos, la aparición de síntomas aislados, como las rabietas, la oposición a las normas o un ataque de rebeldía puntual no debe ser señal de alarma para pensar que puede existir el trastorno, sino de un proceso de búsqueda de identidad. La estimación de una conducta de este tipo como normal o anormal va a ser muy subjetiva, ya que dependerá del entorno en el que viva el niño, de la forma de pensar de sus padres o profesores, que tenderán a crear más o menos alarma según sus propias creencias. La búsqueda de información y la demanda de ayuda especializada si las conductas inadecuadas persisten es fundamental.

El pronóstico en el inicio adolescente es algo mejor, ya que esa rebeldía y oposición puede desaparecer al pasar unos meses sin que desemboque en mayores problemas. Solo hay que entender el porqué de la misma y saber reconducir las conductas hacia otras más positivas, como las charlas, dejar al adolescente que se exprese libremente, que saque al exterior aquello que le preocupa, lo que le parece injusto o con lo que no está dispuesto a conformarse, y negociar con el acuerdos que hagan sentir bien tanto a él como a los que le rodean. En casos en los que sí se diagnostica el trastorno, el hecho de que el joven venía manteniendo desde antes relaciones con sus padres, compañeros o amigos hace que la ausencia de las mismas sólo sea una interrupción de las mismas. De esta forma, se pueden trabajar con el joven las relaciones interpersonales, haciéndole ver el hecho de que somos seres sociales, que vivimos con otras personas y que las relaciones que establezcamos con ellas serán de vital importancia para el desarrollo propio y el bienestar.

## 6. PREVALENCIA

En las últimas décadas se ha producido un aumento considerable, sobre todo en los contextos urbanos, lo que puede estar relacionado con el cambio de los patrones sociales a los que estamos sometidos. Desde el siglo XVIII las ciudades han aumentado su población de forma incesante. Ésta se ha ido diferenciando progresivamente teniendo en cuenta el estatus, lo que ha llevado a diferencias en la educación, los recursos económicos o la posición social. Esto ha hecho que un amplio colectivo de población se ha visto privada de los recursos básicos de alimentación, educación, en definitiva,



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 37 MES DE DICIEMBRE 2010

derechos básicos. Y con ello se pueden producir por lo general en entornos más desestructurados, problemas de trastornos de la conducta en niños y adolescentes.

La prevalencia en la población general de este tipo de trastornos es de entre un 1 y un 10%, siendo más frecuente en hombres que en mujeres. En mujeres suele darse una mayor presencia de conductas vandálicas, robos, peleas o problemas en el colegio, si bien suelen ser actuaciones más encubiertas, mientras que los niños suelen ser más agresivos con todo lo que les rodea.

## 7. FACTORES DE RIESGO Y CONSECUENCIAS DEL TRASTORNO

Existen una serie de situaciones que pueden propiciar la presencia de algún trastorno de la conducta, en el caso que nos ocupa, la aparición del trastorno disocial. Algunas de estas situaciones son:

- **Familias desestructuradas:** se trata de familias en las que falta uno de los padres lo que puede hacer que el otro se sienta incapaz de criar al hijo solo. El hecho de que la persona que ha de imponer unos límites en el hogar y transmitir unos valores para la vida en sociedad no se sienta bien hará que esta transmisión no exista, por lo que el niño crecerá sin unas pautas claras de comportamiento, sin unos valores que le hagan saber cómo comportarse adecuadamente y le lleven a convertirse en una persona que vive en un contexto social con otras personas y con unas normas impuestas que ha de respetar.
- **Despreocupación de los padres:** en otros casos, aun estando presentes el padre y la madre, éstos no son lo suficientemente responsables para saber que tienen un hijo a su cargo y que de ellos depende que adquiera las primeras pautas de socialización que le servirán para relacionarse de manera satisfactoria con las personas que le rodean. Esta despreocupación lleva también a una falta de control sobre el niño, sin saber en muchos casos dónde está, quienes son sus amigos o qué hace en el colegio. Por lo general, la relación con la escuela suele ser prácticamente nula, no se interesan por los aprendizajes de los hijos y no castigan cuando el niño incumple alguna norma en el centro y se le sanciona por ello.
- **Excesiva permisividad en los primeros años:** se trata de niños y niñas que han sido “mimados” tanto por los padres como por otras personas que le rodean. Estos niños suelen actuar a su antojo, saben que con una rabieta pueden conseguir algo que se les niega en un primer momento, por lo que harán de esto una estrategia que tendrán que cambiar a medida que pasen los años si quieren seguir consiguiendo todo aquello que desean. Esta actitud lleva a los padres a sentirse a medida que pasan los años incapaces de controlar a sus hijos y a culparse por ello en un momento en el que ya puede ser tarde para volver a coger el control de la situación.

