



DESAFÍO Y PERSPECTIVAS ACTUALES EN EL CAMPO DE LA EDUCACIÓN

## **DETECCIÓN, EN LA PRÁCTICA PEDAGÓGICA, DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA**

**José Antonio Rabadán Rubio**

Profesor del Dpto. de Teoría e Historia de la Educación, Universidad de Murcia

**Ana María Giménez Gualdo**

Becaria Dpto. DOE, Universidad de Murcia

**Encarnación Hernández Pérez**

Diplomada Magisterio Educación Especial, Universidad de Murcia

*Fecha de recepción: 4 de febrero de 2011*

*Fecha de admisión: 10 de marzo de 2011*

### **RESUMEN**

Las aulas de hoy en día han experimentado un significativo incremento de la presencia de trastornos de conducta. Los niños y adolescentes que sufren estas patologías, se ven, a su vez, avocados a padecer los desórdenes derivados de esta situación, extrapolados a los diferentes ámbitos en los que se desenvuelven.

Si bien esta situación se ha visto incrementada en los últimos años, un buen diagnóstico e intervención temprana, evitará futuros trastornos de personalidad en la edad adulta. De hecho, los tratamientos seguidos, no han venido surtiendo el efecto deseado, como consecuencia de un diagnóstico tardío que, únicamente deja cabida a la prevención terciaria.

Los trastornos más emergentes en el último decenio, durante la infancia y la adolescencia, son el trastorno negativista desafiante y el disocial.

Nos hallamos ante un tema de gran relevancia para maestros, pedagogos, psicopedagogos, peditras y profesionales de la salud mental, dada la creciente prevalencia de estos trastornos, su complejidad y las reminiscencias negativas en la esfera personal, familiar, académica y social. Los variados perfiles profesionales que intervienen en el diagnóstico y tratamiento de los trastornos, hacen imprescindible una correcta coordinación interdisciplinar que posibilite una integración lo más normalizada posible de los sujetos afectados.

**Palabras clave:** Trastorno de conducta, trastorno negativista desafiante, trastorno disocial, diagnóstico precoz, intervención interdisciplinar

### **ABSTRACT**

The classrooms of nowadays have undergone a significant increase of the presence of the behaviour disorders. Children and teenagers who suffer these pathologies, moreover they are going to suffer derivate disorders from this situation and in different fields where they interact.



## DETECCIÓN, EN LA PRÁCTICA PEDAGÓGICA, DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA

Even though this situation has been increased lately, a correct diagnosis and an early intervention will avoid upcoming personality disorders in adulthood. In fact, the applied treatments haven't had the awaited effects as consequence of a late diagnosis that, only the tertiary prevention is possible.

The most emergent disorders in the last decade, during the childhood and the adolescence, are the oppositional defiant disorder and antisocial personality disorder.

We are situated opposite to a topic what is very interesting for teachers, paediatrics and mental health teams. It is based by increasing prevalence, complex management and negative consequences in personal, familiar, academic and social fields. Between professionals should have a correct interdisciplinary coordination that allows to affected people as normalized integration as possible.

**Key words:** Behaviour disorder, oppositional defiant disorder, disocial disorder, early diagnosis, interdisciplinary intervention

## INTRODUCCIÓN

La sociedad actual se halla inmersa en un constante y vertiginoso cambio. La premura de las transformaciones experimentadas (intrageneracionales, sociales, tecnológicas y comunicativas), ha supuesto un relevante descenso del tiempo de adaptación de las personas. La imperiosa necesidad de que todo lo existente sea asumido por las nuevas generaciones para su adaptación social, con frecuencia supone un desbordamiento de información.

Esta situación tiene su reflejo en las aulas y, por ende, en la tarea educativa de la escuela, que se encuentra ante nuevos e inquietantes desafíos.

Uno de estos retos lo constituyen los problemas del comportamiento. Se trata de un aspecto que ha suscitado un interés creciente en el último decenio. El sin par aumento que esta patología ha venido experimentado de un tiempo a esta parte, la ha situado en el punto de mira de un variado perfil de profesionales. Así, tanto expertos de la educación como de la sanidad, han incorporado entre sus intereses este trastorno, en gran parte, como consecuencia del espectacular aumento que esta patología ha experimentado.

