

**Aumento de problemas de conducta
en niños y adolescentes con o sin
trastornos de conducta: Posibles
causas explicativas**



Presentado por: Leticia Gutiérrez Millán

Dirigido por: Clemente Franco Justo

TRABAJO DE FIN DE MÁSTER

Curso 2010 - 2011

AUMENTO DE PROBLEMAS DE CONDUCTA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES
CON O SIN TRASTORNOS DE CONDUCTA: POSIBLES CAUSAS
EXPLICATIVAS.

Índice

1. INTRODUCCIÓN.....	3
2. DESARROLLO.....	7
2.1 Introducción.....	7
2.2 Trastornos de conducta.....	8
2.2.1 Trastorno negativista desafiante.....	8
2.2.2 Trastorno disocial.....	12
2.2.3 Trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad.....	15
2.3 Problemas de conducta.....	20
2.3.1 Estilos educativos parentales.....	23
2.3.2 Dependencias.....	30
2.3.3 Nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación.....	31
2.3.4 Estilos educativos docentes.....	34
2.3.5 Teorías del apego.....	37
3. Conclusiones.....	40
4. Bibliografía.....	41

AUMENTO DE PROBLEMAS DE CONDUCTA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON O SIN TRASTORNOS DE CONDUCTA: POSIBLES CAUSAS EXPLICATIVAS.

1 Introducción

Mi trabajo se ha centrado en alumnos con problemas conductuales, ya sea con un trastorno o sin él, debido al aumento de los mismos que se está produciendo en nuestros niños y adolescentes.

Desde los últimos años del siglo XX y desde los primeros años del XXI, se está observando un cambio de actitud en el alumnado, pasando de ser excesivamente respetuoso con sus padres y profesores (o en general, con todos los adultos), a llevar a cabo aquellas actuaciones que les apetecen en cada momento.

Este exceso de indisciplinar, por parte de los alumnos, está provocando que existan cada vez más problemas de conducta en las aulas, que afectan no sólo al alumno o alumnos que los provocan, sino al resto de compañeros y profesores. Eso sin contar las actitudes en los hogares.

Diariamente, escuchamos en las noticias de periódicos, televisiones, radios, internet, etc., historias de padres que denuncian a sus hijos, de profesores que cogen depresiones porque la situación en las aulas es insostenible, de cómo cada vez mayor número de niños, y más pequeños, entran en centros de menores.

Muchas de estas conductas no son meros malos comportamientos, fruto de la edad, edad que en la actualidad es más violenta que hace unos años. Muchas de estas conductas, son trastornos, trastornos que por una razón u otra han aparecido en esos niños, y que profesionales y familiares no han conseguido solucionar.

Los trastornos graves de la conducta son, según Kazdin (1995), “un patrón de comportamiento, persistente a lo largo del tiempo, que afecta a los derechos de los otros

AUMENTO DE PROBLEMAS DE CONDUCTA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES
CON O SIN TRASTORNOS DE CONDUCTA: POSIBLES CAUSAS
EXPLICATIVAS.

y violenta las normas apropiadas de la edad. Implica la presencia de conductas inadecuadas para la edad, dificultades en el funcionamiento diario del alumno o alumna en el ámbito familiar, escolar y/o social, llegando a ser vistos con frecuencia como “inmanejables” por las personas de su entorno”.

Pero no todos los problemas de conducta son trastornos. Hay ciertas conductas de desafío, rotura de normas, o inquietud, propias de la edad infantil o adolescente, y que no debemos confundir con un trastorno de conducta. Hemos de tener en cuenta, además de la conducta, la gravedad, intensidad y frecuencia de la misma, a la hora de definirla como un trastorno, o como un problema propio de la edad. También habremos de observar si el alumno presenta un deterioro en sus relaciones escolares y sociales.

Así, según la clasificación del DSM – IV – TR, se consideran trastornos por déficit de atención y comportamiento perturbador los siguientes: Trastorno Negativista Desafiante, Trastorno Disocial, y Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad.

En el caso de TND, se caracteriza por conductas desafiantes y hostiles, sobre todo hacia figuras de autoridad; en cuanto al TDAH, se caracteriza por conductas hiperactivas, impulsivas y por faltas de atención; y finalmente, el TD consiste en una violación normas sociales importantes o derechos de los otros.

Este tipo de trastornos no tienen muchas respuestas educativas, puesto que muchas veces este alumnado es considerado como travieso, irrespetuoso, desobediente, etc., pero no se achaca su situación a un trastorno que necesita unas respuestas y atenciones específicas. Al contrario, por lo general, el profesorado lo critica, discrimina y rechaza, sin buscar soluciones.

Consideran que son niños “malos”, y únicamente les castigan, en vez de

AUMENTO DE PROBLEMAS DE CONDUCTA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON O SIN TRASTORNOS DE CONDUCTA: POSIBLES CAUSAS EXPLICATIVAS.

preocuparse por lo que les pasa, por lo que sienten, por lo que pueden hacer para cambiar su actitud, y hacer que se desarrollen integralmente igual que el resto.

Aún así, hay que tener en cuenta que este tipo de conductas insolentes, inquietas e irrespetuosas son normales en niños y adolescentes, como ya he dicho, por lo que tampoco se debe diagnosticar a “lo loco”. Esta es otra de las causas por la que resulta difícil diagnosticar a este alumnado, y en consecuencia, darle respuesta.

Lo cierto es que resulta bastante complicado trabajar con este alumnado, ya que su actitud no sólo influye en su propia formación y desarrollo, sino que también afecta al desarrollo de las clases, y en consecuencia al desarrollo integral de sus compañeros también.

No siempre estos problemas de conducta son fruto de un trastorno, pero en la mayoría de los casos sí, y en la mayoría de los casos también, sin diagnosticar. Esto hace que todavía sea más difícil encontrar una razón a ese aumento, ya que si resulta complicado buscarla en aquellos casos en los que se ha diagnosticado, más aún, en los que no, y en los que se considera que el alumno hace lo que hace, porque sí, para molestar, sin ninguna causa aparente.

Esto unido a que los trastornos de conducta no tienen un origen claro, aunque sí influenciado por su ambiente, además de por las características personales del individuo, hace más complicado saber ese por qué, tan necesario en nuestra vida actual.

Dependiendo de la edad del individuo, están apareciendo incluso programas de televisión dirigidos especialmente a padres (en el caso de niños de Infantil y Primaria), o hacía el propio niño (en el caso de menores en edad adolescente), con el objetivo de ayudar a que estos alumnos, sus familias, amigos, profesores, etc., puedan volver a llevar una vida normal.

AUMENTO DE PROBLEMAS DE CONDUCTA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON O SIN TRASTORNOS DE CONDUCTA: POSIBLES CAUSAS EXPLICATIVAS.

Esto tal vez se deba a la influencia que las familias ejercen sobre los niños pequeños, provocando esa mala conducta, o tal vez, es simplemente una forma de ayudar a dicha situación, debido a tantas malas influencias que en la actualidad están a la vista y alcance de nuestros hijos y alumnos.

Ahora bien, a mí se me plantea un problema. ¿Qué estamos haciendo los profesionales y familiares de hoy en día? ¿Ayudan las políticas sociales? ¿El “dejar hacer” se está volviendo en nuestra contra? Entonces, ¿deberíamos volver hacia modelos autoritarios? ¿o tampoco es esa la solución? ¿O será culpa de los medios de comunicación? ¿Acaso nuestros hijos están sobre - informados? ¿es ese el problema?

Son tantas las preguntas que nos planteamos, tanto profesores como padres, y tan pocas las respuestas. Sabemos que todo influye pero, ¿qué es lo que más? ¿qué ha cambiado en los últimos años, para que los nuevos niños se parezcan poco a los que nacieron hace 30 años, y nada a los de hace 50? ¿qué estamos haciendo, para que cada vez aparezcan más niños con trastornos y problemas de conducta?

El objetivo de mi trabajo es hacer una revisión sobre esta problemática, identificando aquellos factores de riesgo que influyen, y en muchos casos se convierten, en causas de los problemas y trastornos de conducta infantiles. Así, en la medida de lo posible se pretende prevenir a padres, profesores, y a la sociedad en general, y para reducir los casos en niños y adolescentes.

Estos problemas que acontecen cada vez más a nuestra sociedad, han hecho que me sienta atraída por esta temática, y a su vez, que me centre en analizar las causas a ese aumento, en buscar una ayuda para estos alumnos.

Por ello, por la falta de información existente sobre qué es lo que está haciendo

AUMENTO DE PROBLEMAS DE CONDUCTA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON O SIN TRASTORNOS DE CONDUCTA: POSIBLES CAUSAS EXPLICATIVAS.

que las futuras generaciones cada vez tengan más problemas de conducta, he considerado que para mi propia formación personal es positivo investigar sobre todo lo relacionado con este alumnado y buscar aquellas causas más influyentes de manera que sirva, en la medida de lo posible, para reducir el número de niños que los sufran.

Así, mi Trabajo de Fin de Máster, centrado en un Trabajo Documental de Profundización, va encaminado hacia una revisión en las investigaciones relacionadas con la prevalencia de los trastornos de conducta, certificando así el aumento producido en las últimas dos décadas, y recopilado investigaciones sobre cuáles son las causas de este aumento, a nivel de número, de edad y de contexto, pasando de ser un trastorno producido sobre todo en contextos socio – económicos y culturales bajos o medio – bajos, y pasando a extenderse a otros contextos, existiendo cada vez más un mayor número de alumnos con Trastornos de conducta en familias o contextos de nivel medio – alto, o alto.

2 Desarrollo

2.1 Introducción

Los Trastornos Graves de la Conducta son “demasiado” comunes en la infancia, y desde los primeros meses de vida es posible observar, según algunos autores, ciertas conductas en los niños que podrían convertirse en trastornos, como conductas similares a la agresión, entre los primeros 6 meses y el año, hostiles o agresivas, de los 18 a los 24 meses, o problemas de atención, crueldad con los animales, comportamientos de oposición, mentiras, etc., en torno a los 5 o 6 años.

Así, existen pruebas de que aquellas conductas disruptivas que presentan los niños de 0 – 6 años, pueden producir trastornos en la infancia, adolescencia y adultez, por lo que resulta indispensable que se lleve a cabo una intervención y detección precoz.

AUMENTO DE PROBLEMAS DE CONDUCTA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON O SIN TRASTORNOS DE CONDUCTA: POSIBLES CAUSAS EXPLICATIVAS.

A continuación voy a definir cada uno de los tres trastornos que se ubican dentro de los Trastornos por Déficit de Atención y Comportamiento Perturbador en el DSM IV – TR (2000), y que son el Trastorno Negativista Desafiante, el Trastorno Disocial y el Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad, para más tarde hablar sobre la actualidad en trastornos y problemas de conducta.