Estos tres patrones familiares producirán en el niño con trastorno disocial consecuencias nefastas. Una de ellas es el fracaso escolar y el abandono de los estudios, lo que lo aleja en algunos casos del único contexto transmisor de valores positivos. De alguna forma, el niño se auto-margina ya que no se siente capaz de seguir unos aprendizajes, aunque en su manifestación externa argumente que no los necesita, que puede ganarse la vida perfectamente sin saber nada de lo que la escuela pretende enseñarle. Al tener más tiempo libre y no contar con el control de los padres, el joven puede caer en mundos complicados como el alcohol o las drogas, ya que normalmente, las relaciones sociales que mantiene son con otros sujetos de similares patrones conductuales: adolescentes que han abandonado el colegio, mayores que ya no tienen obligación de acudir a él y que sólo piensan en divertirse y otros que se dedican a los actos vandálicos en los que intentarán involucrar a todo el que se acerque a ellos.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 37 MES DE DICIEMBRE 2010

En niñas puede producirse embarazo adolescente, debido a la falta de información sexual así como a la despreocupación por cuidarse en sus relaciones. La vida que le espera al bebé, si deciden tenerlo, no suele ser mucho mejor, a no ser que detrás de la niña haya una familia responsable que se haga cargo del mismo. También pueden caer en la prostitución o en el consumo de drogas y alcohol.

En todos los casos, los problemas con la justicia suelen aparecer, ya que la forma de vida en la que se sumergen les lleva a cometer actos por los que deberán pagar incluso con la cárcel.

## 8. TERAPIAS Y TRATAMIENTO

No se puede hablar de un tratamiento concreto para este trastorno, debido a su heterogeneidad y al amplio abanico de conductas que se pueden manifestar. Se pueden llevar a cabo diferentes terapias que pueden disminuir los comportamientos inadecuados en el niño, reforzar su autoestima y mejorar sus relaciones sociales.

- **Terapia familiar:** se trata de una intervención que se centra en la modificación de los patrones de conducta incorrectos que se dan en el hogar. Busca que haya interacción entre los miembros de la familia, que se hable de los problemas que surgen en el día a día, se pongan unas normas en casa que cumplan todos los miembros, que se acuerden comportamientos que se pueden permitir, otros que no y la sanción que conlleva realizar alguno de éstos. Hay también que intentar evitar el sentimiento de culpa de todos los miembros: de los padres por no haber sabido criar de forma adecuada al hijo y del hijo o hija por no tener los medios adecuados para interactuar de forma satisfactoria con el entorno. Está claro que el problema no se solucionará en un día, pero si se toma en serio la terapia y se va llevando a cabo los logros serán vistos a largo plazo, beneficiando con ello la convivencia familiar y el bienestar de cada uno de sus miembros.
- **Formación de padres:** como su nombre indica, se trata de reeducar a los padres y de que adopten nuevos modelos en la enseñanza a sus hijos, con el fin de reducir las conductas disruptivas o de evitar que aparezcan. Los padres han de aprender a dar órdenes sólidas y claras, evitar amenazas y ser pacientes con el ritmo de adquisición de los aprendizajes y hábitos correctos de conducta de sus hijos. No se busca con ello que el niño se someta a unas leyes estrictas en el hogar que anulen por completo su capacidad de expresión y de acción. Cuando no se esté de acuerdo en algo, el niño podrá manifestar su disconformidad, pero de forma civilizada, mostrando argumentos del desacuerdo y sobre todo, evitando enfrentarse con sus padres, siempre dialogando para llegar a un acuerdo entre ambas partes.
- **Terapia colectiva:** esta terapia busca trabajar no sólo con el niño o niña afectado, sino también con otros niños y niñas de su entorno con el fin de disminuir conductas inadecuadas y generar otras positivas para la convivencia y para sí mismos. Esto puede hacerse a través de juegos, música, deporte, dinámicas, expresión corporal, etc. Además, posibilitan la expresión libre del niño, de sus gustos, intereses y motivaciones.
- **Terapia multisistémica:** esta terapia se centra en la idea de que lo que el sujeto así como su aprendizaje es el resultado de la influencia de los diferentes contextos en los que se desarrolla (Bronfenbrenner). Por ello, esta terapia intenta identificar los problemas que existen no sólo en el adolescente, sino también en su entorno familiar, escolar y social. A los padres se les darán los recursos necesarios para que sepan actuar de forma correcta con su hijo, por lo que su papel es muy



ISSN 1988-6047    DEP. LEGAL: GR 2922/2007    Nº 37 MES DE DICIEMBRE 2010

importante. Además habrá un apoyo psicológico para ellos y farmacológico para el niño. Pretende lograr, entre otros objetivos, la comprensión de los problemas y de su aparición, el refuerzo de acciones correctas y responsables y la generalización de las mismas a diferentes contextos.

## 9. CONCLUSIÓN

El trastorno disocial se nos plantea como un reto en nuestros centros al que se ha de dar respuesta no sólo desde el punto de vista curricular, sino también emocional. No se trata de niños con una dificultad para acceder al currículo por una falta de los mecanismos de aprendizaje para hacerlo, sino de una dificultad para establecer una relación satisfactoria con los distintos niveles de medio en los que vive su día a día. Es un grave error etiquetarlos como niños que no saben estar en compañía de otros, que no asumen las normas porque no quieren o que son incapaces de asumir la culpa de una acción que han cometido. Estos niños realmente no tienen esos aprendizajes adquiridos, y somos los docentes, en colaboración claro está, de la familia, los encargados de hacer que su conducta mejore y que puedan adaptarse de manera satisfactoria a la sociedad en la que viven, lo que beneficiará tanto a ellos mismos como a los que le rodean.

## 10. BIBLIOGRAFÍA

- DSM-IV-TR. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Barcelona: Masson, 2003.
- Paz Enríquez, Susana (2004). *El psicólogo en casa*. Madrid: Libsa.
- *Manual de atención al alumnado con necesidades educativas específicas de apoyo educativo derivadas de trastornos graves de conducta*. Consejería de Educación. Junta de Andalucía.

### 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