

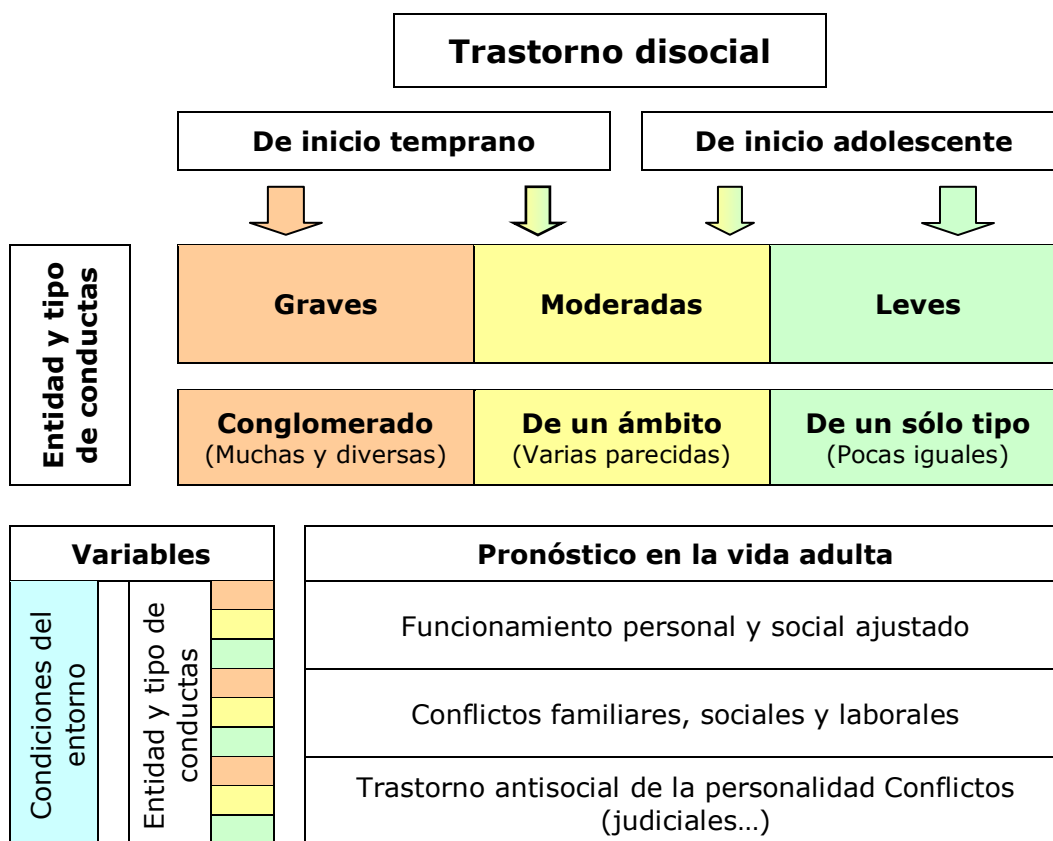
Trastorno Disocial. (TD)

I. DEFINICIÓN Y CARACTERÍSTICAS

Las personas con Trastorno Disocial se caracterizan por mostrar un patrón de comportamiento persistente y repetitivo en el que suelen incumplir importantes normas sociales propias de su edad y vulnerar los derechos básicos de los otros.

El Trastorno Disocial es de **inicio temprano** si, antes de los 10 años, muestra al menos una característica del trastorno. Es frecuente entre las personas con trastorno disocial de inicio temprano la manifestación, durante la primera infancia, de un TDA-H o de un Trastorno negativista desafiante. El inicio precoz predice un pronóstico peor, un mayor riesgo de presentar un trastorno de conducta persistente y de desarrollar un trastorno antisocial de la personalidad en la etapa adulta.

El Trastorno Disocial de **inicio en la adolescencia** presenta menor despliegue de comportamientos agresivos aunque sí reacciones desmedidas e incumplimiento sistemático de normas, especialmente en presencia de otros. El pronóstico es menos grave dependiendo básicamente del rango de conductas mostradas y de las condiciones, recursos y habilidades puestas en marcha por el entorno social.



El trastorno disocial se caracteriza por la presencia de comportamientos agresivos: amenazas, intimidaciones, provocación de peleas, utilización de armas, crueldad física con personas y/o con animales, robos con enfrentamiento e intimidación, violencia sexual y violación grave de las normas establecidas. En la génesis del trastorno los comportamientos menos graves (mentir, robar en tiendas, peleas físicas...) suelen aparecer antes, mientras que otros (robos con asalto, uso de armas, violaciones...) lo hacen posteriormente.

Este tipo de comportamientos manifestados en los ambientes próximos (familia, barrio, escuela...) y en la relación con personas conocidas (padres, vecinos, compañeros...) generan graves conflictos que suelen agravarse progresivamente (escalada del conflicto o efecto bola de nieve): el entorno, ante sus comportamientos, se va volviendo cada vez más hostil y, ante esta hostilidad, el niño/adolescente responde con mayor agresividad y encono.