2.2 Trastornos de Conducta

2.2.1 Trastorno Negativista Desafiante (TND)

En cuanto al Trastorno Negativista u Oposicionista Desafiante este es, según el Manual Diagnóstico y Estadístico (DSM – IV – TR) de la APA (American Psychiatric Association), *“un patrón continuo de comportamiento desobediente, hostil y desafiante hacia las figuras de autoridad, el cual va más allá de la conducta infantil normal”*.

Este trastorno puede ser observable entre los 4 y 8 años, de hecho incluso puede verse desde los 2 años, y se requiere la presencia de un mínimo de 4 síntomas de los siguientes, según el DSM – IV – TR:

- A menudo se encoleriza e incurre en pataletas.
- A menudo discute con adultos.
- A menudo desafía activamente a los adultos o rehúsa a sus demandas.
- A menudo molesta deliberadamente a otras personas.
- A menudo acusa a otros de sus errores o mal comportamiento.
- A menudo es susceptible o fácilmente molestado por otros.
- A menudo es colérico o resentido.
- A menudo es rencoroso y vengativo.

AUMENTO DE PROBLEMAS DE CONDUCTA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON O SIN TRASTORNOS DE CONDUCTA: POSIBLES CAUSAS EXPLICATIVAS.

La primera vez que este trastorno apareció dentro del Manual de Diagnóstico de la Asociación Americana de Psiquiatría fue en 1980, en el DSM III, en el cual se requerían dos de cinco síntomas predefinidos. Más tarde en 1987, en el DSM III – R eran 5 de 9 las conductas necesarias para su diagnóstico, y finalmente en el DSM IV (1994) y el DSM IV – TR (2000), se requieren, como ya he dicho 4 de 8 síntomas.

Debido a que su aparición puede ser observable desde los dos años, hemos de no equivocarnos a la hora de diagnosticarlo, ya que a esta edad (1,5 años – 3 años), los niños sufren un período de negativismo, propio de su desarrollo, una época rebelde, similar a la de la adolescencia, y aunque cuyas conductas pueden tener relación con el trastorno, no han de ser con la misma intensidad, frecuencia ni repetición.

Finalmente para que se considere que tiene un trastorno negativista desafiante, el alumno ha de tener dificultades en sus relaciones sociales y en su situación académica. Es decir, a pesar de sus conductas, si estas no afectan negativamente a sus relaciones sociales, o a su situación académica, estaremos ante un caso de mala conducta, pero no ante un trastorno.

El alumnado con trastorno negativista desafiante es más frecuente entre el sexo masculino hasta la pubertad (entre los 5 y los 10 años, 6% en niños, 2% en niñas), momento en el cual parece igualarse la proporción en ambos sexos (Álvarez y Ollendick, 2003; Keenan y Shaw, 1997; Maughan, Rowe, Messer, Goodman y Meltzer, 2004). Aunque los síntomas en hombres y mujeres son similares, las chicas suelen ser más persistentes y dadas a la confrontación.

Además, suele presentarse más en zonas urbanas y clases sociales bajas, aunque cada vez aparecen más casos en clases medias – altas.

AUMENTO DE PROBLEMAS DE CONDUCTA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON O SIN TRASTORNOS DE CONDUCTA: POSIBLES CAUSAS EXPLICATIVAS.

Esta es tan bien una de las causas que me lleva a preguntarme qué está pasando en nuestra sociedad en los últimos años. Cada vez más niños con problemas de conducta, y cada vez más lugares y tipos de familia en los que se producen.

La prevalencia de los trastornos de negativismo desafiante se sitúa entre un 2% y un 16% (APA, 2002), pero lo cierto es que resulta difícil su diagnóstico, ya que aunque suele confrontarse con sus iguales, en mayor medida es contra figuras de autoridad, es decir, con adultos, ya sean sus padres o sus profesores, y además no siempre se observa la conducta en ambos contextos, ya que aparte de ser figuras de autoridad, han de ser también conocidos por el niño (Achenbach et al., 1987; Gross et al., 2004). Al mismo tiempo, suelen presentar baja autoestima, humor variable, baja tolerancia a la frustración, etc., durante la edad escolar.

También es más habitual en aquel alumnado que en Educación Infantil ha mostrado problemas de temperamento y alta actividad motora. Puede aparecer asociado al Déficit de Atención con Hiperactividad y a los Trastornos del Lenguaje y de la Comunicación, y en muchos casos suele derivar en Trastorno Disocial en la adolescencia, y en un trastorno de la Personalidad Antisocial en la edad adulta.

En relación con la comorbilidad, en torno al 56% presenta comorbilidad, siendo más de un 30% de los niños con TDAH los que desarrollan un TND, y sin tratamiento, un 52% de los niños con TND continúa manifestando las conductas problemáticas, de los que la mitad, llegarán a un Trastorno Disocial.

Así, en 1980 se consideraba que el síntoma secundario asociado más común eran alteraciones en el rendimiento académico. En cambio en 1987 se empieza a considerar que está más relacionado con problemas afectivos y abuso de drogas. En la actualidad, a partir de 1994 se considera que los síntomas secundarios que más afectan a estos niños son, como ya he dicho, el TDAH y el Trastorno Disocial.

AUMENTO DE PROBLEMAS DE CONDUCTA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON O SIN TRASTORNOS DE CONDUCTA: POSIBLES CAUSAS EXPLICATIVAS.

La presencia del trastorno es más común en familias en las que existe un problema en la relación de pareja o maltrato infantil, o en las que alguno de los progenitores posee una historia de Trastorno de Conducta, Trastornos del Humor, de la Hiperactividad o de la Personalidad Antisocial, entre otras situaciones. Es decir, etiológicamente puede ser provocado, tanto por los genes, como por el ambiente en el que se encuentra el niño.

Otro factor es la propia personalidad del niño, si éste tiene un carácter fuerte puede hacer que no se adapte adecuadamente a su entorno, lo que podrá llevar a un futuro trastorno. Así, podemos decir que hay muchos factores que influyen, y no hay origen concreto para este trastorno. Aún así, hay dos teorías que intentan explicar su etiología:

- **Teoría del desarrollo:**

Según esta teoría los problemas aparecerían entre el primer y el segundo año de vida, en el que tendrían problemas para ser autónomos y separarse de su persona de apego, de referencia, lo que provocaría el trastorno. De esta manera, las malas conductas fruto del Trastorno, serían una continuación de las conductas propias de ese desarrollo que no se solucionaron correctamente.

Según esta teoría, Greenberg (1999), afirma que el 80% de los niños con Trastorno negativista desafiante presenta síntomas de apego inseguro.

- **Teoría del aprendizaje:**

Considera que es consecuencia de los comportamientos negativos de las personas de su entorno, lo que hace que el niño comience estas conductas con el objeto

AUMENTO DE PROBLEMAS DE CONDUCTA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON O SIN TRASTORNOS DE CONDUCTA: POSIBLES CAUSAS EXPLICATIVAS.

de llamar la atención de sus padres. Es decir, el niño adquiere modelos de refuerzo negativo, lo que aumenta su oposición, logrando así esa atención e interacción con sus padres o personas de autoridad.

Así, como vemos, el entorno familiar tiene gran relevancia en el desarrollo del trastorno, y puesto que no está clara la causa exacta, si que todo el entorno del alumno influye en el desarrollo o al menos el afianzamiento del mismo.

2.2.2 Trastorno Disocial (TD)

En cuanto al Trastorno Disocial, se trata, según el DSM IV – TR, de *“un patrón repetitivo y persistente de comportamiento en el que se violan los derechos básicos de otras personas o normas sociales importantes de la edad”*.

Para su diagnóstico, es necesario que el niño manifieste, al menos, tres de las siguientes conductas a lo largo de los últimos doce meses, y al menos una, en los últimos seis:

- A menudo fanfarronea, amenaza o intimida a otros.
- A menudo inicia peleas físicas.
- Ha utilizado un arma que puede causar daño físico grave a otras personas.
- Ha manifestado crueldad física con personas.
- Ha manifestado crueldad física con animales.
- Ha robado enfrentándose a la víctima.
- Ha forzado a alguien a una actividad sexual.
- Ha provocado deliberadamente incendios con la intención de causar daños graves.
- Ha destruido deliberadamente propiedades de otras personas.
- Ha destruido el hogar, la casa o el automóvil de otra persona.

AUMENTO DE PROBLEMAS DE CONDUCTA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON O SIN TRASTORNOS DE CONDUCTA: POSIBLES CAUSAS EXPLICATIVAS.

- A menudo miente para obtener bienes o favores o para evitar obligaciones.
- Ha robado objetos de cierto valor sin enfrentamiento con la víctima.
- A menudo permanece fuera de casa de noche a pesar de las prohibiciones paternas, iniciando este comportamiento antes de los 13 años de edad.
- Se ha escapado de casa durante la noche por lo menos dos veces, viviendo en casa de sus padres o en un hogar sustitutivo (o sólo una vez sin regresar durante un largo período de tiempo).
- Suele hacer novillos en la escuela, iniciando esta práctica antes de los 13 años de edad.

Además debe existir un deterioro en la actividad social, académica o familiar del alumno, al igual que en el TND, aunque es este caso, como se puede observar, con este tipo de conductas es prácticamente inevitable ese deterioro.

En cuanto a la prevalencia de este trastorno, afecta entre el 1% y el 10% de la población, siendo también más frecuente en hombres (5 – 16%) que en mujeres (1 – 9%).

Puede tener dos tipos de manifestación, cuando su inicio es en la infancia, y cuando es en la adolescencia:

Según G. Isla (2002), si el inicio es en la infancia (antes de los 10 años), sobre todo en torno a los 5 o 6 años de edad, suele ir precedido de un trastorno negativista desafiante.

De esa manera comenzaría con conductas desafiantes hacia los adultos de autoridad, para ir ampliando conductas, cada vez más perjudiciales (mentiras, peleas, pequeños robos, etc.). Son más agresivos que los del grupo adolescente, se le asocian más factores biológicos, y tienen más probabilidades de que cuando sean adultos sufran

AUMENTO DE PROBLEMAS DE CONDUCTA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON O SIN TRASTORNOS DE CONDUCTA: POSIBLES CAUSAS EXPLICATIVAS.

de Personalidad Antisocial.

Si el inicio es en la adolescencia (hasta los 10 años no se observó ninguna de las conductas típicas del trastorno), hemos de tener cuidado, puesto que muchas de las conductas son típicas de etapa vital, del momento en el que el alumno busca su autonomía y libertad.

Siguiendo con el mismo autor, se comportan de forma agresiva, osada, no aceptan las normas, y sus relaciones se basan en la manipulación y chantaje para conseguir algo. Aún así, su pronóstico y sus conductas son más favorables y menos graves, respectivamente, a las de los alumnos con inicio infantil. Es más típico en niñas, y en menores de contextos socioculturales desfavorecidos, por lo que se asocia, además de a causas biológicas, a factores psicosociales.

