



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 39 – FEBRERO DE 2011

“ALTERACIONES DEL COMPORTAMIENTO”

AUTORÍA MARÍA PÉREZ VALLEJO
TEMÁTICA EDUCACIÓN
ETAPA EI, EP, ESO...

Resumen.

La infancia debe ser un periodo feliz dedicado a jugar, crecer, aprender y hacer amigos, y para la mayoría de los niños y niñas es así. Pero hay niños a los que jugar, hacer amistades y aprender no resulta nada fácil. Se trata de niños y niñas con trastornos emocionales y de conducta, para los que existe una gran variedad de términos: niños con perturbaciones emocionales, inadaptaciones sociales, trastornos psicológicos, discapacidades emocionales e incluso psicóticas cuando su conducta es extremadamente anormal o extraña.

1. INTRODUCCIÓN

Estos niños rara vez gozan de la simpatía de sus compañeros, hermanos o incluso sus padres, y lo que es aún peor, también ellos sienten rechazo por sí mismo. Son niños y niñas difíciles, y suelen responder a los intentos de entablar amistad con ellos con rechazo, insultos y hasta ataques físicos. Y es que, a menudo creemos que los chicos y chicas con trastornos de conducta o con problemas emocionales pueden controlar sus acciones y pueden detener sus conductas disruptivas cuando ellos quieran y esto condiciona mucho las relaciones que puedan tener en su entorno. Es decir, si las personas de su entorno piensan que se comporta así porque quiere, la tendencia de aquellas será la de no reforzar al chico o chica, sino censurarle y/o castigarle, determinando esto el tipo de comportamientos que ese sujeto va a desarrollar en el futuro.

Aunque la mayoría de los niños y niñas con trastornos emocionales y de conducta son sanos física y mentalmente, su conducta retraída o agresiva es un grave obstáculo para su integración educativa, tal como las discapacidades físicas y del desarrollo lo son para otro alumnado.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 39 – FEBRERO DE 2011

1. CARACTERÍSTICAS MÁS FRECUENTES DE LA CONDUCTA INADAPTADA

Los niños y niñas que sufren algún trastorno de la conducta suelen tener un CI bajo, parecido al de los niños con dificultades de aprendizaje. No se puede decir, a través de los test de inteligencia si los niños y niñas con trastornos son más inteligentes que los demás, pero si se puede medir su nivel de ejecución de ciertas tareas, y los niños y niñas con trastornos de conducta suelen tener problemas de aprendizaje y de rendimiento.

Las relaciones sociales que mantienen los niños y niñas con trastornos de conducta también es un buen indicador, ya que suelen ser niños que durante la niñez y la adolescencia no son capaces de desarrollar y mantener relaciones interpersonales. Suelen tener dificultades para entablar y mantener amistades.

Otra característica de los niños y niñas con trastornos de conducta es que exhiben de manera frecuente conductas antisociales en clase como, por ejemplo, correr por el aula, molestar a los compañeros, robar, romper cosas ajenas... cualquier cosa puede provocarles, y esto les hace estar siempre en conflicto con los que les rodean.

Algunos autores creen que la mayoría de los niños con trastornos de conducta llegan a cambiar cuando se hacen adultos, aunque no suele ser el caso de los niños con problemas consistentes de agresión, antisociales o delictivas.

Por otro lado, encontramos la cara opuesta, y es que hay niños que son muy introvertidos (siendo difícil identificar su trastorno), no son agresivos sino que se relacionan muy poco con sus compañeros. No representan una amenaza para los demás, pero sí para ellos mismos ya que su comportamiento puede suponer un grave problema para su desarrollo. Normalmente juegan solos y se refugian en su imaginación. Suelen quejarse de estar enfermos y son muy propensos a los ataques de depresión. También, suelen tener falta de habilidades sociales, y, normalmente, con la ayuda de profesionales en este ámbito son capaces de superar sus miedos y su manera de comportarse.

2. DISTINTAS CONDUCTAS INADAPTADES.

Las alteraciones de la conducta más frecuentes que encontramos son:

Rabietas y berrinches: respuesta desproporcionada a la negación de recibir algo que quiere. Se da en niños y niñas más pequeños que suelen gritar, patear y llorar. Si siguen después de los 5 años, pueden ser síntoma de trastorno de conducta.

