

## *¿Trastorno de conducta o de Conducta social?*

Autores: Dr. Jorge Caballero.  
Mail: [jac753@hotmail.com](mailto:jac753@hotmail.com)

Dra. Sonia Romero de Carrea.  
Mail: [soniacarrea@hotmail.com](mailto:soniacarrea@hotmail.com)

Institución de relevamiento: Centro del Adolescente,

**CURSO VIRTUAL INTERDISCIPLINARIO A DISTANCIA SALUD MENTAL, PSICOLOGÍA  
Y PSICOPATOLOGÍA DEL NIÑO, EL ADOLESCENTE Y SU FAMILIA  
DIRECTOR PROF. DR. HÉCTOR S. BASILE**

## **RESUMEN**

Bajo el nombre de Trastorno de conducta, tan genérico y ambiguo el DSM IV, incluye actividades como: robar, huir del domicilio familiar, mentir, incendiar, hacer "novillos", destrozar propiedades ajenas, actuar cruelmente con los animales, ejercer violencia sexual, utilizar armas, iniciar peleas, robar con enfrentamiento personal, y comportarse cruelmente, con las personas. Este debe ser analizado y abordado desde muy distintos puntos de vista, desde la perspectiva judicial, policial, escolar, e incluso política y económica. Ya que ante el acto delictivo concreto, nos planteamos: **¿si se trata de una manifestación psicopatológica del niño o adolescente o simplemente una transgresión de las normas sociales llevadas a cabo por un individuo normal?**, o lo que es más frecuente, ¿en qué dosis, se combinan en un niño o adolescente, los fenómenos patológicos y los "normales"?

Cuántos de estos problemas vemos hoy diariamente, y nos cabe de alguna manera el interrogante de ¿Qué les pasa a nuestros chicos?, ¿Cuál es el motivo que hace que niños inocentes puedan tener tanta ira y que reaccionen de esa manera? ¿Qué hacemos nosotros como adultos, y bajo que reglas de conducta crecen nuestros niños?

Vivimos en la Post modernidad, con diferentes características sociales, en donde hay una delgada línea de la conducta social.

En este trabajo queremos abordar esta problemática, sin emitir juicios de valor, teniendo en cuenta el hecho de que la evolución de la sociedad actual nos parece que corresponde a una verdadera mutación de los valores morales.

**PALABRAS CLAVES: trastorno de conducta, manifestación psicopatológica, niño o adolescente, normas sociales, individuo normal**

## **ABSTRAC**

Under the name of conduct disorder, so general and ambiguous the DSM IV, includes activities such as stealing, fled the family home, lying, fire, to "steer", destroy property of others, act cruelly to animals, engage in sexual violence, to use weapons, start fights, steal personal confrontation, and behave cruelly to people. This must be analyzed and approached from very different points of view, from the perspective of judicial, police, school, and even political and economic. As to the specific criminal act, we ask: if it is a manifestation of the child or adolescent psychopathology or simply a violation of social norms carried out by a normal person?, Or even more frequently, what doses are combined in a child or adolescent pathological phenomena and the "normal"? How many of these problems we see daily now, and we should be in some way, ask the question about what happens to our kids?. What is the reason that makes innocent children could have so much anger and react in such way?

**CURSO VIRTUAL INTERDISCIPLINARIO A DISTANCIA SALUD MENTAL, PSICOLOGÍA  
Y PSICOPATOLOGÍA DEL NIÑO, EL ADOLESCENTE Y SU FAMILIA  
DIRECTOR PROF. DR. HÉCTOR S. BASILE**

What do we as adults, and under what rules of conduct our children grow? We live in Post modernity, with different social characteristics, where there is a thin line of social behavior.

In this paper we address this issue, without making value judgments, taking into account the fact that the we seem the evolution of modern society to correspond to a real change of moral values.

**KEY WORDS:** conduct disorder psychopathological manifestation, child or adolescent, social norms, normal individual

**CURSO VIRTUAL INTERDISCIPLINARIO A DISTANCIA SALUD MENTAL, PSICOLOGÍA  
Y PSICOPATOLOGÍA DEL NIÑO, EL ADOLESCENTE Y SU FAMILIA  
DIRECTOR PROF. DR. HÉCTOR S. BASILE**

Se dice que la, Sociedad: es el grupo o interacción de personas que desarrollan maneras de pensar, sentir, actuar, que favorecen al desarrollo integral de las mismas. Y este se trasmite de generación en generación.

Y teniendo en cuenta esto somos nosotros, los adultos, los que transmitimos los valores y el respeto que hoy nuestros hijos deben demostrar en su medio más cercano: La escuela y la sociedad.(1)

En psicopatología se habla de trastorno de conducta, cuando el niño o adolescente, manifiesta un determinado patrón de comportamiento antisocial, acompañado de una alteración significativa en el funcionamiento familiar y escolar habitual, o cuando los comportamientos implicados son considerados como imposibles de controlar por personas significativas (padres, educadores, etc.)

Algunas de las conductas como: robar, pelearse o mentir pueden darse ocasionalmente en un gran porcentaje de niños. (1)

Para formar parte del cuadro de TC es preciso que **se dé en forma reiterada y crónica**. Lo normal es que se den varias y entremezcladas como para constituir un síndrome individual. (1)

Basándonos en aproximaciones teóricas de la estructura mental, en la que el lactante adquiere a la madre como objeto, por el hecho de que de su dependencia obtendrá la gratificación de sus necesidades. El desarrollo de las relaciones objetales se halla estrechamente unido al desarrollo del YO y por consiguiente, depende de la adquisición de estructuras cognitivas que no se hallan presentes al principio de la vida; esta concepción sigue la tradición de la psicología del Yo. Para *Spitz* existen diversas líneas de desarrollo, que en determinados periodos, se unen para formar “nudos” u organizaciones del psiquismo. Estos son modelos útiles para la aprehensión de determinados fenómenos del desarrollo psíquico, justificado por el hecho, de que un paso acertado de una fase a otra, hace de catalizador para avanzar en el desarrollo infantil.(2)

El “índice” del primer organizador es la aparición de la respuesta de la sonrisa que no es sino un síntoma visible de la convergencia de impulsos corrientes, del desarrollo dentro del aparato psíquico.

La angustia del octavo mes indica la aparición del segundo organizador, la personalidad y la conducta del niño efectuarán un cambio radical.