La complejidad que supone el manejo de estos trastornos en todos los ámbitos en los que el niño o adolescente se desenvuelve, ya sea en el entorno escolar, familiar o sanitario, así como las negativas secuelas que tanto a medio como a largo plazo ocasionan, no sólo para la persona que padece el trastorno sino, además, para la familia, el aula y la sociedad en su globalidad, son el denominador común de este tipo de trastornos. Por ello, y tal y como señala Javaloyes (2006), se convierte en imprescindible la detección precoz, que posibilite intervenir de forma preventiva, adecuada y eficaz. Un tratamiento adecuado sólo será posible si obtenemos un esfuerzo unánime desde el ámbito escolar, sanitario y social.

Llegados a este punto, se hace preciso delimitar conceptualmente el término trastorno de comportamiento. Se trata de una alteración en la conducta, caracterizada por un comportamiento antisocial que viola los derechos de otras personas, transgrede las normas, desafía las peticiones, se opone a las figuras de autoridad y demás conductas adecuadas para la edad.

Dado que los trastornos del comportamiento son una conducta antinormativa frecuente en el desarrollo evolutivo de los niños, se convierte en ineludible establecer unas pautas que permitan delimitar cuándo nos hallamos ante un trastorno clínico o cuándo se trata únicamente de una evolución en la trayectoria vital de niños y adolescentes (Parellada, 2003).

Uno de los criterios fundamentales para determinar si se trata realmente de un trastorno conductual o nos hallamos ante un aspecto meramente evolutivo, es tener presente si los síntomas señalados en líneas precedentes, persisten durante al menos seis meses, tienen lugar con frecuencia e interfieren en el desenvolvimiento del niño en su casa, en la escuela o en el ámbito social.



## DESAFÍO Y PERSPECTIVAS ACTUALES EN EL CAMPO DE LA EDUCACIÓN

Comúnmente, estas manifestaciones acontecen en alguno de los entornos en los que el niño se desenvuelve y no en todos. Así pues, el criterio para diagnosticar un trastorno de conducta, no será exclusivamente consecuencia de la constatación de un síntoma considerado patológico sino que, además, atenderemos a la frecuencia con la que se manifiesta y al grado de distorsión que ocasiona.

Los trastornos de conducta suelen llevar aparejado un pronóstico desfavorable a medio y largo plazo. Las secuelas más patentes e inmediatas las conforman una elevada tasa de fracaso escolar, conductas delictivas, comorbilidad muy alta y consumo de sustancias (American Academy of Child and Adolescent Psychiatry -AACAP-, 1997). Además, pueden tener continuidad en la edad adulta, manifestándose como trastornos disociales y de personalidad.

Así pues, presentamos en este artículo algunas propuestas interesantes de formación y actuación dirigidas a los profesionales del ámbito educativo, en aras de hacer más entendible esta tipología de trastornos como las formas de intervención con los sujetos.

### DESARROLLO DE LA CUESTIÓN PLANTEADA

#### Epidemiología

El significativo incremento que los índices de prevalencia de los trastornos de la conducta en la infancia y adolescencia han experimentado en los últimos tiempos, queda constado en la vasta bibliografía epidemiológica que aborda esta problemática. Asimismo, estas obras versan sobre los factores que convergen en su presentación y evolución, los distintos subtipos, las características diferenciales según la edad de manifestación y las diferencias entre sexos (en los niños aparecen conductas más persistentes y severas).

Pese a la dificultad que entraña abordar esta investigación, todos los autores han convenido que, el espectacular incremento experimentado en los últimos tiempos, ha venido originado por los vertiginosos cambios sociales acontecidos. Así, el porcentaje de trastornos de conducta diagnosticados en el decenio de los 90 era de un 3% viéndose acrecentado hoy en día hasta un 15%.

Las tipologías de trastornos de conducta que registran una mayor prevalencia son: el trastorno negativista desafiante, el trastorno disocial, y el trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Tal y como señalan Fergusson y Horwood (2001), cuanto más precoz es la presentación del trastorno, mayor es el riesgo de que permanezca en la adolescencia

#### Clínica y formas de presentación

La necesidad de constatación de la presencia de alteraciones conductuales en el aula, señala como protagonista al docente de Infantil y Primaria. La gran cantidad de tiempo que el maestro pasa en el aula con sus alumnos, convierten a éste en un observador privilegiado que puede evidenciar la presencia de trastornos conductuales. Asimismo, otra fuente de información relevante la constituyen los progenitores. Los padres podrán verificar las dificultades para manejar al niño de forma adecuada, el exceso de rabietas o los problemas para relacionarse con sus iguales.