En cuanto a la etiología, los estudios llevados a cabo con gemelos (Scourfield y cols. 2004; Rhee y Waldman (2002) y niños adoptados (Sprich y cols, 2000; Cloninger y cols, 1982; Van der Valk y cols, 1998) demuestra que existen factores tanto adquiridos por el ambiente como heredados.

En cuanto a los factores biológicos o genéticos, hay mayor posibilidad de que el niño adquiera un trastorno disocial si algunos de sus familiares tienen un comportamiento agresivo, que la madre fume durante el embarazo, abuso de sustancias por parte de los padres, complicaciones en el embarazo o el parto, niveles de plomo en el ambiente o nivel bajo de cortisol.

Entre los factores personales, hablamos del temperamento, el cual si es difícil en la primera infancia, puede influir. También está relacionado con la impulsividad y la inhibición del comportamiento. De hecho, no sólo el TND es predictor de este trastorno, sino que el TDAH también lo es. Así mismo, si están faltos de normas sociales o

AUMENTO DE PROBLEMAS DE CONDUCTA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON O SIN TRASTORNOS DE CONDUCTA: POSIBLES CAUSAS EXPLICATIVAS.

morales.

Finalmente, en cuanto a factores psicosociales, existen varios: rechazo y abandono por parte de los padres, malas prácticas educativas, abusos físicos y sexuales, carencia de supervisión, primeros años de vida en instituciones, cambios frecuentes de cuidadores, testigos de violencia real, amistades delincuentes, psicopatologías en los padres, factores socioeconómicos desfavorecidos, etc. Lo que más influye son los comportamientos de los padres hacia los hijos. Así mismo, si tienen alguna enfermedad crónica o alguna discapacidad tienen hasta tres veces más posibilidades de adquirir un TD.

2.2.3 Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad (TDAH)

El TDAH (Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad) es definido en el Manual de Diagnóstico de la APA (DSM – IV – TR) en el 2002 como *“patrón persistente de desatención y/o hiperactividad-impulsividad, que es más frecuente y grave que el observado habitualmente en sujetos de un nivel de desarrollo similar”*.

En cuanto a este trastorno existen tres variantes, la predominantemente inatenta (en la que el alumnado es hipoactivo, parece que “está en las nubes”, y tiene autocontrol en sus relaciones sociales, superior en el género femenino), la predominantemente hiperactiva – impulsiva (hiperactivo e impulsivo, con más problemas sociales, y predominante en el género masculino), o la combinada (existen problemas tanto de atención como de impulsividad, falta de control, inestabilidad emocional, etc.).

En el primer caso, para que un alumno se considere TDA del tipo inatento, ha de tener al menos seis de los siguientes síntomas (y no más de seis del tipo impulsivo) durante un período de al menos seis meses:

AUMENTO DE PROBLEMAS DE CONDUCTA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES
CON O SIN TRASTORNOS DE CONDUCTA: POSIBLES CAUSAS
EXPLICATIVAS.

- A menudo no presta atención suficiente a los detalles o incurre en errores por descuido en las tareas escolares, en el trabajo o en otras actividades.
- A menudo tiene dificultades para mantener la atención en tareas o en actividades lúdicas.
- A menudo parece no escuchar cuando se le habla directamente.
- A menudo no sigue instrucciones y no finaliza tareas escolares, domésticas o laborales (y no se debe a comportamiento negativista o a incapacidad para comprender las instrucciones)
- A menudo tiene dificultad para organizar tareas y actividades.
- A menudo evita, le disgusta o es reacio en cuanto a dedicarse a tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (como trabajos escolares o domésticos).
- A menudo pierde objetos necesarios para tareas o actividades (como juguetes, trabajos escolares, lápices, libros o herramientas).
- A menudo se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes.
- A menudo es descuidado en las actividades diarias.

En cuanto al tipo predominantemente hiperactivo – impulsivo, ha de presentar al menos seis de las siguientes situaciones (y no más de seis del tipo inatento) durante un período igual o superior a seis meses:

- A menudo mueve en exceso las manos o los pies o se remueve en el asiento.
- A menudo abandona su asiento en la clase o en otras situaciones en las que es inapropiado hacerlo.
- A menudo corre o salta excesivamente en situaciones en las que es inapropiado hacerlo (en los adolescentes o adultos puede limitarse a sentimientos subjetivos de inquietud).
- A menudo tiene dificultades para jugar o dedicarse tranquilamente a

AUMENTO DE PROBLEMAS DE CONDUCTA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON O SIN TRASTORNOS DE CONDUCTA: POSIBLES CAUSAS EXPLICATIVAS.

actividades de ocio.

- A menudo 'está en marcha' o actúa como si 'tuviera un motor'.
- A menudo habla en exceso.
- A menudo precipita respuestas antes de haber sido completadas las preguntas.
- A menudo tiene dificultades para guardar turno.
- A menudo interrumpe o se inmiscuye en las actividades de otros (p.ej., se entromete en conversaciones o juegos).

Finalmente, para que se diagnostique el tipo combinado ha de presentar durante al menos seis meses, seis o más síntomas del tipo inatento y seis o más síntomas del tipo impulsivo.

Además, en todos los casos, algunos de estos síntomas han de estar presentes antes de los siete años, en al menos dos contextos (por ejemplo, en el hogar y en el aula), debe afectar claramente la actividad social, académica o laboral, y no son causa de otro tipo de trastorno.

El TDA – H es una de las causas más frecuentes por la que se remite a niños a los Médicos de Familia, a los Pediatras, Neuropediatras, Psicólogos o Psiquiatras infantiles (Lerner, 2002; Miranda, Roselló y Soriano, 1998), siendo uno de los problemas clínicos más importantes, extendiéndose a la adolescencia y a la etapa adulta (Barkley, 1998; Biederman, Keenan y Faraone, 1991; Cabanyes y Polaino – Lorente, 1997).

La tasa de prevalencia varía dependiendo de los estudios. En el caso de la APA (2002), estaría entre el 3% – 7%, mientras que la mejor estimación sería entre el 5% y el 10%, según el estudio de Scahill y Schwab–Stone en el año 2000.

AUMENTO DE PROBLEMAS DE CONDUCTA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON O SIN TRASTORNOS DE CONDUCTA: POSIBLES CAUSAS EXPLICATIVAS.

Es más frecuente en hombres que en mujeres (3:1), y el tipo más predominante es el combinado (60%), seguido del atencional (30%) y del impulsivo (10%).

La comorbilidad de este trastorno con otros como el de ansiedad, depresión, trastorno negativista desafiante, trastorno disocial, trastorno obsesivo – compulsivo, cefaleas, tics, baja competencia social, epilepsia, etc., es muy elevada (Roselló, Amado y Bo, 2000).

Según Biederman y cols, 1991, aproximadamente un 25% de los alumnos con TDAH presentan un trastorno de ansiedad u obsesivo – compulsivo, mientras que los trastornos por depresión estarían entre el 15% y el 75% para el mismo autor.

En cuanto a la comorbilidad con el Trastorno Disocial y con el Trastorno Negativista Desafiante, para Dalsgaard y cols, 2002, sería del 16, 3% para el primero, y de 36% para el segundo.

Los niños con Guilles de la Tourette presentan TDAH en un 49 – 83%, mientras que los niños con TDAH que tienen tics transitorios, crónicos, o antecedentes familiares de tic son alrededor del 50%. (Comings, 1995).

Para terminar con el TDAH, hablaré de sus posibles causas, ya que no hay una única que lo provoque, formándose por diversos factores de riesgo y que son los siguientes:

- Factores ambientales y adquiridos:

Una de las causas podría ser la hipoxia perinatal o neonatal, otras complicaciones en el momento del nacimiento, infecciones intrauterinas, parasitarias, meningitis, encefalitis, deficiencia nutricional, traumatismo craneoencefálico y/o

AUMENTO DE PROBLEMAS DE CONDUCTA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES
CON O SIN TRASTORNOS DE CONDUCTA: POSIBLES CAUSAS
EXPLICATIVAS.

exposición a toxinas antes o después del parto.

Otro factor que también tiene gran influencia es el consumo de alcohol por parte de la madre durante el embarazo, dando lugar al llamado síndrome alcohólico fetal, cuyos síntomas, entre otros, son hiperactividad, impulsividad, desatención y anomalías físicas.

- Factores genéticos:

Se trata de uno de los factores de mayor relevancia, y de cuyos estudios se ha sacado la importancia de la transmisión genética del trastorno, debido a una alteración en el metabolismo de la dopamina, noradrenalina y serotonina, neurotransmisores del sistema nervioso que regulan las emociones y conductas. Al parecer puede llegar a explicar hasta el 75% de las causas, teniendo en cuenta que si un padre padece TDAH, el hijo tiene de 4 a 8 veces más probabilidades de padecerlo, si un gemelo lo tiene, el otro gemelo multiplica hasta 15 las veces que pueda padecerlo, y si un hermano tiene TDAH, cualquier otro hermano es de 5 a 7 veces más propenso a él.

- Factores sociales y familiares:

La pobreza y/o las condiciones de vida precarias pueden influir en la génesis y mantenimiento del problema, facilitando que una vez el niño sea más mayor, genere un trastorno disocial. Además aquellas familias con problemas conyugales, relaciones hostiles padre – hijo, vida familiar desordenada, cuidado maternal falto de afectividad y atención, etc., pueden provocar o perpetuar el problema.

A esto se une la conducta y bajo rendimiento escolar, así como divorcios, separaciones, familias monoparentales, mixtas, jornadas de trabajo largas, etc., que hacen que se le preste menor atención al menor.

AUMENTO DE PROBLEMAS DE CONDUCTA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON O SIN TRASTORNOS DE CONDUCTA: POSIBLES CAUSAS EXPLICATIVAS.

2.3 Problemas de conducta en niños y adolescentes

Nuestros hijos y alumnos han cambiado. La infancia ha dejado de ser infancia. Los niños ya no son esos seres humanos inocentes, infantiles, dependientes y respetuosos hacia los adultos. Los niños son ahora seres humanos que conocen todos los secretos de la vida, incluso más que los adultos, son personas pequeñas capaces de actuar como los adultos, pero llegando incluso hasta los extremos.

En los últimos años hemos ido viendo como todo cambiaba, los medios de comunicación, los intereses de las personas, los ideales de vida, y como no, las formas de vida.

Siguiendo el informe del Instituto Nacional de Estadística (INE), los condenados entre 14 y 17 años, en 2009, fueron 17562, mientras que en 1998, apenas llegaban a 1325, y únicamente se reducían al rango de 15 y 17 años. De los condenados en 2009, 84,1 % eran varones y 15,9% mujeres, tres de cada cuatro de nacionalidad española (77,6%) frente al 22,4% de extranjeros. En 1998 un 4,7 % eran mujeres, y 93,9 % eran hombres (en un 1,3 % no constaba el sexo).

El grupo de 17 años fue el más numeroso en 2009 (31,9% del total), seguido del de 16 (29,8% del total). Las cometidas a los 17 (9793) supusieron más del doble de las cometidas a los 14 (4227).