El dominio del NO (a través de gestos y palabras) tiene consecuencias de gran alcance para el desarrollo mental emocional del niño, presupone que ha

**CURSO VIRTUAL INTERDISCIPLINARIO A DISTANCIA SALUD MENTAL, PSICOLOGÍA  
Y PSICOPATOLOGÍA DEL NIÑO, EL ADOLESCENTE Y SU FAMILIA  
DIRECTOR PROF. DR. HÉCTOR S. BASILE**

adquirido su primera capacidad de juicio y de negación, este es el tercer organizador.

Los dos primeros organizadores pertenecen al campo de las descargas de impulsos por la acción. El tercero instituye la primacía de la comunicación, que sustituye cada vez con más fuerza a la acción.(2)

Aparece la ANGUSTIA, en la segunda mitad del primer año, y las FUNCIONES DEL EGO, que en la configuración de la personalidad del recién nacido en su primer año corresponde a la carencia de una estructura psíquica perfectamente clara. Freud creía que el recién nacido no poseía un ego, ya que no podía manipular los impulsos percibidos, de los que se halla perfectamente resguardado por un alto umbral perceptivo. Al irse desarrollando posteriormente aparecerán ciertos esbozos del Yo, que formaran su núcleo. Dichos núcleos se relacionan con lo que llama "elementos de primer orden". Durante la fase pre-objetal se produce en la somato psique una reestructuración; el ego y el ello se separan y el rudimentario ego comienza a funcionar, o sea, hacia los 3 meses se produce una importante operación integradora, uniéndose varios núcleos diferentes del ego en una estructura más compleja, un rudimentario YO. Cada ego concreto se estructura y organiza según se hayan controlado los estímulos procedentes tanto del interior como del exterior y mediante la formación de un yo corporal que obedece la voluntad del niño y se convierte en instrumento de realización de sus intenciones. A la espera de que se desarrolle una estructura organizada del ego. La madre se encarga de realizar las funciones del ego infantil, la madre puede considerarse su ego externo.(3)

Según Melanie Klein no se puede comprender la raíz del ego, el ego no comienza a existir como entidad perfectamente establecida, se desarrolla gradualmente por repetición de experiencias y en forma desigual en sus diversas funciones, desde la base de los procesos generales de todo organismo vivo, como son la incorporación y la expulsión. El Yo está expuesto a la angustia provocada por la dualidad de impulsos, y cuando el niño se encuentra con la angustia que producen los instintos de muerte, el ego desvía dicha angustia y la transforma en AGRESION. (3)

Melanie Klein admite y amplía el concepto de bipolaridad de los instintos postulados por Freud: INSTINTO VITAL E INSTINTO DE MUERTE. La acción del impulso de muerte no doblegada exteriormente y su función interior no están aislados de la acción simultánea del impulso vital. La tendencia hacia la muerte es el primer factor para determinar la angustia pero mientras Freud no considera el temor a la muerte como una angustia fundamental, Melanie Klein

**CURSO VIRTUAL INTERDISCIPLINARIO A DISTANCIA SALUD MENTAL, PSICOLOGÍA  
Y PSICOPATOLOGÍA DEL NIÑO, EL ADOLESCENTE Y SU FAMILIA  
DIRECTOR PROF. DR. HÉCTOR S. BASILE**

piensa que si suponemos la existencia de una tendencia hacia la muerte, con ello entendemos que en el fondo de nuestra psique existe una respuesta a dicho impulso en forma de miedo a perder la vida. El peligro ocasionado por la función interna del impulso de muerte es raíz fundamental de la angustia y dado que durante toda la vida persiste la lucha entre los impulsos, de vida y de muerte, jamás se elimina la raíz de la angustia y entra como componente en todas las situaciones de angustia. Quienes causan la angustia y la culpabilidad son la interacción entre la agresividad y la libido, la fusión y la polaridad de dos impulsos. El perfecto equilibrio en la interacción entre la libido y la agresividad implican que la angustia causada por la constante erosión del instinto de muerte, aun cuando nunca desaparezca por completo se contrapesa con el poder el instinto de vida. En el curso del desarrollo se dan ciertas posiciones, especialmente la posición esquizoparanoide y la depresiva. Con la primera, en los primeros meses de vida, el niño no se relaciona con los demás como persona humana, sino como objeto parcial. Pero **en presencia de la angustia producida por los instintos de muerte, el Yo la desvía y la transforma en AGRESION.**

En la primera infancia al niño le suceden cosas buenas y cosas malas, que superan ampliamente su capacidad. Durante este periodo de la vida, se establece la capacidad de reunir factores externos en el campo de la omnipotencia del niño. Los cuidados maternos apoyando el Yo, permiten que el niño viva y se desarrolle, aunque no es capaz todavía de dominar lo bueno y lo malo de su entorno, ni de sentirse responsable de ello. Pero depende de la capacidad de elaboración, de la madurez del individuo y del almacenamiento de los recuerdos de las proyecciones maternas y paternas al mismo tiempo para que la confianza del medio ambiente se afiance.(4)

Piaget señala: en el desarrollo de sus impulsos, durante el tiempo de formación de su personalidad, el niño está frente a una sociedad que a la vez le forma y le oprime. **La sociedad le ofrece unos esquemas de referencia según los cuales ha de modelarse y contra los que se revela.**

El hombre cambia de lo simbiótico y dependiente a una relativa independencia en un marco social al que se enfrenta con un dialogo positivo o negativo, en el que se expresa su propia personalidad. "La sociedad contribuye a humanizar al ser humano". El niño crece en una determinada sociedad, que le ofrece una posibilidad de evolución, su vida se produce en grupos que tienen una dinámica y sus propias leyes.

Volviendo al trastorno de conducta (TC) presenta con frecuencia características propias del trastorno antisocial de la personalidad: escasa empatía,

**CURSO VIRTUAL INTERDISCIPLINARIO A DISTANCIA SALUD MENTAL, PSICOLOGÍA  
Y PSICOPATOLOGÍA DEL NIÑO, EL ADOLESCENTE Y SU FAMILIA  
DIRECTOR PROF. DR. HÉCTOR S. BASILE**

racionalización de las reacciones agresivas, errores en la interpretación de las intenciones de los otros, muy poco o ningún sentimiento de culpa. Impulsividad, baja tolerancia a las frustraciones, arrebatos coléricos, irritabilidad y comportamientos de alto riesgo.(1)

**Jenkins**, distingue dos tipos de trastorno de conductas:

- Socializado: corresponde a los delincuentes que actúan en grupos o bandas. Mantienen vínculos socio afectivos dentro del grupo y su comportamiento se rige por las normas en él vigentes.
- No socializado: los actos delictivos suelen producirse en solitario, el afectado está desadaptado en todas las situaciones sociales, resultando pendenciero, inestable, agresivo e impopular entre sus compañeros.