El poder aproximarnos a un diagnóstico desde el aula, pasa por el conocimiento de los factores de riesgo involucrados en la génesis de los trastornos de conducta. En la tabla 1 aparecen reflejados los más significativos:



**DETECCIÓN, EN LA PRÁCTICA PEDAGÓGICA, DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA**

FACTORES DE RIESGO		
Factores de riesgo individuales	Factores de riesgo familiares	Factores de riesgo del entorno
1. El temperamento del niño, especialmente aquellos que muestran dificultades para empalizar y falta de ajuste emocional. 2. La genética, aunque menor que en otros trastornos psiquiátricos, queda claro que existe una carga mayor en el sexo masculino y una carga familiar aumentada. 3. Retraso intelectual y problemas de aprendizaje, mediados por niveles altos de impulsividad y fracaso académico, como también problemas de autoestima. 4. Déficits de habilidades sociales (dificultades de interacción, relaciones conflictivas con figuras parentales). 5. Presencia de enfermedad crónica como epilepsia o diabetes. 6. Factores neuroendocrinos del niño. 7. Diagnóstico de trastorno por déficit de atención con hiperactividad (hasta un tercio de los niños con TDAH van a desarrollar un Trastorno de Conducta).	1. Estilo educativo y de crianza inadecuado (estilo permisivo, autoritario, centrado en lo material y/o indiferente, inconsistencia entre los padres). 2. Estado mental de las figuras parentales (presencia de depresión, ansiedad, trastorno de personalidad) 3. Escaso vínculo afectivo o rechazo entre los miembros del núcleo familiar 4. Abuso de tóxicos y criminalidad. 5. Problemas de pareja. 6. Abuso emocional, físico o sexual (siendo éste uno de los factores de riesgo más importantes para el desarrollo de Trastorno de Conducta en la infancia)	1. Clase social baja, ausencia de vivienda o vivienda en malas condiciones, pobreza, aislamiento social. 2. Asociación con un grupo de iguales conflictivo. 3. El consumo de alcohol o drogas a edades tempranas. 4. Las zonas urbanas tienen tasas más altas de Trastorno de Conducta.

Tabla 1. Factores de riesgo implicados en la génesis de los Trastornos de Conducta

La sintomatología de los trastornos de comportamiento viene definida en los criterios diagnósticos y estadísticos de las clasificaciones internacionales utilizadas, tales como el DSM-IV TR (cuarta edición corregida del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales) y el CIE-10 (versión décima de la Clasificación Estadística Internacional de enfermedades y otros problemas de salud).

Los criterios diagnósticos reflejados en el Manual de Clasificación de Trastornos Mentales CIE-10 son los siguientes:



DESAFÍO Y PERSPECTIVAS ACTUALES EN EL CAMPO DE LA EDUCACIÓN

Criterios diagnósticos CIE-10	
<b>F91</b>	<b>Trastorno de la Conducta</b>
F91.0	Trastorno de la conducta limitado al entorno familiar
F91.1	Trastorno de la conducta antisocial
F91.2	Trastorno de la conducta sociable
F91.3	Trastorno opositorista desafiante
F91.8	Otros trastornos de la conducta
F91.9	Trastorno de la conducta, no especificado
<b>F92</b>	<b>Trastornos mixtos de la conducta y de las emociones</b>
F92.0	Trastorno depresivo de la conducta
F92.8	Otros trastornos mixtos de la conducta y de las emociones.
F92.9	Trastorno mixto de la conducta y de las emociones, no especificado.

Tabla 2. Criterios diagnósticos del Manual de Clasificación de Trastornos Mentales CIE-10

### Características de los alumnos con problemas de conducta

Habitualmente, los alumnos que presentan trastornos de conducta tienen dificultades en su socialización, como consecuencia del comportamiento inadaptado y desviado que exhiben, según lo que se cabría esperar en función de su edad, sexo y estatus social. Asimismo, suele tratarse de alumnos con una baja habilidad de aprendizaje, dificultad para mantener relaciones interpersonales gratificantes con el profesor y los compañeros y que exteriorizan conductas y sentimientos inapropiados (Borondo, s. f.).