Celopatía y rivalidad fraterna: miedo a ser desplazado por un rival normalmente hermano. Puede conducir al dolor, humillación y vergüenza. Los celos pueden manifestarse con golpes al rival o no manifestarse. Suelen intentar llamar la atención a través de su conducta. Si no consigue recuperar la atención puede refugiarse con juegos solitarios y su imaginación. Los hermanos pequeños también



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 39 – FEBRERO DE 2011

sufren celos de lo que el mayor puede hacer, llegar más tarde, quedarse viendo la tele hasta más tarde...

Hiperactividad: los niños y niñas que la sufren suelen ser inquietos y sufren de una excesiva falta de atención, una actividad motora excesiva y presenta diferentes problemas escolares.

Autoestimulación: son comportamientos repetitivos que proporcionan al niño y a la niña estímulos sensoriales, normalmente para desinhibir la ansiedad. Los más frecuentes son los balanceos, esterotipia, la auto destrucción, autopnición, masoquismo, culpabilidad y la autoagresión.

Agresión: es la manifestación externa de hostilidad, odio o furor que produce daño físico, lástima u ofensa a otras personas. Es algo normal de los niños y niñas, pero se convierte en un problema cuando se convierte en una forma habitual de reaccionar ante los demás.

Falta de asertividad: hay niños y niñas que demuestran sus alteraciones de conducta de una forma menos agresiva, es decir, de manera que no molestan a nadie. Suele ser niños y niñas que son tímidos, que no plantean problemas.

Organizaciones neuróticas de niños y niñas: conflictos psíquicos internos causados por la tensión de bienestar los deseos reprimidos y responder las demandas sociales y morales de su entorno. Las neurosis son episodios regulares de desarrollo del niño y la niña que no se convierten en problema hasta que resulte un obstáculo para adaptarse a la realidad.

Conductas o trastornos psicósomáticos: trastornos psíquicos se reflejan en algún tipo de disfunción fisiológica directa que como el tiempo puede llegar a provocar una lesión orgánica como úlceras estomacales, asma bronquial o hipertensión.

Asocial: es el que vive fuera de la comunidad. No comprende las exigencias ni la necesidad de colaboración social. Niega las normas de la sociedad. Suele ser un tipo astuto, insensible a los sentimientos de los demás, sin conocimientos acerca de los valores del bien y del mal...

Antisocial: se enfrenta directamente a la sociedad. El niño y niña antisocial se caracteriza por su oposición a las normas sociales y morales.

Veamos ahora las características o síntomas de algunos de estos trastornos de conducta:

Hiperactividad: los niños y niñas que sufren hiperactividad suelen caracterizarse por:

- Tener un déficit de atención.
- Actividad motora excesiva.
- Impulsividad.
- Variabilidad de respuestas: puede pasar de no tener problemas con una actividad a tenerlos en muy poco tiempo.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 39 – FEBRERO DE 2011

- Elevada reacción emocional: llantos, rabietas...
- Deficiente coordinación visomotora.
- Baja autoestima por los conflictos con los otros niños y niñas.
- Dificultades escolares.

Trastornos de socialización: el niño y la niña con este tipo de trastorno se caracteriza por:

- Inhabilidad por aprender que no se explica por factores intelectuales, sensoriales o de salud.
- Inhabilidad para construir y mantener relaciones interpersonales satisfactorias con compañeros y profesores.
- Manifestar conductas o sentimientos inadecuados en situaciones normales.
- Estado emocional de infelicidad y depresión.
- Tendencia a desarrollar síntomas físicos y dolores asociados a problemas escolares o personales.

3. FACTORES ETIOLÓGICOS ASOCIADOS. POSIBLES CAUSAS.

Son muchos los factores que contribuyen al desarrollo del trastorno de conducta. Los exámenes neuropsicológicos indican a los niños y niñas y adolescentes que tienen trastornos de conducta parecen tener afectado el lóbulo frontal del cerebro, lo cual interfiere con su capacidad de planificar, evitar los riesgos y aprender de sus experiencias negativas. Se considera que el temperamento de los niños y niñas tiene origen genético. Estos niños y adolescentes de carácter difícil tienen mayor probabilidad de desarrollar trastornos del comportamiento. Los que provienen de hogares en desventaja, disfuncionales o desorganizados tienen mayor probabilidad de desarrollar este tipo de trastornos. Se sabe que los problemas sociales y el rechazo por parte de sus compañeros contribuyen a la delincuencia. Existe también una relación entre el bajo nivel socioeconómico y los trastornos de conducta. Los niños y adolescentes que manifiestan un comportamiento delictivo y agresivo tienen un perfil cognitivo y psicológico que los caracteriza cuando se los compara con niños que tienen otros problemas mentales y con los pertenecientes a grupos de control. Todos los factores posibles influyen en la interacción de los niños y adolescentes con los demás.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 39 – FEBRERO DE 2011