Los niños con TC comparados con controles normales, suelen presentar, historiales médicos mucho más negativos, con más hospitalizaciones pediátricas, más intervenciones urgentes, más problemas perinatales, traumatismos craneales y faciales, historias de haber sido violentados físicamente. También se dan con alta frecuencia, signos y síntomas neurológicos mayores y menores. EEG anormal o historia de epilepsia.

Desde el punto de vista Psiquiátrico, existe una clara asociación, entre el trastorno oposicionista infantil, y el trastorno de conducta. El trastorno por déficit de atención con hiperactividad, se relaciona también en un alto porcentaje con el trastorno de conducta. El trastorno esquizofreniforme, la depresión mayor en niños, los trastornos del aprendizaje, entre otros.

Retraso y fracaso escolar son la norma. Lo más significativo es la estrecha correlación detectada entre el comportamiento asocial y retraso grave en el aprendizaje de la lectura.

El ámbito escolar es el sitio en donde cuando somos pequeños y vamos transitando evolutivamente por varias etapas de nuestra vida, se convierte en el medio primario de desenvolvimiento de nuestras conductas, en donde adquirimos gran parte de las vivencias y modelos de comportamiento. (5)

Al principio de la creación del medio educativo, nuestros antepasados creadores de normas y reglas psicopedagógicas, pensaron en la escuela como el pilar de formación de nuestros hijos. Hoy se ha convertido en el lugar de desafíos entre pares, de luchas de poderes y fragmentación de normas, porque cuanto más instintivo o animalesco es nuestro comportamiento más a tono estamos con el momento vivencial de sociedad por la que atravesamos, vale decir **el débil no “sobrevivirá” y el educado es un “perdedor”**.

**La escuela es el lugar de comunicación de experiencias, donde la sociedad puede verse a sí misma, y donde “los futuros adultos” deben descubrir la importancia de sentirse aceptados.**

Les damos doble mensajes contradictorios, de la violencia está mal, no debemos ser violentos, y a su vez, desprestigiamos y le quitamos el valor que el chico le debe tener al docente, diciendo que “su profesor no sabe nada”, “los maestros de hoy en día”, que los “docentes viven de paro porque ...”, o cargamos en sus pequeñas cabecitas lo injusto que son porque “ganan tanto y viven de paro”. Cuestiones de adultos que se deben manejar de otra manera. Que se deben discutir en otros lugares. Ya que generan en el chico la elaboración de angustia, frustración e ira, que descarga con lo más básico y elemental que sabe: “la acción violenta”, grita a sus maestros, los amenaza, falta de respeto a sus superiores, falta de respeto al desenvolvimiento normal de las clases, hostiga a sus pares, ¿y qué es esto? Es una búsqueda incesante de calmar su pánico, a través de la aniquilación de la fuente de ansiedad. “El otro, los otros son sus enemigos”, la violencia sin sentido tiene su origen en este proceso.

Los chicos no son violentos, son impulsivos, son inmaduros socialmente y para ello van a las escuelas, a las Iglesias, a los clubes, ¿pero que estamos fomentando? La fragmentación del entramado social, con la fractura de las identificaciones y faltas de modelos de los niños- adolescentes. Con un horizonte de amenazas e inexistencias. Por eso los chicos no saben que serán cuando sean grande, no saben si la carrera que están empezando es lo que querían o no, no saben debatir amenazas en forma diplomática, se defienden de la manera que la sociedad le va dando ejemplos, amenazas, paro, sentadas, cortes, destrucción, hostigamiento, total no sé si voy a tener futuro y si lo tengo que me importa de los demás.

Para entender lo que se manifiesta en la “violencia escolar” debemos conocer primero algunos conceptos:

**VIOLENCIA:** es una situación en la que dos o más individuos se confrontan, siendo esto perjudicial para la autorrealización humana. (5)

**CONFLICTO:** es una situación de desacuerdo. Pero este puede resolverse en forma no violenta, es consustancial al ser humano, o sea que proviene de la propia naturaleza de la persona, y por lo tanto es inevitable. Se da en los pueblos con el proceso evolutivo. En cambio la violencia se aprende en el medio, **es evitable**. Es una **copia conductual**, de cómo marcaban territorio nuestros antepasados primitivos.



**CURSO VIRTUAL INTERDISCIPLINARIO A DISTANCIA SALUD MENTAL, PSICOLOGÍA  
Y PSICOPATOLOGÍA DEL NIÑO, EL ADOLESCENTE Y SU FAMILIA  
DIRECTOR PROF. DR. HÉCTOR S. BASILE**

Por lo expuesto el conflicto es una fuente de energía constructiva, a través de la cual se produce el cambio. La violencia destruye pueblos.

**El trastorno de conducta es derivado a consulta a través de síntomas de violencia, y las manifestaciones de violencia se observan a través del comportamiento de todo ser humano.** Podemos tener según esto una clasificación de los distintos tipos de violencia escolar:

Disrupción en el aula, indisciplina, discriminación, Bullying, acoso sexual, vandalismo, ausentismo, fraude o prácticas ilegales en la Institución.

**DISRUPCIÓN:** cuando un grupo de alumnos impiden el normal desarrollo de la clase, obligando al docente a emplear cada vez más tiempo en controlar la disciplina. Causa preocupación al docente y crean un ambiente propenso al quiebre del marco psicopedagógico que planea el docente para llevar adelante su clase. El mantenimiento en el tiempo de este problema lleva al docente a 2 tipos de resolución: - por un lado el quiebre de la comunicación con los alumnos o

- el desinterés por el objetivo de aprendizaje que debe dar al curso.

**INDISCIPLINA:** es un problema de relación que se da entre el docente y el alumno. Las que pueden ser pasivas; resistencia o boicot a su clase, o activa; el desafío o insulto en forma directa y explícita al docente. Esto puede ser de doble flujo es decir de docente a alumno o alumno a docente. Estos preanuncian problemas más graves en el futuro si no se detiene con medidas ejemplificadoras y por un superior mediador.

**DISCRIMINACIÓN:** es un tipo de violencia asociado al valor humano, en donde se le da una posición de inferioridad a una persona. No solo se puede dar con el género, la raza, sino lo que vemos en nuestra sociedad, que tiene que ver con las clases sociales, la pobreza, o los apellidos de sociedad.