La baja habilidad para el aprendizaje que suelen presentar estos alumnos, queda patente en la declinación de obligaciones, pretendiendo que "las han olvidado". Asimismo, se suelen oponer a las sugerencias útiles del profesor y de los compañeros para ser más productivos. Además, se demoran en la ejecución de las tareas, de modo que no cumplen los plazos o las hacen deliberadamente mal por su escaso interés en éstas.

Junto a estos comportamientos, otros rasgos que perfilan el comportamiento del sujeto que presenta un trastorno conductual, son el malhumor y la irritabilidad cuando les es planteada una tarea que no desean efectuar, acompañada de la protesta injustificada. No únicamente declinan la propuesta de realización de diversas tareas sino que, además, malogran el esfuerzo de los demás, critican y se burlan de sus profesores y compañeros.

La impulsividad, agresividad, depresión y retraimiento son conductas manifestadas en exceso y, a su vez, de forma crónica por estos alumnos.

Estudios posteriores han corroborado la relevancia de la presencia de los trastornos de conducta en el aula, constituyendo una fuente de distorsión y un escollo para el correcto funcionamiento de las clases. Las conductas catalogadas como disruptivas por Rutter (2001), fueron agresividad, desobediencia e hiperactividad. Borondo, por su parte, añade la falta de responsabilidad, impaciencia, inhabilidad en la ejecución de tareas, inflexibilidad, pasividad persistente, ansiedad y retraimiento social.

### Detección en el aula

La detección de los primeros indicadores que podrían estar apuntando hacia un trastorno de conducta, constituye una gran dificultad a la que se enfrentan progenitores, docentes, e, incluso,





**DETECCIÓN, EN LA PRÁCTICA PEDAGÓGICA, DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA**

pediatras, psiquiatras, psicólogos y pedagogos. El dilema radica en determinar quién o quiénes han de ser los profesionales que participen en el diagnóstico y tratamiento de los trastornos de conducta. La respuesta vendrá dada en función de la etiología y repercusiones que ocasiona el trastorno al que aludimos. Asimismo, los medios empleados para modificar el trastorno, suponen un condicionante para dar contestación al interrogante planteado.

Fundamentalmente, las dificultades halladas aparecen vertebradas en dos ejes: identificación/diagnóstico y prevención/tratamiento. Así, si atendemos al primero de éstos, el que concierne a la identificación y diagnóstico, encontramos que la consideración acerca de cuál es el núcleo central del trastorno, determinará a quién corresponde su diagnóstico. Si partimos de la premisa de que nos hallamos ante una patología de naturaleza neurológica, corresponderá un diagnóstico clínico por parte de los servicios sanitarios. Sobre éstos, recae la responsabilidad de hacer un diagnóstico temprano y diferencial de otros posibles problemas neurológicos y psiquiátricos. En cambio, lo biológico afecta al desarrollo personal, escolar y social, ya que interacciona con factores aptitudinales y ambientales y, por tanto, su presencia quedará patente, principalmente, en el contexto familiar y, especialmente, en el escolar. Como consecuencia, la detección tendrá lugar, en la mayoría de los casos, desde los Servicios

Psicopedagógicos o equipos y/o Departamentos de Orientación presentes en los centros educativos, con la indispensable participación profesional del profesorado y la colaboración activa de la familia.

Por todo esto, el abordaje y tratamiento de los trastornos de conducta, en sus distintas versiones, no puede quedar relegado a una terapia parcial, ni a un contexto único, sino que ha de ser multimodal, multidisciplinar y compartido por toda la comunidad educativa y agentes anteriormente mencionados. Esta consideración es compartida por autores tales como Steiner y Remsing (2007), quienes aluden específicamente al trastorno negativista desafiante, catalogándolo como especialmente problemático y primordialmente demandante de una intervención multimodal que se circunscriba no únicamente al ámbito psicológico sino, además, al médico-terapéutico. Del mismo modo, es precisa una intervención temprana que evite reminiscencias nefastas posteriores.