La presencia de un trastorno disocial implica, siempre, un deterioro significativo en las actividades familiares, escolares y sociales de la persona. Las consecuencias de sus comportamientos pueden derivar en medidas judiciales, educativas y sociales que, en ocasiones, suponen contención, alejamiento o exclusión.

Las personas con trastorno disocial suelen presentar, en menor o mayor grado, algunas características específicas de personalidad: escasa empatía y preocupación por los demás, dificultades para percibir los sentimientos, deseos e intenciones ajenas (los interpretan de forma hostil), insensibilidad y poca capacidad para reconocer la culpa o mostrar remordimiento, autoestima distorsionada (baja o alta), inestabilidad emocional y muy baja tolerancia a la frustración.

II. DIAGNÓSTICO

Criterios diagnósticos (DSM-IV):

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

- **Agresión a personas y animales:**

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

- **Destrucción de la propiedad:**

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

- **Fraudulencia o robo:**

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

- **Violaciones graves de normas:**

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

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

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

Responsables

La responsabilidad y gestión del proceso diagnóstico recae en los servicios de salud mental.

Los informantes con más validez son la familia, los profesionales de educación, bienestar social y agentes judiciales y policiales (si hubiesen intervenido).

Procedimientos

El diagnóstico del Trastorno Disocial se alcanza a través de la aplicación de técnicas basadas en la observación y el registro de comportamientos, la entrevista y en la recopilación de datos de expedientes, informes e historiales.

Debido a la alta comorbilidad del TD con otros trastornos como el TDA-H o el Trastorno negativista desafiante (la génesis del TD suele presentarlos en sus fases iniciales) es preciso establecer procedimientos que permitan diferenciar la sintomatología propia de cada uno de ellos.

Diagnóstico diferencial

Trastorno Negativista Desafiante:

Si bien es cierto que el TD comparte varias características con este trastorno, en éste no se incluye el patrón persistente de agresión, ni violación de los derechos básicos de los demás. En el caso de que se cumplan las características para el diagnóstico de ambos trastornos se debe diagnosticar Trastorno Disocial.

Trastorno por Déficit de atención con hiperactividad (TDA-H):

El TDA-H implica la presencia de un comportamiento hiperactivo que puede ser perturbador, pero que sin embargo no suele violar las normas sociales básicas. En caso de que se cumplan los criterios para ambos trastornos se deben diagnosticar ambos.

Trastornos del estado de Ánimo:

Es muy probable que, o bien los trastornos del estado de ánimo constituyan un correlato de la presencia de un TD o viceversa, que el trastorno de conducta se derive de un trastorno del estado de ánimo de base. Ante la presencia del cumplimiento de ambos, se deben diagnosticar los dos.

Trastorno Antisocial de la Personalidad:

Este trastorno puede presentar conductas muy similares y suele formar parte del curso normal de los trastornos disociales, sólo se diagnóstica después de cumplidos los 18 años, en cambio el TD rara vez comienza después de los 16 años.

III. EVALUACIÓN PSICOPEDAGÓGICA

El objetivo de la evaluación psicopedagógica de un alumno/a con trastorno disocial es determinar cuáles son las necesidades educativas que presenta en un momento determinado. Deberá abarcar los ámbitos que sean relevantes en cada caso: curricular, afectivo-emocional, social o comportamental.

Las técnicas, procedimientos e instrumentos de evaluación son los mismos que se utilizan para el resto del alumnado (observación, pruebas estandarizadas, cuestionarios, entrevistas, escalas, pruebas de nivel...), con las siguientes particularidades:

1º. En previsión de la oposición del alumno/a a cualquier tipo de intervención por parte de los adultos seremos especialmente cuidadosos a la hora de diseñar la forma de proponérsela e informar de los objetivos que pretendemos conseguir con ella.

2º. Las personas con TD suelen mostrar errores autoperceptivos y tendencia a manipular las situaciones y las relaciones en su propio

beneficio; son conductas frecuentes la ocultación de datos, las informaciones equívocas, el recurrir a estrategias de seducción, el "colegueo"... Por todo ello es preciso diseñar cuidadosamente el marco de relaciones con adecuada distancia psicoafectiva.

3º. Algunos de los ámbitos a explorar requerirán la intervención, colegiada o como informantes, de personas alejadas de los centros escolares (profesionales de salud mental, agentes sociales, familiares, amigos...). Será preciso poner especial esfuerzo en establecer mecanismos y procedimientos de coordinación eficaces.