**BULLYING:** es el maltrato entre pares, entre compañeros. Hay una combinación de intimidación y acoso. Son niños que amenazan a otros chicos. Es un proceso en el que varios chicos intimidan constantemente (a través de cargadas, o agresiones físicas) a otro tomado como "víctima", este puede tener lugar durante meses o años, con consecuencias devastadoras para la evolución psicológica y social de la personalidad de la víctima. Hay una relación víctima-victimario. Que queda al descubierto por el desborde de quien fuera intimidado constantemente. Reaccionando de 2 maneras: (5)

- o la autodestrucción

- o la fantasía y a veces la realización de venganza colectiva a quienes le hicieron daño durante mucho tiempo.

**ACOSO SEXUAL:** son al igual que el anterior, manifestaciones ocultas de comportamiento antisocial, que se dispensa a una persona tomada como "inferior".

**CURSO VIRTUAL INTERDISCIPLINARIO A DISTANCIA SALUD MENTAL, PSICOLOGÍA  
Y PSICOPATOLOGÍA DEL NIÑO, EL ADOLESCENTE Y SU FAMILIA  
DIRECTOR PROF. DR. HÉCTOR S. BASILE**

**VANDALISMO:** manifestación de violencia contra las cosas. Son los que más impacto tienen en la opinión pública. Pueden ser de menor cuantía romper bancos, baños, escribir en las paredes etc. O de mayor cuantía incendiar, destruir masivamente, robar.

**AUSENTISMO:** Da lugar a importantes problemas de relación y convivencia, siendo rechazado quien no acude a clase en forma regular, y este origina disrupción.

**FRAUDE O PRÁCTICAS ILEGALES:** copiarse en los exámenes, plagio en las tareas, recomendaciones y tráfico de influencias. Es un importante punto de referencia Institucional, a partir del cual se observa el desencadenante de los demás tipos de violencia escolar, ya que descalifican la seriedad de la Institución.(5)

**¿Trastorno de conducta? ¿Comportamiento frecuente de niños normales en una sociedad anormal?**

**EPIDEMIOLOGÍA:** Los trastorno de conducta, suelen incrementarse con la edad. Se comienzan a dar a los 10 u 11 años de edad, siendo los varones más afectados. El 60 % de estos niños desarrollan trastorno de la personalidad en la adolescencia. Los jóvenes que presuponen que su futuro es sombrío tratan de obtener lo que pueden de inmediato, sin medir las consecuencias, y por tal razón cometen actos que pueden ser antisociales y/o delictuales. creen ser invulnerables y más listos que los adultos y que necesitan dinero para ser respetados y de tal manera cometen actos que pueden ser antisociales y/o delictuales.

**ETIOLOGÍA:** Tiene múltiples causas. Sociales: proceden de las áreas más pobres y superpobladas de las ciudades, suelen haber acudido a las escuelas menos favorecidas pedagógicamente, pertenecen a los niveles socioeconómicos más bajos y por tanto acostumbran a vivir rodeados de modelos de conducta delictivas durante toda su vida infantil y adolescente. . Es lógico registrar un alto índice de criminalidad entre sus amigos y familiares, generando esto una subcultura. Familiares: los estilos educativos de los padres suelen implicar una disciplina altamente punitiva por parte del padre, que suele ir acompañada de incoherencia y permisividad excesiva por parte de la madre. La supervisión que ambos ejercen sobre las actividades de los hijos acostumbra ser poca o nula. Suelen aceptar escasamente a los hijos manifestando poco calor y apoyo afectivos, y estableciendo vínculos muy débiles. Los conflictos conyugales con violencia física, las separaciones y divorcios suceden muy a menudo. Familias numerosas, con hacinamiento, escaso recursos alimenticios. Psicopatología en los padres, alcoholismo Genéticos: Se encuentra a menudo, disfunción cerebral asociada al trastorno de conducta y delincuencia. Biológicos: epilepsia, síntomas neurológicos, patología perinatal. (1)

**CURSO VIRTUAL INTERDISCIPLINARIO A DISTANCIA SALUD MENTAL, PSICOLOGÍA  
Y PSICOPATOLOGÍA DEL NIÑO, EL ADOLESCENTE Y SU FAMILIA  
DIRECTOR PROF. DR. HÉCTOR S. BASILE**

Entre las causas que llevan a la violencia infantil podemos enumerar:

- **La pobreza estructural.**
- **La alimentación deficiente.**
- **La impiedad. La violencia intrafamiliar de los adultos.**
- **El abandono. La influencia de los medios de comunicación masiva**

Todo aquel niño con trastorno de conducta o violencia desarrollara más tarde, “delincuencia” infantil que se dirige generalmente contra la propiedad en sus formas más simples: robo y daño en propiedad ajena.

El objetivo es reducido, y raramente se comete fuera de la escuela o la familia. Con excepción de aquellos menores que roban por necesidad, o porque son mandados a robar por sus padres u otras personas mayores, *el niño roba para satisfacer pequeños deseos*: golosinas, cine, diversiones, etc. Ya que se carece de criminalidad, es solo un acto irracional del que el niño, no tiene conciencia, es un juego, del que no tiene miedo por falta de juicio entre lo que está bien y lo que está mal, por la inocencia de la evolución normal. Los daños a la propiedad ajena son causados por juegos o como travesura. Por su escasa fuerza física no son comunes los delitos de lesiones u homicidio, y los sexuales son escasos y han sido influenciados o provocados por los mayores. (6)

La criminalidad infantil abunda entre los pequeños que realizan una subocupación. Es necesario reconocer que ciertas conductas, aunque cargadas de antisocialidad, pueden considerarse “normales” en la infancia, ya que está en pleno proceso de socialización. ¿Quién siendo niño no ha robado algo, no ha reñido con sus compañeros, no ha injuriado y mentido, no ha destruido objetos ajenos? Sin embargo, se presentan cada vez con mayor frecuencia conductas altamente preocupantes, como el uso de inhalantes, la prostitución infantil y la violencia indiscriminada

La delincuencia juvenil es la más frecuente en nuestra sociedad. Los agravios cometidos son en mayor potencia que la delincuencia infantil pero no exceden a los actos delictivos que la delincuencia adulta. Una detección temprana de esta conducta favorece la reinserción en la sociedad de manera productiva. La marginación de los niños por la clase social, o tan solo por su forma de vestir o por su vocabulario o porque creemos que son un peligro para cualquier sujeto normal, acrecienta el grado de trastorno conductual.