<b>IMPEDIMENTOS PARA UN CORRECTO DIAGNÓSTICO</b>	
<b>Referidos a la identificación/diagnóstico</b>	<b>Referidos a la prevención/ tratamiento</b>
1. Escasez o falta de adecuada información en los padres sobre lo que deben considerar como un posible comportamiento alterado en el niño.	1. Limitada preparación del profesorado ordinario (no incluidos los de PT -Pedagogía Terapéutica- y Audición y Lenguaje) en la atención del alumno en el aula.
2. Ausencia o muy precaria información-formación específica del profesorado acerca de los trastornos de la conducta en general, como escasez de programas de formación permanente.	Escasez de profesorado de PT en los Centros y falta, en la mayoría de los casos, de preparación específica en métodos y técnicas de tratamiento en trastorno de conducta.
3. Poca dotación de profesionales con perfiles definidos en los Centros Educativos y carencia de protocolos establecidos para la identificación/ diagnóstico psicopedagógico.	3. Ausencia de programas de prevención que ayuden a las familias y a los profesores a poner en práctica acciones que eviten o minimicen la aparición del trastorno en casos leves o disminuyan su virulencia en los más graves.
4. Ambigüedad en la especificación de los profesionales sanitarios a cuyo perfil le corresponde el diagnóstico médico de estos alumnos	4. Posiciones excluyentes de profesionales sobre un tipo de tratamiento, ya farmacológico, ya psicoterapéutico.
	5. Confusión en las familias, con opiniones a veces contradictorias sobre la pertinencia o no de los fármacos,



DESAFÍO Y PERSPECTIVAS ACTUALES EN EL CAMPO DE LA EDUCACIÓN

	temporalidad en caso de ser administrados... 6. Baja valoración de la importancia y eficacia de los tratamientos psicoeducativos.
--	--

Tabla 3. *Impedimentos para un correcto diagnóstico de trastornos conductuales*

Con el fin de sintetizar las dificultades fundamentales para la detección de los criterios que determinan la presencia de trastornos conductuales en torno a los dos ejes citados (identificación/diagnóstica y tratamiento/prevención), recogemos en la tabla 3 algunos impedimentos que justifican lo complejo de un correcto diagnóstico, abordaje, derivación y tratamiento de los sujetos afectados por trastornos conductuales.

Todo lo expuesto hasta el momento, evidencia la necesidad de una serie de respuestas desde diferentes contextos, que favorezcan un adecuado tratamiento de los trastornos conductuales. En el siguiente punto exponemos algunas posibles medidas que pueden ser adoptadas desde el ámbito que nos compete, el educativo.

### RESPUESTA EDUCATIVA

Cada trastorno de comportamiento y personalidad, reviste un carácter único, situación que hace inútil establecer un programa tipo que aborde la heterogeneidad de los problemas comportamentales. No obstante, planteamos aquí unas posibles pautas de actuación generales que, si bien no suponen unas pautas extrapolables a cualquier dificultad y contexto, constituyen una guía para abordar una problemática cada más patente en nuestras aulas.

La propuesta de actuación que presentamos, se fundamentaría en torno a tres ejes básicos, relativos al funcionamiento académico del alumno, al desarrollo personal y a la integración social en el aula y, finalmente, al control de los comportamientos desajustados.

Así pues, las actuaciones en el ámbito académico, asumirían como objetivo general “mejorar la competencia curricular y académica del alumno, potenciando el éxito en sus realizaciones escolares y reforzando sus logros académicos”. Partiendo de esta premisa se diseñará una programación que contenga los objetivos, contenidos y estrategias de enseñanza-aprendizaje que se adecuen a las características específicas y a las condiciones del alumno y se potenciará el éxito del alumno en sus actividades escolares.

Análoga a la intervención en el ámbito académico y tan importante como ésta, es la actuación llevada a cabo en la dimensión afectiva-emocional y social. Ésta tiene como meta esencial “facilitar el desarrollo personal y afectivo del alumno, mejorando su integración en la dinámica del aula y las relaciones con los miembros de su grupo clase”. Con tal fin se pretenderá mejorar el autoconcepto y la autoestima del alumno, su integración en el grupo, adquiriendo un rol propio ajustado dentro del mismo y mejorando las relaciones con sus iguales y profesores.