Andalucía fue la comunidad con más condenados de nacionalidad española en 2009, el 22,7% del total de todos los condenados. Le siguieron Comunidad Valenciana (13,8%) y Cataluña (12,6%). Sin embargo, si sólo nos referimos a los extranjeros, Cataluña fue la que más menores extranjeros condenados tuvo, seguida de la Comunidad Valenciana y Madrid.

AUMENTO DE PROBLEMAS DE CONDUCTA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON O SIN TRASTORNOS DE CONDUCTA: POSIBLES CAUSAS EXPLICATIVAS.

En 1998, según Comunidades (sin especificar nacionalidad), aquella con más condenados fue la Comunidad Valenciana (214 condenados) con un 16,2 % del total, seguida de Andalucía (202) con un 15,2 % y Cataluña (198) con un 14,9 %.

En 2009 se inscribieron 29673 infracciones penales por menores, un 13,3% más que el año anterior, de las que un 66,5% fueron delitos y un 33,5% faltas. Entre los delitos los de mayor incidencia fueron robos (38,6%), delitos contra la seguridad vial (12,1%) y lesiones (11,4%). De las faltas, las más frecuentes fueron contra personas (60,8%) y contra el patrimonio (33,6%).

En 1998, el número de condenados coincidía con el de las infracciones, lo que hace que nos planteemos aún más que es lo que ha cambiado. ¿Por qué entonces lo hacían una vez, y ahora es algo que realizan continuamente o en muchas ocasiones?

En ese año, 9,58% fueron delitos, siendo la mayor incidencia concursos de delitos (75) y de lesiones (38). En cuanto a las faltas, fueron un 89,5% de las infracciones, siendo las de mayor incidencia contra el patrimonio y el orden socioeconómico (1030) y contra la seguridad colectiva (95).

Por sexo, en 2009, los varones cometieron el 85,5 % de las infracciones y las mujeres el 14,5%. Los varones cometieron el 89% de los delitos y el 78,6% de las faltas. En cuanto a 1998, el 92,1 % de los delitos fueron realizados por los hombres y el 5,5 % por las mujeres (un 2,4 % no consta). En cuanto a las faltas, el 94,2 % fueron cometidas por hombres, y el 4,6 % por mujeres (un 1,2 % no consta).

Así, como observamos, y solo comparando el año 2009 con el 1998 (primer año en que se realizó esta encuesta), el aumento en los delitos y faltas realizados por menores va en aumento, implicándonos de esta manera profesores y padres, en la

AUMENTO DE PROBLEMAS DE CONDUCTA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON O SIN TRASTORNOS DE CONDUCTA: POSIBLES CAUSAS EXPLICATIVAS.

búsqueda de una solución.

Estos datos nos dejan ver la cantidad de problemas de conducta que se están produciendo en los últimos años, el gran aumento de la delincuencia en adolescentes que deja entrever la gran influencia que ejerce el entorno sobre nuestros hijos y alumnos.

Todos o gran parte de estos menores condenados en 2009 probablemente tienen un trastorno de conducta, y probablemente nosotros podamos hacer algo para que estos dejen de aumentar, tal y como se ha comprobado a través de estudios epidemiológicos y ensayos clínicos, en donde se confirma que, efectivamente, la prevalencia de los tres conocidos trastornos de conducta (TDA – H, TND y TD) va en aumento, y su incidencia es cada vez más temprana (Casera, Fullana y Torrubia, 2002; Castillo, 2002; Castro, 2005; Gómez, Hernández, Martín, y Gutiérrez, 2005; Matud Aznar y García Rodríguez, 2006).

Queda claro que no sólo la biología y la genealogía influyen en este trastorno, sino que el ambiente juega un papel primordial.

A este hecho, hago referencia al magistrado Emilio Calatayud, juez de menores del Juzgado de Granada, conocido por sus sentencias curiosas, ejemplares y basadas en la educación más que en el castigo, el cual en un salón de plenos en el ayuntamiento de Tomares, en la provincia de Sevilla, el pasado mes de enero de 2011 abordó los diferentes problemas que se producen en la actualidad en las conductas de los adolescentes (falta de límites, baja tolerancia a la frustración, falta de respeto a los padres y profesores, dependencia de las drogas, del alcohol, del móvil, los videojuegos, las redes sociales, internet, la televisión, etc.). El juez planteó estos puntos que yo voy a centrar aquí en diferentes temáticas: estilos educativos parentales, dependencias, nuevas tecnologías de la información y de la comunicación, estilos educativos docentes y

AUMENTO DE PROBLEMAS DE CONDUCTA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON O SIN TRASTORNOS DE CONDUCTA: POSIBLES CAUSAS EXPLICATIVAS.

teorías del apego.

2.3.1 Estilos educativos parentales

Lo primero a tratar dentro del contexto familiar, son los estilos educativos parentales. El estilo educativo es una forma reiterada y dominante de establecer relaciones y resolver conflictos entre padres e hijos. Se plasma en pensamientos, actos y acciones respecto a los hijos.

En los últimos años la sociedad ha llevado a cabo un cambio radical en lo que a crianza de los hijos se refiere. Los padres actuales rechazan esos modelos autoritarios de los que en la mayoría de los casos fueron objeto, dando lugar a modelos faltos de normas, autoridad y disciplina.

En definitiva, padres y educadores, influyen en el desarrollo psicológico de los niños con sus creencias, sus valores, sus estilos atribucionales y sus maneras de reaccionar y afrontar ciertos eventos, (Becker, 1989; Del Barrio, 2002; Domènech y Jané, 1998; Luciano, Gómez y Valdivia, 2002; Spock, 1990; Wicks-Nelson e Israel, 1997).

Así, cada vez se escuchan más casos agresividad y problemas de conducta en niños y adolescentes de los que son objeto padres, profesores y compañeros.

Desde el siglo XX han ido apareciendo diferentes estudios que prueban la relación existente entre los distintos estilos parentales y los problemas de conducta (Baldwin, 1955; Baumrind 1967, 1968, 1971; Schaefer, 1959; Sears, Maccoby y Levin, 1957; Symonds, 1939, etc.).

Planteo, basándome en dichos estudios, así como en aquellos realizados en

AUMENTO DE PROBLEMAS DE CONDUCTA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES
CON O SIN TRASTORNOS DE CONDUCTA: POSIBLES CAUSAS
EXPLICATIVAS.

nuestro país (Palacios, 1999 o Tur, Mestre y Del Barrio 2004), los distintos estilos educativos parentales y las posibles consecuencias que éstos pueden acarrear el desarrollo evolutivo del niño, dando como consecuencia distintos problemas y trastornos de conducta.

A la hora de describir los diferentes estilos educativos parentales encontramos con la clasificación de Baumrind en tres tipos: “autoritario”, “permissivo” y “democrático”. Posteriormente se añadió el estilo “negligente”.

Según Steinberg et al. (2006) existe la siguiente relación entre los diferentes estilos y las conductas externalizantes:

- El estilo autoritativo o democrático es el que mejor protege de este tipo de conductas.
- El estilo autoritario da peores resultados que el anterior, pero mejores que el resto.
- El estilo negligente y permissivo son los que presentan mayores relaciones con los problemas de conducta.

Así pues, voy a explicar más detalladamente, cada uno de los estilos educativos parentales, y la influencia que estos ejercen en los niños/as.

El estilo educativo autoritario es aquel que, según Baumrind (1971), “*se caracteriza porque se preocupa escasamente de las necesidades de las niñas, niños y jóvenes, y por el poco peso afectivo*”.

Es aquel en el que los padres ejercen un control férreo sobre los hijos mediante la afirmación de poder, existiendo apenas afecto. Es decir, la mayoría de las interacciones padre – hijo consisten en órdenes del primero al segundo, sin apenas diálogo,

AUMENTO DE PROBLEMAS DE CONDUCTA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON O SIN TRASTORNOS DE CONDUCTA: POSIBLES CAUSAS EXPLICATIVAS.

convirtiéndose únicamente en una comunicación unidireccional, y sin negociación, lo que da lugar, según Noller y Callan (1991), a mayores posibilidades de aparición de conductas disruptivas.

Suelen presionar excesivamente a sus hijos para que adquieran responsabilidades, manteniendo un gran control sobre éstos, de manera que en ocasiones pueden llegar a convertirse en sobreprotectores. Tienen altas demandas y poca responsividad.

En este tipo de familias es frecuente el castigo físico, verbal o la reprimenda desaprobatoria, así como la privación de privilegios, recompensas e incluso amor. Los padres suelen tener pocos recursos emocionales, se enfadan con facilidad y con impulsividad, siendo incapaces de controlar sus sentimientos en cualquier situación. Según Miller-Johnson y cols. (2002) la agresión física es el mejor predictor de los problemas de conducta.

Suelen dar lugar a que sus hijos sean desconfiados, retraídos, con baja competencia social, obedientes pero dependientes, poco alegres o espontáneos, con una moral rígida, con autoestima baja y fácilmente irritables.

Según la Teoría de la Coerción de Patterson (1982, 2002) un estilo educativo de este tipo, coercitivo, da lugar a que el niño aprenda y ponga en práctica comportamientos antisociales, ya que así es como para él se consiguen las cosas. De esta manera, se puede dar lugar al fenómeno conocido como “bullying” o violencia escolar, es decir, alumnos que maltratan a profesores o iguales, no siendo observada su actitud en los hogares, lugar éste en el que ellos son las víctimas.

Según el estudio de *“Prevención de violencia infantil – juvenil: estilos educativos de las familias como factores de protección”* Hernández López, M., Gómez

AUMENTO DE PROBLEMAS DE CONDUCTA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES
CON O SIN TRASTORNOS DE CONDUCTA: POSIBLES CAUSAS
EXPLICATIVAS.

Becerra, I., Martín García, M.J. y González Gutiérrez, C. (2008), hay ciertas actitudes que favorecen las conductas agresivas en los niños tales como el castigo positivo o negativo, el permitirles realizar, como recompensa, una actividad que normalmente está prohibida, el repetirles constantemente lo que tienen que hacer. Al contrario, actúan como factores de protección, reforzarles por medio de adulaciones aquello que han hecho bien, dar consecuencias positivas a sus buenas actuaciones, y ser sistemáticos con las normas y las consecuencias de su incumplimiento.

En cuanto a los padres que utilizan un estilo educativo permisivo, polos opuestos a los anteriores, apenas tienen control sobre sus hijos. La comunicación padre – hijo es buena, e incluso excesiva a veces, llegando a tratarse más como de “amigos”. Los padres permisivos *“se caracterizan por el escaso control ejercido y por responder excesivamente a todas las demandas”* (Baumrind, 1971).

Son afectuosos con sus hijos, pero les consienten el no realizar ciertas tareas que deberían hacer conforme a su edad, es decir, les permiten eludir responsabilidades que ellos realizan por sus hijos. Además, consideran que no es necesario establecer límites.