Los temas relacionados con la etiología están sin resolver, sin embargo, a modo de resumen, se tratarán las áreas más importantes de los factores implicados:

3.1. Factores orgánicos.

- Daño en el lóbulo parietal del hemisferio derecho del cerebro, que puede causar una incapacidad para comprender.
- El mal funcionamiento del sistema de actuación reticular del cerebro puede traer como resultado una incapacidad para mantener la atención.
- Un retraso en el desarrollo del sistema nervioso central se puede relacionar con una inmadurez genera.
- Los factores genéticos podían causar un funcionamiento bioquímico anormal. A su vez, los trastornos bioquímicos pueden desencadenar comportamientos anormales.
- La mala nutrición y la falta de vitaminas pueden llevar a un mal aprendizaje y a una inadecuada conducta.
- Algunos tipos de alergias originan hiperactividad.

Causas sociales: los ambientes deprimidos social y culturalmente, las carencias económicas, culturales, las drogas, el alcoholismo, el paro... favorecen la aparición de conductas sociales inadaptadas.

Causas familiares: las relaciones que se establecen en el seno de la familia en relación con el niño son fundamentales para el desarrollo de este. En la familia comienza a relacionarse y a iniciar el proceso de autonomía. Relaciones demasiado protectoras, agresivas, de abandono de ansiedad... pueden distorsionar el desarrollo del niño y a crear graves problemas en su proceso socializador.

Causas raciales: dificultades presentadas por diferentes grupos culturales para su integración.

Causas ambientales: también la propia sociedad en la que vivimos puede favorecer estas conductas inadaptadas socialmente por el continuo bombardeo de modelos agresivos y competitivos que en nada potencian el establecimiento de unas relaciones interpersonales ajustadas.

Los niños y niñas con problemas de aprendizaje, normalmente violan las reglas del comportamiento social normal, no aceptando las normas establecidas. Suelen carecer de las habilidades suficientes para entender emociones, motivos y las intenciones de las otras personas.

La mayor parte de los síntomas que se observan en niños y niñas que tienen un trastorno de conducta, aunque algunas veces se presentan también en niños y niñas que no tienen este trastorno, sin embargo



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 39 – FEBRERO DE 2011

en los que tienen déficit de atención con hiperactividad, estos síntomas ocurren de forma más frecuente e interfieren con el aprendizaje, el ajuste a la escuela y, algunas veces, con las relaciones de estos con los demás.

Cada niño y niñas pueden experimentar los síntomas de una forma diferente. Los síntomas más comunes los podemos agrupar en cuatro grupos:

Conducta Agresiva. La conducta agresiva causa o amenaza un daño físico a otras personas y puede incluir:

- Conducta intimidante.
- Amedrentar
- Peleas físicas
- Crueldad con otras personas o animales
- Uso de armas
- Acciones que obligan a otra persona tener relaciones sexuales; violación o acoso sexual.

Conducta destructora: podemos citar los siguientes tipos de conducta destructiva:

- Vandalismo; destrucción intencional Internacional de la propiedad.
- Incendios intencionales.

Falsedad, Engaño: existen distintos tipos de engaño:

- Mentira.
- Robo.
- Hurto en tiendas.
- Delincuencia.

Violación de las Reglas: entre las violaciones de las reglas habituales de conducta o de las normas adecuadas para la edad, podemos citar las siguientes:

- No asistir a la escuela
- Escaparse
- Bromas pesadas



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 39 – FEBRERO DE 2011

- Travesuras
- Actividad sexual a muy corta edad

4. DETECCIÓN, IDENTIFICACIÓN Y DIAGNÓSTICO.

El tratamiento específico requiere un compromiso estrecho de parte de la familia del joven. Los padres pueden aprender técnicas para ayudar a manejar la conducta problemática de su hijo y, en caso de maltrato, es posible que sea necesario retirarlo de la familia y ubicarlo en un ambiente menos caótico. El tratamiento con medicamentos o terapia con el uso del habla se puede utilizar para la depresión y el trastorno por déficit de atención, que normalmente acompañan el trastorno de conducta.