Finalmente, el triple eje de actuación que proponemos, se completa con la actuación en el ámbito comportamental. El objetivo en esta dimensión, se concreta en guiar el comportamiento del alumno, disminuyendo la frecuencia de sus comportamientos desajustados y aumentando y desarrollando otros comportamientos necesarios para su integración en la dinámica social y de trabajo del aula. Para ello, serán reforzados los comportamientos ajustados del alumno. Asimismo, se deberá favorecer el desarrollo de comportamientos básicos y necesarios que no se encuentren entre el repertorio del alumno y disminuir la frecuencia y/o intensidad de los comportamientos desajustados mediante técnicas de autocontrol o resolución de conflictos.



## **DETECCIÓN, EN LA PRÁCTICA PEDAGÓGICA, DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA**

### **Implicaciones y estrategias educativas**

Tal y como señalábamos en líneas precedentes, el trastorno comportamental suele estar caracterizado por una constante lucha de poder entre el alumno que adolece la citada patología y sus compañeros, profesores y demás personas que conviven con él. Son frecuentes las malas reacciones ante exigencias y demandas directas, los desafíos ante las normas de clase, las negaciones a llevar a cabo las tareas encomendadas o las discusiones y peleas con sus compañeros. Esta situación repercute de manera significativa en el funcionamiento social y académico. Una medida encaminada a tratar de paliar este problema, la constituye el propiciar al alumno un ambiente regido por situaciones de uno a uno o determinado por programas autónomos, estructuralmente delimitados y con pautas claramente definidas.

Junto a estas medidas, otras estrategias educativas y adaptaciones que pueden llevarse a cabo en el aula, deberían ir encaminadas a determinar si el currículum es el apropiado para el nivel del estudiante. Asimismo, la incorporación de los ordenadores a la metodología tradicional, constituye un excelente recurso para estos alumnos, que pueden beneficiarse del trabajo a partir de programas activos. Otra medida que aleja a estos alumnos de la rutina y favorece su rendimiento, es el trabajar en ambientes diferentes al escolar.

Asimismo, el dar opciones al estudiante en cuanto al inicio, realización y presentación de tareas, añadiendo además incentivos positivos a la finalización de éstas; el establecimiento de una retroalimentación positiva a partir de un diálogo democrático, cercano y abierto, manteniendo la calma y el respeto, evitando las luchas de poder y los gritos o las irritaciones con constantes amonestaciones, favoreciendo el establecimiento de una retroalimentación positiva, a partir de un diálogo democrático, cercano y abierto y la intensificación de la atención a las impresiones del estudiante, suponen medidas que favorecer el rendimiento del alumno y su implicación en el aprendizaje.

Finalmente, cabría destacar ciertas pautas que pueden ser llevadas a cabo en aras de mejorar la relación del alumno que presenta un trastorno comportamental con sus iguales. Con este propósito, se propondrán en el aula trabajos y/o actividades cooperativas y colaborativas con el resto del grupo que permitan el desarrollo de sus habilidades interpersonales, evitando así que el alumno con trastorno de conducta quede relegado del resto. Asimismo, serán enseñadas al alumno, técnicas y herramientas de resolución de conflictos, manejo del enojo, cómo sentirse seguro de sí mismo, mejorar la autoestima, autopercepción... Todas estas medidas pasan, ineludiblemente, por una formación previa de los profesionales que intervendrán tanto con el alumno como con el grupo clase.

## **CONCLUSIONES**

Dada su elevada prevalencia, tal y como revelan numerosos estudios, los trastornos de conducta constituyen un área de gran relevancia para los profesionales de la educación. Es precisamente en este contexto, el escolar, donde se hacen especialmente visibles los signos que caracterizan estas patologías, consecuencia de la distorsión que ocasionan en el aula. Estos trastornos surgen aparejados a un substancial grupo de problemas emocionales y de comportamiento, fácilmente detectables por docentes y orientadores.

Estos desórdenes pueden prolongarse durante la adolescencia y etapa adulta, de ahí que se estime imprescindible un diagnóstico precoz y, consecuentemente, un abordaje terapéutico adecuado, con el fin de minimizar las reminiscencias negativas en el futuro. Tanto es así que, una identificación temprana puede constituir un punto de inflexión en la prevalencia de estas patologías en el aula y demás contextos.