Deberíamos tomar conciencia de sus necesidades para ponerlas en el tapete de la discusión para lograr concientizar a nuestra sociedad de que todos somos en parte culpables de la marginación que viven y de la falta de oportunidades para integrarse en el ámbito laboral, escolar etc., debemos comenzar a considerarlos sujetos con derechos para poder construir en conjunto las

**CURSO VIRTUAL INTERDISCIPLINARIO A DISTANCIA SALUD MENTAL, PSICOLOGÍA  
Y PSICOPATOLOGÍA DEL NIÑO, EL ADOLESCENTE Y SU FAMILIA  
DIRECTOR PROF. DR. HÉCTOR S. BASILE**

herramientas que les permitan ser personas y sentirse como tal. Según la Ley 26.601, todo niño tiene:

- Derecho a la vida.
- Derecho a la protección especial.
- Derecho al acceso irrestricto a la educación.
- Derecho al acceso a los bienes culturales (incluyendo el deporte y la recreación).

La falta de igualdad es el principal disparador de otras patologías que se originan a partir de un trastorno de conducta normal.

Al pasar a la Adolescencia en que los jóvenes se encuentran en una etapa de transición entre niños(as), jóvenes se produce normalmente, un desequilibrio emocional que los obliga casi en términos generales a tomar una posición de negación para todo y para todos. No hay nada que no sepan y normalmente el mundo está equivocado, sus padres pasan a ocupar el lugar de "los viejos" y están equivocados en todo "no agarran la onda". Son los únicos que junto con un grupo de amigos igual que ellos, tienen la solución para todos los problemas del mundo. Sus objetivos son mediatos y giran sobre todo en: las chicas/os, la onda y el antro. Sienten nuevas tendencias instintivas y aún no tienen una capacidad de razonarlas, ni un equilibrio temperamental para afrontarlas. (7)

Debemos tener en cuenta que el adolescente se presenta con estados de ánimo recurrentes de depresión y desesperanza por la intervención de severos conflictos de culpa, de vergüenza, e inferioridad. Y ahí es donde se desata lo tan impuesto por Freud, el *Eros* y el *Tánatos*, (pulsión de amor, autoconservación – y pulsión de muerte, de destrucción) que basándonos en la ciencia son estas pulsiones, fuerzas tras las tensiones de necesidad del ELLO, dejando como salida un sentimiento de bronca en donde el camino terminal es la autodestrucción y llevan a un suicidio por acting out (Compulsivo), o en el caso de contar con un mecanismo de defensa tener una sobre expansión narcisista en donde el amor a su propio YO lo vuelca en una salida violenta e irracional de actuar generando **“CONDUCTA VIOLENTA EN LOS ADOLESCENTES”**.

Todo ser posee un aparato psíquico que se divide en 3 instancias: (8)

- ELLO
- YO
- SUPERYO

En el ello, que es la instancia más antigua, son los impulsos primarios, se agitan pulsiones biológicas originarias en su forma animal, lo instintivo (lo que encontramos como medio de expresión de nuestros chicos)

**CURSO VIRTUAL INTERDISCIPLINARIO A DISTANCIA SALUD MENTAL, PSICOLOGÍA  
Y PSICOPATOLOGÍA DEL NIÑO, EL ADOLESCENTE Y SU FAMILIA  
DIRECTOR PROF. DR. HÉCTOR S. BASILE**

El superyó, representa las ideas valorativas, morales, y éticas. El yo produce un equilibrio entre estas 2 instancias.

Debido a los colapsos sociales (desempleo; mamá trabaja, papá no; hogares con múltiples familias, desintegración familiar, padres separados) biológicos (cambios de conducta basados en condiciones hormonales) etc. Es que se vio que hay una predominancia de una instancia: el ELLO. Que encuentra 2 salidas tensionales

- EROS.
- TANATOS.

Dejando 2 formas de actuar: - la menos en donde predomina la idea de forjar un futuro, de formar un hogar, de procreación, y prolongación de la especie.

-Y la de destrucción en donde cuando el adolescente, sin salida se auto agrede, mutilándose o en finales más crueles matándose de forma compulsiva (acting out) de ahí el uso de cuerdas o revólveres; o si desarrolla mecanismo de defensa, teniendo conducta violenta para con los demás, peleas; homicidios descarnados, violentos; guiados por el instinto de muerte.

Los adolescentes rechazan todo lo que recibió en la niñez porque él quiere construirse un mundo por sí solo, hecho todo por él. Por eso rechaza hasta los valores que recibió en su familia. Busca nuevas amistades y adquiere una cierta actitud de rebeldía y de crítica ante todo, por un deseo de autoafirmación. Los cambios de este período, su anhelo, convertido a veces en verdadera obsesión, por construirse su mundo, llevan al adolescente a experimentar una fuerte inseguridad e incertidumbre ante el futuro de la que quiere salir por sí solo. Sin embargo, es cuando más afecto necesita.(11)

Es el momento en que las adolescentes se pasan mucho tiempo a solas llorando o huyen absolutamente de la soledad. Las reacciones son objetivamente exageradas. Igual se hacen extrovertidos o introvertidos de forma exagerada, poco equilibrada.

En los dos sexos aparece muy fuerte la búsqueda de afectos, de amistades íntimas y completas que compartan con ellos lo que no son capaces de decir a otros, precisamente por su inseguridad, porque se imaginan una reacción negativa.

En los ADOLESCENTES, el trastorno de conducta se presenta muchas veces, como Delincuencia juvenil o trastorno antisocial. En el primero decimos es un problema social que genera preocupación. La delincuencia en nuestro país se ha incrementado significativamente en los últimos años, y cada vez en mayor medida, fuera de control, por lo que puede llegar a ser una amenaza directa para el normal desarrollo de la convivencia.

**CURSO VIRTUAL INTERDISCIPLINARIO A DISTANCIA SALUD MENTAL, PSICOLOGÍA  
Y PSICOPATOLOGÍA DEL NIÑO, EL ADOLESCENTE Y SU FAMILIA  
DIRECTOR PROF. DR. HÉCTOR S. BASILE**

**Delincuencia:** se conoce como el fenómeno de delinquir o cometer actos fuera de las reglas impuestas por la sociedad. (9)

Deriva del latín **Delinquir:** cometer una falta, implicación jurídica, transgredir una ley o violar un precepto o quebrantar un estatuto.

Tiene diferentes sinónimos tales como criminalidad, delito, transgresión, violación, vandalismo, fechoría, desobediencia, soborno y desacato.