Suelen dar lugar a hijos inmaduros, con poca autoestima ya que no se han de enfrentar a muchas tareas para las que no están preparados, irresponsables, alegres en la infancia, pero transgresores de normas en la adolescencia, con problemas de interacción social, poco persistentes y descontrolados, con una moral pobre. Según el estudio de Olweus (1980), el hecho de que exista una falta de normas y de consecuencias hace que se mantengan los trastornos de conducta.

De hecho, según el Modelo de Bates (1998), las dificultades atencionales, la tendencia al opositorismo, la incapacidad de inhibición y la pobre empatía, sólo son predictivos de un trastorno de conducta si los padres utilizan este tipo de estilo educativo, algo que no ocurre en el caso de existir un mayor control paternal.

AUMENTO DE PROBLEMAS DE CONDUCTA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON O SIN TRASTORNOS DE CONDUCTA: POSIBLES CAUSAS EXPLICATIVAS.

Aunque en el año 1991, Baumrind diferenciaba entre el estilo democrático y el autoritativo, así como otros tantos (autoritario-directivo, no autoritario-directivo, permisivo, rechazante, negligente y suficiente), en la actualidad nos referimos únicamente al democrático, y en cierta manera, lo utilizamos igual.

Así, en cuanto al estilo educativo democrático podemos decir que es el estilo de la negociación, ya que los padres responden a las demandas de sus hijos con diálogo. Existen niveles altos de afecto, pero también de control y exigencia. Ponen límites a sus hijos haciendo que respeten las normas, pero a la vez discuten con ellos las causas de esas normas, explicándoles el porqué de las mismas, siendo una comunicación bidireccional.

Son padres que responden positivamente a las necesidades de sus hijos, dejándoles ciertas libertades para que empiecen a madurar y a hacerse responsables.

Dan lugar a niños felices y generosos consigo mismos y con el resto, con altos niveles de autoestima y autocontrol, así como de desarrollo moral y social, autonomía y responsabilidad. Son persistentes con las tareas que comienzan y cariñosos.

Según Baumrind (1967), la expresión clara de los deseos y de las conductas de estos padres influyen en el hijo de manera positiva, haciendo capaz a este de responder correctamente a las demandas de sus padres.

Según el modelo de Darling y Steinberg (1993), que dice que las actitudes de los padres influyen en el éxito académico de los hijos, los padres democráticos son más efectivos a la hora de interaccionar y tomar decisiones relativas al colegio, ayudando a sus hijos, dejándolos escoger, dándoles explicaciones, etc., lo que hace que los hijos tomen mejores decisiones.

AUMENTO DE PROBLEMAS DE CONDUCTA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON O SIN TRASTORNOS DE CONDUCTA: POSIBLES CAUSAS EXPLICATIVAS.

Además, este estilo aumenta también ese éxito escolar debido a que los padres se interesan por la escuela, y en la intención del hijo de seguir los valores de sus padres, y de alguna manera hacerles sentirse orgullosos, hace más efectiva su implicación en la escuela.

En algunos estudios (Von Der Lippe, 1999 y Chen et al., 1997) se relacionaba este estilo democrático más con padres con un buen nivel de estudios y con una buena posición laboral. En cambio, otros estudios (Cunningham y Boyle, 2002 y Keown y Woodward, 2002), no obtuvieron diferencias significativas en lo relativo al nivel de estudios, al nivel de posición laboral, y en definitiva, al nivel socio-económico.

Por ello, ya no podemos decir que exista esa relación del nivel socio-económico y cultural bajo con los alumnos con trastornos de conducta, ya que hay estudios que corroboran lo que está ocurriendo en la actualidad, que ya no sólo en este tipo de familias surgen alumnos con problemas de conducta, sino que está ocurriendo en todas.

También otros estudios, como el de Villar et al. en 2003, demostraron que este estilo educativo democrático era aquel que menos se relacionaba con problemas de conducta, mientras que el permisivo era el que más se acercaba, y el autoritario se encontraba en medio.

Finalmente, el último estilo al cual voy a hacer mención es el estilo educativo negligente, el que peor resultados da en el alumnado, ya que se caracteriza por no existir control, ni exigencias de madurez, ni comunicación, ni afecto (Moreno y Cubero, 1990). De hecho se consideraría un tipo de maltrato, el maltrato por abandono o negligencia, como su nombre indica.

Son padres que no responden a las demandas ni prestan afecto a sus hijos, que no

AUMENTO DE PROBLEMAS DE CONDUCTA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON O SIN TRASTORNOS DE CONDUCTA: POSIBLES CAUSAS EXPLICATIVAS.

controlan las conductas negativas de sus hijos, ni apoyan aquellas positivas, no tienen responsabilidades paternas, cediendo éstas a otros familiares o a los profesores, ellos mismos tienen problemas de conducta, presentando un ambiente familiar desorganizado y una facilidad por la ruptura familiar (Baumrind, 1991).

Fríos y distantes, no involucrados, con escasa sensibilidad, sin normas o con castigos desproporcionados con la conducta en un momento dado, hacen que sus hijos tengan una muy baja autoestima, una baja empatía y ausencia de normas, y que sean muy vulnerables a conflictos personales y sociales. En la escuela, según un estudio de Aunola, Stattin y Nurmi (2000), son pasivos y sin conductas y estrategias de aprendizaje adaptadas, con un bajo rendimiento académico.

En los estudios de Keown y Woodward (2002) y Goldstein, Harvey y Friedman-Weieneth (2007), se comprobó que los padres de niños con hiperactividad o negativistas desafiantes tenían mayor tendencia a utilizar este tipo de estilo educativo.

Un estudio de Knutson et al. (2004) concluyó que un estilo educativo negligente daba lugar a hijos conductas antisocial, agravándose la situación si se unía a este estilo, un nivel socio-económico bajo y alto nivel de castigos.

Los estilos educativos familiares no vienen por sí solos, y en muchos casos hay muchos factores a tener en cuenta dentro de la familia que provocan estas actuaciones y que influyen negativamente en las conductas de los menores: problemas de salud mental de los padres, trastornos de conducta en los hermanos, embarazos precoces, violencia intrafamiliar, separaciones o divorcios, infancia difícil, etc. Además, dentro de las familias, y en consecuencia, de sus estilos educativos, existe un punto importante: el apego, al cual dedicaré un apartado propio.

Así, como hemos observado al hacer una revisión sobre los distintos estilos

AUMENTO DE PROBLEMAS DE CONDUCTA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON O SIN TRASTORNOS DE CONDUCTA: POSIBLES CAUSAS EXPLICATIVAS.

educativos parentales, puedo concluir la gran importancia que los mismos tienen sobre el alumnado, y cómo, a pesar de diferentes causas biológicas, ésta es una de las más grandes e importantes, ya que los niños, desde muy pequeños, actúan en consonancia a las actitudes de sus adultos más cercanos, su familia, y si ésta no da un ejemplo, una respuesta, una actitud acertada, los niños tampoco lo harán.

2.3.2 Dependencias

Todos somos conscientes de la influencia negativa que tiene el consumo de cualquier droga, pero en muchas ocasiones, a pesar de ello, las consumimos.

Desde que las madres sabemos que estamos embarazadas, sabemos los riesgos que tienen para nuestro hijo todo lo que hagamos. Por ello, el consumo de sustancias es una de las cosas que debemos eliminar desde un principio. Está demostrada su influencia en varios estudios (Brennan y cols., 1999, Fergusson y cols., 1998), en el que resultaron más problemas de conducta en aquellos niños y adolescentes cuyas madres habían consumido alcohol, tabaco u otras sustancias durante el embarazo.

Un estudio sobre la relación entre los trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad y el consumo de sustancias en los padres, dio como resultado que el consumo de estos puede provocar la adicción en los hijos, algo que creo que todos ya sabíamos, pero además, inatención, impulsividad, agresividad e hiperactividad, actitudes propias del TDAH.

Por ello, si esto ya supone un problema que decir tiene si es el propio niño/a quien consume diferentes sustancias durante su infancia o adolescencia. Las características de estos niños y adolescentes les hacen fácilmente vulnerables al consumo, por su negatividad ante las normas, la transgresión de las mismas, el control de su impulsividad, el intento por pertenecer al grupo, etc.

AUMENTO DE PROBLEMAS DE CONDUCTA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON O SIN TRASTORNOS DE CONDUCTA: POSIBLES CAUSAS EXPLICATIVAS.

Las investigaciones realizadas dan fe de la gran relación existente entre los niños con trastornos de conducta y aquellos que tienen problemas de abusos de sustancias (Thompson et al., 2006, Espada Sánchez, J.P. y Méndez Carrillo F.X., 2002, etc.). De hecho aquellos chicos que cuentan con trastorno por déficit de atención con hiperactividad comparten ciertos síntomas con los que consumen ciertas sustancias (Davids, E. et al., 2005).

Hasta el momento la mayoría de los estudios que se encuentran sólo correlacionan el consumo de sustancias como una consecuencia de los trastornos de conducta, pero lo cierto es que también puede resultar al revés.

Así lo dice Ysern de Arce en su artículo *“Consumo de droga. Aspectos psicosociales”* de 2001: *“El uso indebido de alcohol y de drogas puede producir conductas antisociales, trastorno de conducta disocial, siguiendo el siguiente orden: inicio del consumo, mantenimiento del mismo hasta llegar al acostumbamiento y dependencia, necesidad perentoria de dinero para adquirir el producto de consumo, venta y trueque de las propias pertenencias por drogas, sustracción de dinero y enseres de la familia y, finalmente, robo a terceros”*.

2.3.3 Nuevas Tecnologías de la Información y de la comunicación

Las nuevas tecnologías en la sociedad de la información han sido, son y serán un avance muy importante tanto por el aporte de información, como por la mayor posibilidad de relacionarse con personas, rompiendo las barreras (geográficas, temporales, profesionales, etc.) comunicativas.

Aunque ha supuesto un avance, también suponen un riesgo importante ya que a veces la información que aparece, por ejemplo en Internet, no es del todo veraz o buena.

AUMENTO DE PROBLEMAS DE CONDUCTA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON O SIN TRASTORNOS DE CONDUCTA: POSIBLES CAUSAS EXPLICATIVAS.

Está al alcance de todo el mundo y eso tampoco es positivo.

Aún existen más desventajas: los programas infantiles educativos pueden llegar a tener efectos negativos en el niño, reduce el tiempo de descanso infantil, hace que los niños sólo valoren las experiencias que consideran estimulantes, desplazan otras actividades necesarias para el desarrollo social, motor y cognitivo de los niños (aunque también el de los adultos) y ha cambiado los hábitos familiares, entre otras.

Todas estas cosas están influyendo negativamente en los menores dando lugar a una pérdida de la inocencia, de la infancia, a un realizar actividades de adultos, a un aumento de la violencia desde edades tempranas, y a un largo etcétera, y lo que es un hecho es que cada vez más niños pasan horas y horas frente al televisor o el ordenador, viendo, escuchando, leyendo cosas que en muchos casos incluso sus padres desconocen.