Muchas escuelas de modificación del comportamiento, programas de aislamiento campestre y campamentos de entrenamiento de reclutas se ofrecen a los padres como solución para este trastorno de conducta. Dichos programas se pueden utilizar como una forma de terapia de ataque o confrontación que realmente puede ser dañina y son técnicas para las cuales no existe ningún soporte investigativo. Los estudios sugieren que es más efectivo del tratamiento en el hogar junto a la familia.

Tal es el espectro de programas de tratamiento en relación con los problemas de conductuales, que nos limitaremos a continuación a hacer un compendio de las áreas más importantes desde las que se puede intervenir:

Área cognitiva:

- Desde el punto de vista cognitivo el niño o adolescente va a presentar tres características:

- Es frecuente que el niño o adolescente tenga una autoimagen negativa donde se vea despreciado, no amado e indeseable para otros; y que su conducta sea en parte motivada por un ataque para defenderse de los desprecios.
- Baja tolerancia ante la frustración: soporta muy mal no satisfacer sus deseos inmediatamente y ello le lleva a reaccionar con ira, impulsividad o manipulación.
- Falta de empatía por derechos y sentimientos ajenos. Es egocéntrico centrado en satisfacer sus deseos.

- Las intervenciones cognitivas se dirigen a modificar los tres componentes anteriores. Básicamente se trata de la resolución de problemas y el autocontrol frente a la impulsividad, y el entrenamiento en empatía frente a la escasa responsabilidad y falta de conciencia de los sentimientos del otro. Se trabaja en formato de grupo de adolescentes donde se exponen y modelan problemas relacionales, identificando los componentes cognitivo-conductuales de cada situación/sujeto, y generando/entrenando alternativas.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 39 – FEBRERO DE 2011

Área Afectiva

- La principal característica de la afectividad de los trastornos de conducta es la falta de control del niño/adolescente de sus emociones en relación a su baja tolerancia a la frustración y la falta de empatía con el/la agredido.
- Las intervenciones cognitivas-conductuales tratan de facilitar que se identifiquen los sentimientos y que se module o regule su expresión. Con niños más pequeños se facilita este aprendizaje mediante las instrucciones verbales y el modelado en el contexto por ejemplo de una terapia de juego o por orientación familiar.

Área Conductual

- Los objetivos conductuales se dirigen a reducir la conducta antisocial y aumenta la conducta prosocial de niños y adolescentes.
- Se suele listar las conductas y capacidades del niño/adolescente que funcionen adecuadamente. Se identifica y se presta apoyo a lo que el sujeto hace bien.
- Se indaga que los padres y el chico hacen juntos que sea divertido y agradable y se prescribe que lo realicen con frecuencia creciente.
- Identificar un solo problema de conducta por vez para su manejo. Se diseñan con los familiares y entorno estrategias de extinción o reducción de esas conductas evitando el castigo físico y empleando intervenciones alternativas.

5. DIFERENTES ENFOQUES EDUCATIVOS.

No hace aún muchos años, los niños y niñas con trastornos conductuales eran excluidos de las escuelas ordinarias. Estos o bien estaban en sus casas o eran admitidos en centros residenciales o de internado, en los que como una excepción podían recibir algún tipo de instrucción y otros servicios terapéuticos.

Gradualmente, con el tiempo las escuelas públicas iniciaron programas para este alumnado; al comienzo eran escuelas especiales de día y aulas especiales aisladas de las ordinarias; el siguiente paso de gigante fue admitir a estos niños y a otros discapacitados en aulas ordinarias, bajo el principio de normalización y el sistema de integración escolar de alumnos con necesidades específicas de apoyo educativo. En dichas aulas debería hacerse frente a estas necesidades, creando programas individuales para este alumnado.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 39 – FEBRERO DE 2011

6. BIBLIOGRAFÍA.

- Mesa, R. (2004). *La atención del alumnado con necesidades educativas específicas como marco para atender la diversidad*. Granada: Adhara.
- Heward, W. (2001). *Niños excepcionales. Una introducción a la educación especial*. Madrid: Pearson.
- González, E. (1995). *Educación en la diversidad. Estrategias de intervención*. Madrid: CCS.

Autoría

- Nombre y Apellidos: María Pérez Vallejo
- Centro, localidad, provincia: Granada
- E-mail: maria_pvallejo@hotmail.com