IV. RESPUESTA EDUCATIVA EN EL MARCO ESCOLAR.

Los problemas que los alumnos con trastorno disocial suelen presentar en los centros escolares suelen estar derivados de su comportamiento. Las conductas disruptivas, las de carácter oposicionista o negativista, las de trasgresión de las normas sociales, son muy frecuentes en este tipo de alumnos:

- Rabietas o enfados significativamente frecuentes y graves para su edad y desarrollo (llora, patalea, se tira al suelo, grita, trata de golpear al adulto...).
- Frecuentemente mantiene discusiones con los adultos cuando se le corrige o se le da una orden.
- Desafíos graves y frecuentes a los requerimientos y órdenes de los adultos.
- A menudo agrede a sus compañeros mostrando alto grado de violencia. Con frecuencia inicia o se mete en peleas físicas.
- Muestra conductas agresivas dirigidas a animales (mascotas, hormigas...) y destructivas hacia el mobiliario escolar o comunitario (papeleras, mesas, puertas, bancos...).
- Suele culpar a otros de su mala conducta. No se hace responsable ni parece valorar el daño causado.
- Es quisquilloso y se molesta fácilmente con los demás (frecuentemente molesta a sus compañeros, pero se irrita fácilmente si otro compañero responde a la agresión en forma similar).
- A menudo está enfadado, se muestra rencoroso o resentido (frecuentemente esta enojado, mantiene el enfado con ansia de venganza).
- Miente y rompe promesas para obtener beneficios y favores o para eludir sus obligaciones (promete que no se portará mal sin ánimo de cumplirlo y así conseguir hacer lo que él quiere).
- Absentismo escolar; rechazo o fobia hacia la escuela.
- Retraso y/o fracaso escolar.

Este rango de comportamientos no se construye en el vacío, en su origen, habitualmente, están ciertas condiciones psíquicas que suelen

presentar estos alumnos y que configuran su particular manera de actuar:

Falta de empatía

Falta de conciencia con respecto a las consecuencias que sus actos tienen en los demás.

Distorsiones en la percepción de la intencionalidad de las acciones de los demás

Aprendizaje de un determinado sistema de valores y creencias que induce al niño a actuar con estereotipos negativos hacia los demás.

Falta de culpa

El niño no siente remordimientos por sus actos que considera justificados y legítimos.

Acusan de sus actos a otros

Utilizan la coerción para evitar ser delatados o artimañas para no recibir castigo.

Autoestima baja

Construida a base de la sucesión de fracasos y con las valoraciones negativas y el rechazo del entorno.

Poca tolerancia a la frustración

Reacciones impremeditadas e impulsivas, irresponsabilidad.

Aumento de la promiscuidad

Sexualizando las conversaciones, instigando sexualmente a sus compañeros, etc.

Presencia de ideación suicida

Muy relacionada con el malestar concreto y real que siente el niño al ver como el mundo de sus relaciones sociales se aleja y lo hacen sentir mal.

Y una serie de factores psicosociales de riesgo que lo fomentan o acentúan:

Familias desestructuradas o incompetentes

Fracaso en las pautas de crianza familiares; límites inadecuados, incoherentes o contradictorios a la conducta de los niños; carencia de vigilancia y control, negligencia afectiva...

Presencia de un trastorno del comportamiento o enfermedad mental grave en alguna de las figuras de relevancia parental

Trastornos disocial, trastorno antisocial de la personalidad, Trastorno bipolar, esquizofrenia... en el padre, la madre u otro pariente próximo.

Ambiente social desfavorecido con carencias ético-morales

Experiencias delictivas o predelictivas, consumo habitual de tóxicos... en el círculo social próximo.

Clima escolar y atención educativa inadecuados (excesivos o deficitarios)

Autoritarismo desmedido, exceso de medidas coercitivas, ausencia de tutorización, guía y ayuda, abandono o deserción de las responsabilidades profesionales...

Los programas de intervención educativa que se han mostrado más eficaces poseen una serie de criterios y elementos comunes entre los que destacan los siguientes:

1º. Existencia en el centro de **adultos de referencia** (tutores de desarrollo) que posean atractivo (valor) personal para los alumnos, capacidad de empatía, estabilidad emocional, rigor en la exigencia y flexibilidad en la aplicación de consecuencias.

2º. Mecanismos para la **tutorización** de estos alumnos reservando espacios y tiempos para el contacto interpersonal.

3º. **Plan de convivencia** colectivo e individual claro y concreto con especificación de normas, límites y consecuencias. Convertir este marco en un contenido más de enseñanza y aprendizaje (trabajarlo y evaluarlo frecuentemente).

4º. **Participación del alumnado** en el diseño del marco normativo y en la gestión de su control y de la aplicación de consecuencias.

5º. **Plan consensuado de intervención ante comportamientos problemáticos** y/o antisociales que contemple medidas preventivas (clima de clase, marco normativo...), formativas (entrenamiento en habilidades sociales y resolución de problemas, modelado de estilos reactivos, análisis de conductas y asunción de responsabilidades...), correctivas (aplicación de consecuencias) y de contención (tiempo fuera, protección de víctimas...).

6º. **Trabajo en red** cuando la conducta trasciende al ámbito escolar y adopte formas predelictivas o delictivas (profesores, orientadores, familia, terapeutas, policía local, trabajadores sociales, agentes judiciales, conserjes y cualquier otra persona de relevancia para el caso).

7º. **Participación de las familias** en el seguimiento y control del comportamiento escolar. Establecer cauces fluidos de información y coordinación.

8º. Coexistencia de una **acción terapéutica cognitivo-conductual** cuya aplicación considera la generalización de las adquisiciones en el ambiente familiar y social próximo.