Una correcta y temprana detección, pasa, irrevocablemente, por la formación previa de docentes y Equipos de Orientación. Éstos, han de contar con un conocimiento científico-general de los





#### DESAFÍO Y PERSPECTIVAS ACTUALES EN EL CAMPO DE LA EDUCACIÓN

trastornos de conducta en niños y adolescentes; disponer de la habilidad para realizar informes de diagnóstico que posibiliten una primera detección de los síntomas y conocer técnicas de reestructuración cognitivo-conductual. Asimismo, deberán ser capaces de estructurar los espacios y tiempos para la realización de tareas; formular, de forma cooperativa, las normas de comportamiento en el aula y seguir un estilo educativo fundamentado en conversaciones democráticas.

Boerre (2002) sugiere la posibilidad de utilizar, de forma complementaria a otras técnicas, la intención paradójica. Ésta consiste en pedir al alumno que lleve a cabo aquello que le supone malestar psicológico. Se persigue así, potenciar lo que deseamos erradicar, de tal forma que la ansiedad que sufre el sujeto con anterioridad a la realización de una tarea, se vea neutralizada. Aunque su éxito en el contexto educativo no está comprobado científicamente, sí ha aportado cambios de conductas en problemas tales como el insomnio, disfemias, conductas maniáticas y la enuresis.

Así pues, unos adecuados conocimientos unidos a la disponibilidad de los recursos necesarios, tanto humanos como materiales, y a un correcto flujo comunicativo entre escuela, familia, sanidad y, si fuera necesario, servicios sociales, constituyen la fórmula que podría eliminar la curva de tendencia positiva que alude a la aparición de casos de alumnos con trastorno de conducta.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMERICAN ACADEMY OF CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRY –AACAP- (1997). Practice parameters for the assessment and treatment of children and adolescents with conduct disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36:10 (supplement), 122-139.
  - FERGUSON, D.M. Y HORWOOD, L. J. (2001).The Christchurch health and development study; Review of findings on child and adolescent mental health. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. 35, 3, 287-296.
  - PARRELLADA, M. J. (2003). Cuestionario Esperí para el cribaje de los trastornos del comportamiento. Desarrollo y valores normativos. En Fundación Iberdrola, Fundación Accenture y Fundación Internacional O'Belen, Investigación sobre trastornos del comportamiento en niños y adolescentes. Proyecto Esperí, 55-62.
  - RUTTER, M. (2001). Conduct disorder: future directions. An afterword. En J. HILL y B. SILVOSO, C. (2003). Estrategias de intervención con adolescentes con trastornos del comportamiento. En Fundación Iberdrola, Fundación Accenture y Fundación Internacional O'Belen, Investigación sobre trastornos del comportamiento en niños y adolescentes. Proyecto Esperí, 12-29.
  - STEINER, H. Y REMSING, L. (2007). Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with oppositional defiant disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 46, 1, 126-141.
- Fuentes electrónicas
- BOEREE, C. G. (2002): Teorías de la personalidad. Recuperado el día 5 de Marzo de 2010, de: <http://webpace.ship.edu/cgboer/franklesp.html>
  - BORONDO, A. (s.f.). Los problemas de conducta en los centros educativos. Recuperado el 04 de Marzo de 2010, de: <http://usuarios.multimania.es/inedu/pdf/Problemas%20conducta%20en%20centros%20educativos.pdf>
  - JAVALOYES, M. A. Y REDONDO, A. M. (2006). Trastorno negativista desafiante, trastorno disocial y otros problemas del comportamiento. Recuperado el día 3 de Enero de 2010, de: [http://www.sepeap.org/imagenes/secciones/Image/\\_USER\\_/Ps\\_inf\\_trastornos\\_comportamiento\\_negativista\\_disocial.pdf](http://www.sepeap.org/imagenes/secciones/Image/_USER_/Ps_inf_trastornos_comportamiento_negativista_disocial.pdf)



International Journal of Developmental and Educational Psychology  
*Desafíos y perspectivas actuales de la psicología en el campo de la educación*

INFAD, año XXIII  
Número 1 (2011 Volumen 3)

© INFAD y sus autores  
ISSN 0214-9877