Villani en 2001 decía que en los medios de comunicación se observaba violencia continuamente, incluyendo aquellos destinados a la infancia, muchas veces más violentos que los destinados a los adultos. En muchos casos la violencia se ve como justificada, y en otros incluso de forma humorística o sin consecuencias. De hecho, según Mediascope (1996), sólo un 5% de la violencia que aparece en los programas infantiles muestra unas consecuencias negativas de su uso. Además, en el caso de los videojuegos, incluso es necesaria para realizar las pruebas.

Investigaciones realizadas por la APA (1993) concluían con que a la edad de 18 años los niños habrían presenciado más de 200000 actos de violencia en televisión, y según una investigación de Sege y Dietz (1994), estos actos aparecen entre 8 y 12 veces por hora en la televisión, en programas de visión general y unas 20 en programas infantiles.

AUMENTO DE PROBLEMAS DE CONDUCTA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON O SIN TRASTORNOS DE CONDUCTA: POSIBLES CAUSAS EXPLICATIVAS.

Un claro ejemplo de la influencia de los medios de comunicación en las conductas problemáticas está en el estudio de William (1986), en el que comparó distintas poblaciones: sin televisión, con una sola cadena, y con varias. Los resultados eran muy significativos produciéndose más conductas agresivas a medida que existía una mayor influencia de la televisión. También es significativamente importante el número de horas que los niños pasan frente al televisor (Huesmann y cols., 2003).

La exposición a escenas violentas incrementa la excitación fisiológica, acentúa los sentimientos agresivos, aumenta las conductas antisociales y disminuye las prosociales entre niños y adolescentes. Muchas investigaciones son testigos de la influencia de esta exposición a la violencia en los comportamientos agresivos de niños y adolescentes (APA, 1993; Centerwall, 1992; Derksen y Strasburguer, 1996; Gerbner y Signorielli, 1990; Huesmann, 1986).

Así, Bandura hablaba de esa relación positiva entre la violencia en la televisión y las conductas agresivas diciendo que los modelos de conducta actúan como estímulos que producen conductas similares en el observador.

Por otro lado, las nuevas tecnologías han hecho que los niños tengan acceso a grandes dosis de publicidad y estereotipos, que les hacen creer que han de consumir y han de imitar un cierto modelo de belleza o de moda (Vidals Jiménez, A.G., 2005), lo que puede llegar a convertirse en una obsesión, provocando algún tipo de trastorno de conducta.

A pesar de estas investigaciones no debemos olvidar, que aunque los medios influyan significativamente también es importante tener en cuenta el propio temperamento del niño y su entorno (Van Felitzen y Carlson, 1999).

AUMENTO DE PROBLEMAS DE CONDUCTA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON O SIN TRASTORNOS DE CONDUCTA: POSIBLES CAUSAS EXPLICATIVAS.

Además, no en todos los casos las nuevas tecnologías son negativas para el desarrollo del niño; al contrario son una poderosa forma de aprendizaje, de acceso a la información, de interacción, e incluso de tiempo de ocio adecuado, pero siempre y cuando tengan la supervisión acertada de un adulto.

Aún así, no hemos tampoco de olvidar el llamado “*aprendizaje vicario, aprendizaje social o aprendizaje por imitación*” de Bandura, con el experimento que le llevo a su descubrimiento en el cual enseñaba a unos niños de preescolar un video en el que se pegaba a un muñeco para después jugar en una sala con un muñeco igual. Los niños imitaban a la chica del video y se dedicaban a pegar y a insultar al muñeco. Posteriormente probó también otras variantes, incluyendo un payaso de verdad. Los niños siguieron imitando.

Por ello, hemos de tener cuidado de que es lo que los niños ven, lo que está a su alcance, puesto que aunque haya cosas que aprendamos por las consecuencias, otras simplemente por la genética, muchas otras las imitamos, y si los modelos de nuestros hijos no son acertados, los resultados pueden ser realmente nefastos.

2.3.4 Estilos educativos docentes

Siguiendo a Fernández (1998), en la escuela en general, y en el profesorado en particular, existen varios factores de riesgo para la aparición de problemas conductuales en los menores: valores no consensuados entre el profesorado, e incluso contrarios a algunos grupos culturales, discrepancias en torno a la metodología (distribución de espacios, tiempos, contenidos, etc.), énfasis en su rendimiento y falta de atención individualizada, la asimetría en los roles de profesor y alumno, la ratio profesor/alumno y las dimensiones de la escuela.

Por eso, al igual que antes hable de los distintos estilos educativos parentales, los

AUMENTO DE PROBLEMAS DE CONDUCTA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES
CON O SIN TRASTORNOS DE CONDUCTA: POSIBLES CAUSAS
EXPLICATIVAS.

cuales influyen fuertemente en los hijos/as ya que la familia es su primer agente de socialización, y todo lo que afecta a la misma y a las interacciones entre las personas que lo forman le influyen, para bien o para mal, ahora pasaré a hablar sobre los estilos educativos de los profesores/maestros, otro gran agente socializador e influyente en el desarrollo de los niños/as.

En nuestro país ya existen investigaciones que tratan de la relación existente entre los estilos educativos docentes y las alteraciones psicológicas (Pérez Algorta, G., 2004). Los distintos estilos que voy a comentar son, según Weber, E. (1976):

El docente autoritario: se caracteriza por ser el símbolo puro de la autoridad y la disciplina, aplica reglamentos y castiga sin dar lugar a explicaciones. Dice lo qué es y lo que debe ser, suele ridiculizar a sus alumnos, amenazar, desconfiar de las capacidades de los mismos. Les impide participar y considera sus necesidades e ideas por encima de las de sus alumnos/as.

Es sumamente dominante, autosuficiente y distante, marcando una distancia emocional con sus alumnos/as y promueve en ellos la violencia, el rencor y una baja autoestima.

El docente democrático: permite y estimula la participación de sus alumnos/as buscando, junto con ellos, solución a los problemas y creando un clima de confianza para que las opiniones de todos sean valoradas en su justa medida.

Aclara los malos entendidos, suprime los obstáculos y contribuye al desarrollo de la discusión proponiendo problemas para discutir en lugar de solucionar, además de preocuparse porque sus alumnos/as se acepten y respeten. Es organizado y domina la disciplina.

AUMENTO DE PROBLEMAS DE CONDUCTA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON O SIN TRASTORNOS DE CONDUCTA: POSIBLES CAUSAS EXPLICATIVAS.

Utiliza diferentes enfoques, recursos y estrategias para llegar adecuadamente a sus alumnos, es vocacional y creativo, suele autoanalizar su tarea, con un buen autocontrol emocional, y promocionando actitudes prosociales, amable, atento y afectuoso con sus alumnos, pone límites pero consensua con sus alumnos.

El docente sobreprotector: es amable y entretenido, promueve el dialogo y la discusión, pero él decide cuáles son las respuestas correctas. No es proclive a las discusiones y no les da oportunidad a sus alumnos de decidir, de arriesgarse, de ser ellos mismos.

El docente inconsistente: el cual se rige por sus sentimientos en un momento dado, y no por lo que necesitan sus alumnos, lo que hace que no exista una organización en sus actitudes. Es decir, unas veces es cariñoso, otras crítico, otras no los atiende; no es consecuente con sus actos. No siempre cumple sus compromisos, improvisando.

El docente autosuficiente o narcisista: aquel que considera que lo sabe todo, que es el mejor, y pone sus ideas e intereses por encima de los de sus alumnos. Suele establecer vínculos estrechos con los líderes de las aulas, incluso rechazando a aquellos alumnos “marginados” o “discriminados” por el resto.

Finalmente el docente permisivo: interviene poco dando a los alumnos la idea de que todo vale, no toma decisiones ni orienta, no existe control en el aula ya que no existen límites. Actúa quedando bien con todos, no observa el aula, las relaciones entre los alumnos ni los comentarios que estos le hagan.

Al igual que ocurría con los estilos parentales, los estilos docentes influyen también en el desarrollo de sus alumnos debido a la importancia que la escuela y el maestro ejercen sobre el alumnado. Así el maestro ha de ser afectuoso con sus alumnos pero a la vez ha de saber poner límites, y hacerles ver que aunque su trato hacia ellos sea

AUMENTO DE PROBLEMAS DE CONDUCTA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON O SIN TRASTORNOS DE CONDUCTA: POSIBLES CAUSAS EXPLICATIVAS.

bueno, es su profesor y no su amigo.

2.3.5 Teorías del apego

El apego es *“cualquier forma de comportamiento que hace que una persona alcance o conserve proximidad con respecto a otro individuo diferenciado y preferido”*.(Bowlby, 1968).

Los estudios indican la importancia que tiene para el desarrollo afectivo del niño/a esta relación cercana (apego) entre el niño y su cuidador/a entre los 8 y los 36 meses de vida. Es el momento en el que el niño reconoce a su figura de apego, a la persona que le da el afecto, la alimentación, le cuida, etc. Esa persona que le es necesaria para proseguir en su vida, que le muestra sensibilidad, dulzura, capacidad de respuesta y capacidad de aceptación. Así, Reiss y cols. (1995) dicen que la actitud negativa de los padres hacia el hijo predice las conductas antisociales.

De hecho, muchas conductas consideradas precursoras de los trastornos de conducta como las rabietas, las agresiones, la oposición o el desafío, son observables en los niños para llamar la atención de sus padres, o lo que es lo mismo para acercarse a su figura de apego cuando ésta parece no atenderles.

Debido a la importancia que tiene ese apego para el desarrollo afectivo este es reconocido por diversos estudios como un gran condicionante del desarrollo de conductas problemáticas. Así, según diversos estudios las diferentes formas de apego (seguro, evasivo, ansioso – ambivalente/resistente y el desorganizado/desorientado) pueden influir positiva o negativamente en la aparición o no de trastornos de conducta.

El apego seguro es aquel en el que el niño es capaz de utilizar a su cuidador para que le de seguridad si se encuentra ansioso, son más cálidos, estables, con relaciones

AUMENTO DE PROBLEMAS DE CONDUCTA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON O SIN TRASTORNOS DE CONDUCTA: POSIBLES CAUSAS EXPLICATIVAS.

íntimas satisfactorias. Son positivos, integrados y con una imagen adecuada de sí mismos.

Sus personas de apego son sensibles a sus necesidades por lo que tienen confianza en ellas, en que van a estar ahí cuando las necesiten, que van a responderles y les van a ayudar.

Se da en el 65% de los bebés, y éstos exploran solos cuando su figura de apego está presente, sintiéndose intranquilas cuando esta desaparece. Son sociables con los extraños si ésta está presente, y suelen mostrarle afecto cuando se produce un reencuentro con ella, y buscar el contacto físico.