El termino delincuencia es muy ambiguo por lo que para definirla habría que analizar los aspectos que se consideran en diferentes áreas (jurídico, social, psiquiátrico, etc.), pero todas ellas tienden inmediatamente a relacionarla con vicios, vagancia, violaciones, drogas, falta de ocupación, etc.

Visto de esta manera es una problemática social la cual requiere una política de estado para tratarla.

La estructura social condiciona la violencia en aspectos económicos, políticos, jurídicos, culturales, poblacionales, la falta de servicios públicos, la ignorancia, el hambre, la desintegración familiar, el desempleo, el alcoholismo, promiscuidad, daño en propiedad ajena, lesiones, violación, raptos, robo, etc. Como aquellos aspectos que llevan a la delincuencia. La delincuencia es una conducta humana que se da en cualquier medio social, con manifestaciones diversas, con diferentes tipos de problemáticas familiares, sociales, etc.(9)

### **FACTORES QUE PREDISPONEN LA DELINCUENCIA**

**Factores somáticos:** “Mente sana en cuerpo sano”, de un niño físicamente enfermo no podemos exigir un comportamiento recto y honesto, y menos cuando esa enfermedad se debe al hambre y la falta de atención. El hambre y la enfermedad, acompañados del fantasma de la desnutrición infantil. No se puede estar orgulloso de la propia patria mientras entre ellas vivan niños enfermos y con hambre.

**Factores hereditarios:** Heredo sífilis. Alcoholismo. Tuberculosis. Enf. Mentales. La disfunción endocrina provoca serios cambios temperamentales, y que son de especial cuidado el hipertiroidismo, que hace al niño particularmente inestable e hiperactivo; y el hipotiroidismo que lo hará, por el contrario, abúlico y flojo. En ambos casos producen trastornos físicos y psíquicos que pueden tener relevancia criminológica. La epilepsia: puede hablarse de una personalidad epiléptica, caracterizada por la excitación, la agresividad y la suspicacia, agravada en los menores por falta de inhibidores. Las secuelas de meningitis o de meningoencefalitis, cuando afectan las estructuras del sistema límbico, determinan conductas agresivas en los menores. Las anomalías físicas y funcionales, son importantes en cuanto pueden impedir estudiar o trabajar adecuadamente. Se presenta en el menor un complejo de inferioridad y resentimiento contra la sociedad, lo que posiblemente lo llevará a actitudes antisociales. (Lo estamos viendo en casos de Bullying=violencia escolar)

**Factores familiares:** El factor importante en el origen de la delincuencia es la familia desorganizada o delincuente. Por Ej.: “familia criminógena”, en esta familia es casi imposible no llegar a delinquir, ya que generalmente sus primeros delitos son dirigidos por los mismos padres. Estas familias viven en un ambiente de absoluta promiscuidad, donde no es extraño el incesto, donde impera la miseria y el hambre, donde los niños son mandados por los padres a delinquir o a pedir limosna, y cuando son mayores a prostituirse. El padre es alcohólico o drogadicto, delincuente habitual, su inteligencia es escasa, es un sujeto instintivo y altamente agresivo. La madre por lo común está viviendo en unión libre, y los hijos que tiene provienen de diversas uniones, y en más de una ocasión no podría identificar ciertamente quién es el padre de sus hijos. Estas familias habitan en barrios o regiones altamente criminógenas, donde ni siquiera la policía se atreve a entrar. El menor que sale de estas familias es el de mayor peligrosidad, y es también el de más difícil tratamiento, pues tiene en contra todo, herencia, familia, formación, ambiente, etc. No toda la familia donde el padre es delincuente es una escuela del crimen, pero estas excepciones no son muy comunes, y dependen del contrapeso de la madre, del ocultamiento de las actividades del padre, o de otros poderosos inhibidores. Hablamos también del gran industrial que evade impuestos, del fabricante que adultera sus productos, de todos aquellos “profesionales” que no saben de ética profesional.

**Factores Psicológicos:** El hombre es el ser humano más débil de la creación en la primera parte de su vida (cuando nace), en la que requiere de cuidados y atenciones extraordinarios, no solamente para poder sobrevivir, sino formarse y realizarse. Los fundamentos del carácter se forman en la familia; es en la familia donde se adquiere la primera base y donde se pasa del estado de anomia (sin identidad) a la adquisición de las primeras normas. Una anomalía o defecto en las primeras etapas hará que el sujeto obtenga su correcta estructuración, como persona. A esto se suma el consumo de sustancias psicotrópicas, que de alguna manera calman el efecto consumista de la sociedad.

**Inadaptación VS Agresividad:** Quizá la más preocupante expresión de la inadaptación es: la agresividad, producto de la frustración del inadaptado y que puede llevar con gran facilidad a la agresión, entendida esta como una conducta verbal o motriz ejercida con cierto grado de violencia sobre las personas o cosas.

**Factores socioeconómicos:** Al hablar de “clases”, el factor económico es un índice que nos revela bastante, pero el pertenecer a una clase implica no solamente el factor económico, sino una **forma de ser**, de comportarse, en mucho es un aspecto cultural. Las personas de *clase baja*, aprenden a sobrevivir desde pequeños, pues desde pequeña edad tiene que luchar por la vida, y esta vida hostil lo hace ser una persona resentida. Ese resentimiento lo lleva a cometer actos antisociales. Una de las características es la irritabilidad

**CURSO VIRTUAL INTERDISCIPLINARIO A DISTANCIA SALUD MENTAL, PSICOLOGÍA  
Y PSICOPATOLOGÍA DEL NIÑO, EL ADOLESCENTE Y SU FAMILIA  
DIRECTOR PROF. DR. HÉCTOR S. BASILE**

constante, lo que lo hace reñir con los demás por los motivos insignificantes. En este medio se vale en cuanto se es “macho” (ya que no se puede valer por lo cultural, lo intelectual o lo económico) y así, el niño se convierte, desde pequeño en individuo altamente belicoso y agresivo. El medio habitacional influye bastante en su formación, ya que en la mayoría de los casos se trata de la vecindad, verdadero microcosmos, formado por núcleos de viviendas que tienen un patio común, en que la gente carece de vida privada, en que 10 o 15 comparten una habitación y también el pan y la pobreza. Esto se ve reflejado en una película “El rey de las Moscas” en donde los niños ejercen SUS PROPIAS REGLAS.