El apego ansioso – evitante es aquél en el que los niños muestran desinterés por la persona de apego en situaciones de angustia. No confían en la ayuda de su persona de apego, son inseguros, solitarios y con miedo a la intimidad.

Se da en el 20% de los bebés, y muestran poco malestar al separarse de la figura de apego, ignorándola cuando ésta regresa o cuando se acerca a ellos para llamar su atención. Suelen ser sociables con los extraños, aunque pueden actuar de la misma manera que con la figura de apego, ignorándolos.

El apego ansioso – ambivalente o resistente es aquel en el que el niño responde de manera excesivamente angustiada frente a la separación, y mezcla comportamiento de apego con algunos de enfado o descontento. Es decir, se mantienen cerca de ella, pero pueden resistirse al contacto físico, como una forma de reprochar el abandono.

No tienen expectativas de confianza frente a la ayuda de su figura de apego, ya que suelen ser padres/madres/cuidadores/cuidadoras con habilidades emocionales poco consistentes.

AUMENTO DE PROBLEMAS DE CONDUCTA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON O SIN TRASTORNOS DE CONDUCTA: POSIBLES CAUSAS EXPLICATIVAS.

Se da en un 10% de los bebés y suelen estar cerca de su figura de apego sin explorar mucho en su presencia. Son muy cautelosos con los extraños a pesar de que esté presente su figura de apego.

Finalmente, el apego desorganizado o desorientado, que se da en un 5% - 10% de los bebés, es una mezcla de dos tipos el resistente y el evasivo. Suelen ser bebés que se muestran confusos estando inmóviles, o acercándose a la persona de apego para alejarse bruscamente cuando es ésta quién se acerca a ellos.

Basándonos en estos tipos de apego, voy a comentar las diferentes investigaciones que las relacionan con los problemas y trastornos de conducta.

Greenberg y cols. (1991) identificaron como las dimensiones que predicen el trastorno negativista desafiante al apego inseguro, al temperamento difícil, a los estilos educativos parentales y a la adversidad parental. Cuando un niño presenta al menos dos de estas dimensiones tiene 34 veces más posibilidades de adquirir un TND.

Un estudio realizado en Minnesota por Sroufe y cols. (1990) observó como adolescentes criados en situaciones económicas bajas, hijos de madres solteras, eran más proclives a mostrar ansiedad, depresión y conductas externalizantes si tenían algún tipo de apego inseguro.

Otras investigaciones lo han asociado a conductas puntuales, todas relacionadas con los trastornos disocial, negativista desafiante o del déficit de atención con o sin hiperactividad: con síntomas depresivos (Kenny y cols., 1998), con consumo de drogas (McGee, 2000) y problemas escolares (Wichstrom, 1998).

Otras investigaciones, como la de Lyons-Ruth y cols. (1993) o Shaw y Vondra

AUMENTO DE PROBLEMAS DE CONDUCTA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES
CON O SIN TRASTORNOS DE CONDUCTA: POSIBLES CAUSAS
EXPLICATIVAS.

(1995), se centraron en un tipo de apego inseguro, el apego desorganizado, según el último, el que origina mayores problemas emocionales y está más asociado con problemas psicológicos. En el estudio realizado por el primero un 71% de los niños estudiados que presentaban conductas proclives a un futuro trastorno, tenían este apego.

Así, según Crowell, 2003, el apego inseguro está íntimamente relacionado con los trastornos de conducta, pero no es más que un factor de riesgo, al igual que el resto, y en sí mismo, no es considerado como psicopatológico.

3 Conclusiones

Los problemas y trastornos de conducta son situaciones que se encuentran a la orden del día en nuestra sociedad, y cada vez son mayores los casos en los que éstos afectan a niños y a adolescentes.

Como ha quedado claro a lo largo del trabajo, son muchos los factores que afectan al desarrollo de problemas en la conducta de los niños y adolescentes, factores que en la mayoría de los casos pueden ser controlados por nosotros, los adultos.

Desde un simple programa de televisión hasta algo más grave como puede ser un maltrato puede influir en el niño provocando en él agresividad, violencia, u otro tipo de problemas de conducta, llegando a ser éstos de tal gravedad que puedan convertirse en un trastorno.

Así, pasaré brevemente a comentar cada uno de estos factores que he tratado a lo largo del trabajo, siendo éstos:

Los estilos educativos parentales, tal vez uno de los problemas más graves ya que dependiendo de un estilo u otro las causas pueden llegar a ser nefastas: desde un

AUMENTO DE PROBLEMAS DE CONDUCTA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES
CON O SIN TRASTORNOS DE CONDUCTA: POSIBLES CAUSAS
EXPLICATIVAS.

estilo excesivamente autoritario, donde el niño tienda a imitar a sus padres reflejándolo fuera del hogar (hacia otros adultos o iguales) hasta un estilo demasiado permisivo, que haga creer al niño que nada está mal, y que puede hacer lo que quiere en cada momento.

Las dependencias, que a la vez son también una consecuencia, y que pueden influir tan negativamente en el niño de manera que no sólo padezca de un trastorno de conducta, sino que además afecte a su salud, llegando en casos muy extremos a consumir ciertas sustancias que puedan acarrearle su propia vida.

Las nuevas tecnologías que presentan a los niños actividades violentas, modelos y necesidades tan “normalizadas” que les lleva a convertirlas en eso, algo normal para ellos, y además sin consecuencias negativas, en algunos casos, incluso positivas para su vida: el hombre del videojuego que mata para conseguir llegar al final, el matón del colegio que consigue lo que quiere, etc.

Los estilos educativos docentes, que de la misma manera que ocurría con los padres, influyen en el niño como modelos, y dependiendo de las características y la gravedad de los mismos pueden hacer creer a los niños que se maltrata a quién se lo merece o que ellos tienen el suficiente poder y autonomía para hacer lo que deseen.

El apego, que aunque forma parte de los estilos educativos parentales, tiene su propio lugar, debido a la gran importancia del mismo. Rara vez existen padres que no atiendan a sus hijos (apego negligente), pero no sólo eso les afecta negativamente; si los lazos con nuestros hijos no son fuertes y seguros, haremos que nuestro hijo/a no confíe en nosotros, sea una persona insegura y actúe de manera violenta o negativa en respuesta a lo que él o ella han recibido.

Como he dicho al inicio de mi trabajo, la mayor parte de los casos de problemas de conducta en menores se deben a algún tipo de trastorno, pero nunca hemos de

AUMENTO DE PROBLEMAS DE CONDUCTA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON O SIN TRASTORNOS DE CONDUCTA: POSIBLES CAUSAS EXPLICATIVAS.

equivocarnos a la hora de diagnosticar, pues tal vez un simple adolescente, en su época rebelde puede ser tachado toda su vida con un trastorno negativista o un trastorno disocial. De la misma manera en un niño que realmente lo tenga se puede creer que es simplemente causa de la edad, no actuando con él, y sin llegar a solucionar o reducir los efectos del problema, pudiendo provocar que en la edad adulta éste se agrave.

Finalmente, tener en cuenta que a pesar de todos estos factores, siempre existen etiologías que no están en nuestra mano, pero lo que sí está en nuestra mano es minimizar ese trastorno o esa conducta. Hemos de reducirlo de tal manera que en muchos de los casos no afecte a los aspectos más importantes de la vida del menor, y lo que es más importante, la prevención desde que se observen las primeras manifestaciones.

4 Bibliografía.

Achenbach, T. M., McConaughty, S. H., y Howell, C. T. (1987). Child/adolescent behavioral and emotional problems: Implications for cross-informant correlations for situational specificity. *Psychological Bulletin*, 101, 213-232.

Alda, J.A., Arango, C., Castro, J., Petitbò, M.D., Soutullo, C. y San, L. 2009. Trastornos del comportamiento en la infancia y adolescencia: ¿qué está sucediendo?. Esplugues de Llobregat: Hospital Sant Joan de Déu. En http://www.faroshjd.net/adjuntos/341.1-Faros_3_cast.pdf Disponible el 22/03/2011.

Alvarez, H.K., y Ollendick, T.H. (2003). Individual and psychosocial risk factors. En C.A. Essau (Ed.): *Conduct and oppositional defiant disorders: Epidemiology, risk factors, and treatment* (pp. 97-116). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

AUMENTO DE PROBLEMAS DE CONDUCTA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES
CON O SIN TRASTORNOS DE CONDUCTA: POSIBLES CAUSAS
EXPLICATIVAS.

Angulo Rincón, R., Jané Ballabriga, M.C., Bonillo Martín, A., Viñas Poch, F., Corcoll – Champredonde, A., González Rodríguez, G., Zepeda Burgos, R.M., Dos Santos Pérez, N.C. y Carbonès, J. Evaluación de la sintomatología negativista desafiante en niños de seis a ocho años: concordancia entre padres y maestros. *Psicothema*. 2010. Vol. 22, núm. 3. pp. 455-459.

Armas, M. (2007). *Prevención e Intervención ante problemas de conducta. Estrategias para centros educativos y familias*. Madrid: Wolters Kluwer España.

Ato Lozano, E., Galián Conesa, M.D. y Huéscar Hernández, E. (2007). *Relaciones entre estilos educativos, temperamento y ajuste social en la infancia: una revisión*. Servicio de publicaciones de la Universidad de Murcia.

Ayuntamiento de Tomares. (2011). Artículo “*El Juez Emilio Calatayud aboga por un Pacto por y para el Menor*”. En <http://www.tomares.es/node/1908> Disponible el 4/06/2011.

Bará, S., Vicuña, P., Pineda, D.A. y Henao, G. (2003). Perfiles neuropsicológicos y conductuales de niños con trastorno por déficit de atención/hiperactividad de Cali, Colombia. *Revista de Neurología*, 37(7), pp. 608-615.

Barba Quintero, M.J., Lavigne Cerván, R., Puerta Ramos, S., Portillo Cárdenas, R. y Rodríguez Infantes, G. (2000). *Estilos educativos y conductas adictivas. Cómo se relacionan los estilos educativos parentales y las conductas adictivas*. En <http://www.juntadeandalucia.es/averroes/~29070180/Documentos/estilose.pdf> Disponible el 2/06/2011.

Bandura, A. (1976). *Teoría del aprendizaje social*. Madrid: Espasa-Calpe, 1982.

AUMENTO DE PROBLEMAS DE CONDUCTA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES
CON O SIN TRASTORNOS DE CONDUCTA: POSIBLES CAUSAS
EXPLICATIVAS.

Barkley, R.A. (1987). *Defiant children: a clinician's manual for parent training*. New York: Guilford Press.

Barkley RA (1998). *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosis and Treatment*, second ed. New York: Guilford Press.

Bates JE; Pettit GS y cols. Interaction of temperamental resistance to control and restrictive parenting in the development of externalizing behaviour. *Dev Psychol* 1998, 34: 982-995.

Benjet, C., Borges, G., Medina, M.E., Fleiz, C. y Zambrano, J. (2004). La depresión con inicio temprano: prevalencia, curso natural y latencia para buscar tratamiento. *Salud pública de México*, 46(5), 20-36.

Christopherson, E.R., & Morweert, S.L. (2001) *Treatments that work with children, empirically supported strategies for managing childhood problems*. Washington, DC: American Psychological Association.

Cloninger CR, Sigvardsson S y cols. Predisposition to petty criminality in Swedish adoptees. II. Cross-fostering analysis of gene-environment interaction. *Arch Gen Psychiatry* 1982, 39: 1242-1247.

DSM–III *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3. a ed.). Washington DC: American Psychiatric Association, 1980. (Trad. cast.: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Barcelona: Masson, 1983.)

DSM–III–R *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3. a ed. revisada). Washington DC: American Psychiatric Association, 1987. (Trad. cast.: Manual

AUMENTO DE PROBLEMAS DE CONDUCTA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES
CON O SIN TRASTORNOS DE CONDUCTA: POSIBLES CAUSAS
EXPLICATIVAS.

diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Barcelona: Masson, 1988.)

DSM–IV *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. (4. a ed.) Washington DC: American Psychiatric Association, 1994. (Trad. cast.: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Barcelona: Masson, 1995.)

DSM–IV–TR (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. (4. a ed. revisada) Washington DC: American Psychiatric Association, 2000. (Trad. Cast.: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Barcelona: Masson, 2002.)

Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (1992). Trastorno mentales y de comportamientos. Meditor. España.

Díaz Atienza, J. (2003). Criterios de derivación a la unidad de salud mental infanto–juvenil de la demanda paidopsiquiátrica en pediatría de atención primaria. En <http://www.paidopsiquiatria.com/apPAIDOPSIQUIATRIA.pdf> Disponible el 15/03/2011.

Díaz Atienza, J. y Blázquez Rodríguez, M.P. El vínculo y psicopatología en la infancia: evaluación y tratamiento. *Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente*, 2004, 4(1), 82 – 90.

Díaz Atienza, J. (2011). Teoría del apego y trastornos de conducta. En <http://www.paidopsiquiatria.com/TDAH/tc9.pdf> Disponible el 4/06/2011.

Díaz Atienza, J. (2011). Comorbilidad en el TDAH. En <http://www.paidopsiquiatria.com/rev/numero7/comor.pdf> Disponible el 4/04/2011.

AUMENTO DE PROBLEMAS DE CONDUCTA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES
CON O SIN TRASTORNOS DE CONDUCTA: POSIBLES CAUSAS
EXPLICATIVAS.

- Emberley Moreno, E. y Pelegrina del Río, M. (2011). Prevalencia, sintomatología y distribución del trastorno negativista desafiante. *Psicothema*, 23(2), 45-51.
- Faraone, S.V. (2006). TDAH y trastornos por consumo de drogas. *RET Revista de Toxicomanías*, 48, 37-43.
- Félix Mateo, V. (2006). Recursos para el diagnóstico psicopedagógico del TDAH y comorbilidades. *Revista Electrónica de Investigación Psicoeducativa*, 10, 623-642.
- Ferro García, R., Vives Montero, C. y Ascanio Velasco, L. (2009). Novedades en el tratamiento conductual de niños y adolescentes. *Clínica y Salud*, 2, 119-130.
- Hernández G., E.R. (2009). Apego: el vínculo especial madre – hijo. En http://www.esposiblelaesperanza.com/index.php?option=com_content&view=article&id=988:el-apego-el-vinculo-especial-madre-hijo-dr-eduardo-r-hernandez-g&catid=193:educar-la-afectividad-articulos&Itemid=366
Disponible el 2/06/2011.
- Hernández López, M., Gómez Becerra, I., Martín García, M.J. y González Gutiérrez, C. (2008). Prevención de la violencia infantil-juvenil: estilos educativos de las familias como factores de protección. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 8, 73-84.
- Herreros, O., Sánchez, F., Rubio, B. y Gracia, R. (2004). Actualización en el tratamiento farmacológico de los trastornos del comportamiento de la adolescencia. En Pedreira Massa, J.L. *Monografías de Psiquiatría* (pp.214-231). Madrid: Elsevier.

AUMENTO DE PROBLEMAS DE CONDUCTA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES
CON O SIN TRASTORNOS DE CONDUCTA: POSIBLES CAUSAS
EXPLICATIVAS.

Isla, Boris G. (2002). Trastorno disocial. Artículo publicado en <http://www.monografias.com/trabajos20/trastorno-disocial/trastorno-disocial.shtml>

Instituto Nacional de Estadística. (1998). Estadística de condenados 1998. En <http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&file=pcaxis&path=%2Ft18%2Fp466%2F%2Fa1998> Disponible el 6/06/2011.

Instituto Nacional de Estadística. (2009). Estadística de condenados 2009. En <http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=/t18/p466/a2009/&file=pcaxis> Disponible el 6/06/2011.

Jiménez Barbero, J.A., Pérez García, M., Medina Garrido, M.L. y Rivera Rocamora, C. (2010). El abuso de drogas en el marco de los trastornos del comportamiento perturbador. *Trastornos adictivos*, 12(2). 48- 57.

Justicia, F., Benítez, J.L., Pichardo, M.C., Fernández, E., García, T. y Fernández, M. (2006). Aproximación a un nuevo modelo explicativo del comportamiento antisocial. *Revista Electrónica de Investigación Psicoeducativa*, 9, 131-150.

Kazdin, A.E. (1995). *Conduct disorder in childhood and adolescence*. Newbury Park, CA: Sage

Keenan, K., y Shaw, D. (1997). Developmental and social influences on young girls' early problem behaviour. *Psychological Bulletin*, 121, 95-113.

Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de educación (BOE de 4 de mayo).

López Alacid, M.P. (2008). *Efectos del aprendizaje cooperativo en las habilidades*

AUMENTO DE PROBLEMAS DE CONDUCTA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES
CON O SIN TRASTORNOS DE CONDUCTA: POSIBLES CAUSAS
EXPLICATIVAS.

sociales, la educación intercultural y la violencia escolar: un estudio bibliométrico de 1997 a 2007". Tesis doctoral. Universidad de Alicante.

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.

López-Villalobos, JA., Serrano, I., Delgado, J. (2004). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad: un modelo predictor de comorbilidad con trastornos del comportamiento. *Clínica y salud*. 15 (1): 9-31.

Manual de atención al alumnado con necesidades educativas específicas de apoyo educativo derivadas de trastornos graves de conducta. Consejería de Educación. Junta de Andalucía.

Michanie, Claudio: "Diferencias del trastorno por déficit de atención en el niño y el adulto: consideraciones diagnósticas y terapéuticas". En [Moizeszowicz, Julio](#) (ed.): *Psicofarmacología Psicodinámica IV - Actualizaciones 2004*. Buenos Aires: el autor, 2004. 59-82

Miller-Johnson S; Coie JD y cols. Peer rejection and aggression and early starter models of conduct disorder. *J Abnorm Child psychol* 2002, 30:217-230.

Muñoz García, F. (2005). Impacto de las pantallas, televisión, ordenador y videojuegos. *Pediatría Integral*, 9, 697- 706.

Muñoz Gómez, J.A., Rodríguez Pérez, P. (2005) *La respuesta educativa a alumnado con alteraciones graves de la conducta en Educación Secundaria Obligatoria*. Madrid: Morata.

AUMENTO DE PROBLEMAS DE CONDUCTA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES
CON O SIN TRASTORNOS DE CONDUCTA: POSIBLES CAUSAS
EXPLICATIVAS.

- Pérez Lancho, C. (2006). El papel del profesor-educador ante la realidad del aula. ¿Es posible la prevención los trastornos de la conducta alimentaria? En *Trastornos de la conducta alimentaria*, 4,. 348-367.
- Raya Trenas, A.F. (2008). *Estudio sobre los estilos educativos parentales y su relación con los trastornos de conducta en la infancia*. Tesis doctoral. Universidad de Córdoba.
- Raya Trenas, A.F., Herreruzo Cabrera, J. y Pino Osuna, M.J. (2008). El estilo de crianza parental y su relación con la hiperactividad. *Psicothema*, 4, 691-696.
- Rhee SH, Waldman ID. Genetic and environmental influences on antisocial behaviour: a metaanalysis of twin and adoption studies. *Psychol Bull* 2002, 128: 490-529.
- Roselló, B., Amado, L. y Bo, R.M. (2000). Patrones de comorbilidad en los distintos subtipos de niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Revista de Neurología*, 1, 1-12.
- Ruiz Díaz, M.V. (2010). Trastornos de conducta: el trastorno negativista desafiante. *Revista digital innovación y experiencias educativas*, 4.
- Scandar, R.O. *Identificación y tratamiento del Trastorno Negativista Desafiante*. En <http://www.adai.org/descargas/Murcia%202007b%20%5BModo%20de%20compatibilidad%5D.pdf> Disponible 27/03/2011.
- Scourfield J, Van der Bree M y cols. Conduct problem in children and adolescents: a twin study. *Arch Gen Psychiatry* 2004, 61: 489-496.

AUMENTO DE PROBLEMAS DE CONDUCTA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES
CON O SIN TRASTORNOS DE CONDUCTA: POSIBLES CAUSAS
EXPLICATIVAS.

Sprich S, Biederman J, Crawford MH y cols. Adoptive and biological families of children and adolescents with ADHD. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2000, 39: 1432-1437.

Steinberg, L, Blatt-Eisengart, I. & Cauffman, E. (2006). Patterns of competence and adjustment among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful homes: A replication in a sample of serious juvenile offenders. *Journal of Research on Adolescence*, 16, 47-58.

Tarán del Horno, A. (2007). Los docentes y la cultura del hostigamiento. En [http://www.espaciotodobien.com/documentos/hostigamiento/LOS_DOCENTES_Y LA CULTURA DEL HOSTIGAMIENTO 1.pdf](http://www.espaciotodobien.com/documentos/hostigamiento/LOS_DOCENTES_Y_LA_CULTURA_DEL_HOSTIGAMIENTO_1.pdf) Disponible el 1/06/2011.

Van der Valk JC, Verhulst FC y cols. Longitudinal genetic analysis of problem behaviors in biologically related and unrelated adoptees. *Behav Genet*, 1998, "8: 365-380.

Vidals Jiménez, A.G. (2005). *Los valores difundidos por la publicidad en la Televisión comercial versus los valores en la Educación Primaria Oficial*. Tesis Doctoral. Universidad de México.

Weber, E. (1976) *Estilos de Educación: manual para estudiantes de pedagogía*. Herder, Barcelona.

William TB. *The impact of television: a natural experiment in three communities*. Academic Press, New York 1986.

Ysern de Arce, José Luis (2001). Consumo de droga. Aspectos psicosociales. Página Web <http://www.exitoya.com> En http://www.exitoya.com/articulos/201_249/235.htm Disponible el 29/05/2011.