En la *clase media*: el individualismo puede llegar a niveles de profundo egoísmo, no pensar en los demás, sino en si mismo, en el propio provecho personal. El individuo que se encuentra en esta clase es educado, nunca expresa sus pensamientos que pueden herir, su tono es mesurado y tranquilo, su finura y cortesía exageradas. Trata de ayudar al de clase baja, pero esto a su vez se vuelve en su contra cuando se ven de alguna manera amenazados en su integridad, ante la victimización (cuando son robados) de que son objeto, llevando a la represión, demostrándolo a través del desprecio y la indignación. Ya que esta clase es víctima de delincuencia, es la clase víctima de robos, secuestros, abusos sexuales perpetrados en ámbitos externos a su núcleo familiar, (escuelas, calles, etc.)

La *clase alta*: se caracterizan por la necesidad de demostrar que tiene mucho dinero, gastara en cosas inútiles. Su actitud será despótica hacia las clases económicas inferiores. Los niños crecen influenciados por la imitación de los padres, su desprecio a los que tienen menos que él, a los que cree que tiene derecho de humillar, su deseo de vivir y gozar. De jóvenes se hacen desobligados y holgazanes y su ansia de vivir los lleva a continuos conflictos con la justicia. Estos individuos llegan con facilidad a actitudes antisociales. Generalmente se mueven en un terreno de pre delincuencia, pues difícilmente cometen verdaderos delitos y cuando los cometen, el dinero e influencias familiares los sacaran fácilmente del problema.

En los Estados Unidos – país del que generalmente se supone que está exento de estos problemas – la delincuencia infantil en niños por debajo de los 17 años, aumentó casi quince veces en tan sólo cuatro años. Y en casi toda Latinoamérica la prostitución infantil y la drogadicción bajaron su umbral de iniciación, que ahora oscila entre los 8 y 10 años de edad.

### **CAUSAS DE DELINCUENCIA EN MENORES:**

**Entre 10 A 12 años ----- Violencia familiar.**

**Abandono del hogar hasta los 20 años ----- Drogas y alcohol.**



## LOS ADOLESCENTES COMO VÍCTIMAS DE DELITOS

*Investigando adolescentes de 12 a 17 años se observó que:*

- Cuatro de cada cinco adolescentes viven con miedo a sufrir algún delito.
- Su mayor temor es la agresión con que se comete el robo o el arrebato, más que la pérdida de los valores materiales.
- Uno de cada tres manifiesta que ha sido víctima de un robo durante el año precedente a la realización del estudio, y la mayoría lo sufrió en la vía pública.
- Sólo tres de cada diez que sufrieron el delito realizaron la denuncia.<sup>2</sup>

*2 Nota del Autor: Estos datos corresponden a 1998, cuando lo peor de la crisis socioeconómica no se había desarrollado, pero esta situación Preanunciaba la catástrofe social de 2001, y aun en 2004 la situación es peor que entonces*

## EL DESARROLLO MORAL EN EL NIÑO Y EL ADOLESCENTE TEORÍAS DE LAWRENCE KOHLBERG

Se define la moralidad como la capacidad y la conformidad para aceptar reglas, derechos y obligaciones. Sin embargo dos reglas socialmente aceptadas pueden entrar en conflicto y la persona aprende a hacer juicios basados en un sentido individual de la conciencia. Las personas tienen la obligación moral de someterse a normas establecidas, pero sólo en la medida que persigan fines humanos. Este estado de desarrollo permite la internalización de los principios éticos y el control de la conducta. (10)

**Para Piaget**, la moralidad se desarrolla siguiendo un proceso gradual que va unido a las distintas fases del desarrollo cognitivo. En la **fase preoperatoria**, el niño se limita a obedecer las reglas impuestas por sus padres; en la **fase de las operaciones concretas**, el niño acepta las reglas, pero es incapaz de admitir cualquier clase de excepción., y en la **fase de las operaciones formales**, el niño acepta las reglas como algo bueno para la sociedad en general.

**Lawrence Kohlberg adaptó las ideas de Piaget y describió tres grandes niveles de moralidad:**

### NIVELES EVOLUTIVOS DEL DESARROLLO MORAL.

#### **Según KOHLBERG**

**1-** El niño en la **etapa preescolar** se mueve en el **primer nivel es el de la MORALIDAD PRECONVENCIONAL**. En el que el castigo y la obediencia a los padres son el factor determinante. En este nivel el razonamiento moral se basa en:

- a) una relación concreta entre obediencia y castigo, en la que todo lo que es castigado es porque es malo y el único criterio moral que existe es una autoridad poderosa y externa, y
- b) una moralidad en la que la regla es “lo que yo te hago a ti, tú me lo puedes hacer a mí”.

**2-El segundo nivel es el de ACEPTACIÓN DE LOS ROLES CONVENCIONALES**, en la que el niño en la edad de latencia, trata de obedecer para ganarse la aprobación o mantener buenas relaciones con los demás; el niño acepta las reglas, pero es incapaz de admitir cualquier clase de excepción.

**3-la tercera y última fase es la de la moralidad DE LA ACEPTACIÓN PERSONAL DE LOS PRINCIPIOS MORALES**, en la que el niño voluntariamente acepta las normas sobre la base de un concepto de Principios éticos y hace excepciones a las reglas en ciertas circunstancias.

Los **individuos con trastorno del comportamiento disocial o personalidad antisocial** (antiguamente denominados psicópatas) presentan un retraso en el desarrollo de la madurez moral y el funcionamiento cognitivo (Kagan). Este autor describe el desarrollo moral y cognitivo sociopático como organizado en el **segundo nivel** epistemológico de Kohlberg, similar al niño de la edad de latencia. En ese nivel, el funcionamiento cognitivo es regido por lo que **Piaget** denomina **operaciones concretas**. Estos individuos son típicamente incapaces de subordinar lo real a lo posible. Su concepción del mundo es personal, *no interpersonal*. En términos sociocognitivos, **no pueden adoptar el punto de vista de otra persona al mismo tiempo que el propio. Son incapaces de asumir el rol de otro.**

**Piensen de modo lineal; sólo tienen en cuenta las reacciones de los demás después de tratar de satisfacer sus propios deseos. Sus actos no se basan en elecciones con sentido social, debido a sus limitaciones cognitivas.** El autor afirma que en el tratamiento de la sociopatía lo mejor es que las Intervenciones se guíen por la estrategia de establecer límites protectores de los esfuerzos del paciente tendientes a lograr independencia, **fomentando una mayor conciencia de los derechos y los sentimientos de los demás.** Por medio de una revisión de la **historia biográfica** del paciente es posible definir una lista de **“zonas problema”**.

Dentro de cada una de ellas es útil investigar y detectar las **DISTORSIONES COGNITIVAS** susceptibles de intervención terapéutica. Lo típico es que un paciente con trastorno disocial o antisocial tenga un **conjunto de creencias erróneas** que **“según él”**, le convienen y lo guían en su conducta.

Entre ellas suelen incluirse entre otras, las siguientes:

#### **DISTORSIONES COGNITIVAS EN EL TRASTORNO DISOCIAL**

**1- Justificación:** *“Mis acciones se justifican por que quiero algo o quiero evitar algo”.*

**2- Todo lo que se piensa es verdad:** *“Mis pensamientos y sentimientos son totalmente exactos, simplemente porque se me han ocurrido”.*

**3- Infalibilidad personal:** *“Siempre elijo bien”.*

**4- Lo que se siente es lo real:** *“Sé que tengo razón porque siento que está bien lo que hice”.*

**5- Impotencia de los otros:** *“Lo que piensen los otros no tienen por qué pesar en mis decisiones, a menos que controlen las consecuencias inmediatas para mí”.*

**6- Consecuencias de bajo impacto:** *“No habrá consecuencias indeseables o no me importarán”.*

**Los pensamientos y reacciones automáticas del paciente antisocial son frecuentemente *distorsionados por creencias interesadas, que subrayan las satisfacciones inmediatas y personales y minimizan las consecuencias futuras. La creencia subyacente de que siempre se tiene razón hace improbable que cuestione sus acciones.***

La ambigüedad del adolescente esta marcada por la búsqueda de un personaje que no quiere ser, frente a un modelo que quiere imitar. Se integran en el marco de lo que *Nagera* ha llamado conflicto del desarrollo. *Cotrell* considera que los conflictos de los adolescentes provienen de una falta de definición de la situación del adolescente en nuestra sociedad. Esta indeterminación colocaría a los jóvenes en una situación analoga a la del “hombre marginado”. Solo se puede comprender el mundo del adolescente a través del conocimiento de las pulsiones y de las defensas, la alteración del equilibrio entre las pulsiones y el Yo.

El yo que ceda ante la alternativa de una reorganización radical manifestara signos temporales de inadaptación en la esfera del comportamiento y en la del pensamiento. Gran parte de los problemas de la adolescencia se basan en la desvalorización de las imágenes identificatorias, la noción de la *omnipotencia* del adolescente no es mas que el espejo de la *impotencia* que les es revelada. El adulto enseña claramente su contradicción.

TRATAMIENTO: Si consideramos el trastorno de conducta como multifactorial, debemos también suponer que la intervención debe ser polidimensional. El entrenamiento educativo de los padres y terapia familiar, con orientación interactiva y conductual. Se requiere que el menor sea asistido cuanto antes. Psicoterapia cognitiva: centrada en habilidad para resolver conflictos interpersonales. Terapias psicofarmacológicas, en caso de patología Psiquiátrica asociada.

PRONÓSTICO: Tiende a ser bastante estable con el avance de la edad.

CURSO VIRTUAL INTERDISCIPLINARIO A DISTANCIA SALUD MENTAL, PSICOLOGÍA  
Y PSICOPATOLOGÍA DEL NIÑO, EL ADOLESCENTE Y SU FAMILIA  
DIRECTOR PROF. DR. HÉCTOR S. BASILE

**CENTRO INTEGRAL DEL ADOLESCENTE**

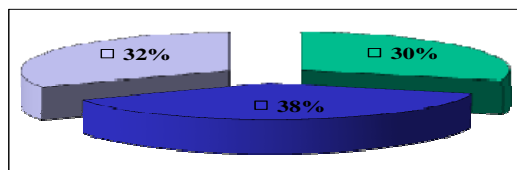
Plácido Martínez 1046 – Planta Alta – Tel.: 03783-421334 – Corrientes, capital (3400)

**Total General de Diagnósticos - Año 2005**

\*\*ADICCIONES 577

\*\*T. DE CONDUCTA 746

\*\*T. DE APRENDIZAJE 627



OTROS: - TRASTORNO GENERALIZADO DEL DESARROLLO

- ESQUIZOFRENIA

- TRASTORNO DEL ESTADO DE ANIMO

- TRASTORNO DE ANSIEDAD

- TRASTORNO SOMATOMORFO

- TRASTORNOS SEXUALES Y DE LA IDENTIDAD

- TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

- TRASTORNO DE CONDUCTA: TRASTORNO DEL CONTROL DE LOS IMPULSOS

TRASTORNO ADAPTATIVO

TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD.

***Estadísticas de diagnósticos de consultas de primera vez, de pacientes entre 12 y 16 años que concurren al Centro de adolescentes de la Provincia de Corrientes, entre el año 2005 y 2007.***

¿Trastorno de conducta o conducta o conducta social?

Autores: Dr. J. Caballero, Dra. S. Romero de Carrea

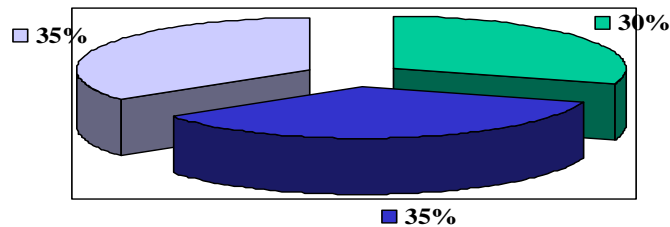
**CURSO VIRTUAL INTERDISCIPLINARIO A DISTANCIA SALUD MENTAL, PSICOLOGÍA  
Y PSICOPATOLOGÍA DEL NIÑO, EL ADOLESCENTE Y SU FAMILIA  
DIRECTOR PROF. DR. HÉCTOR S. BASILE**

***CENTRO INTEGRAL DEL ADOLESCENTE***

*Plácido Martínez 1046 – Planta Alta – Tel.: 03783-421334 – Corrientes, capital (3400)*

**Total General de Diagnósticos - Año 2006**

DIAGNOSTICOS CANTIDAD DE PTES.	ADICIONES 758	T. DE CONDUCTA 885	T. DE APRENDIZAJE 887
-----------------------------------	------------------	-----------------------	--------------------------



**OTROS:** - TRASTORNO GENERALIZADO DEL DESARROLLO  
- ESQUIZOFRENIA  
- TRASTORNO DEL ESTADO DE ANIMO  
- TRASTORNO DE ANSIEDAD  
- TRASTORNO SOMATOMORFO  
- TRASTORNOS SEXUALES Y DE LA IDENTIDAD  
- TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA  
- TRASTORNO DE CONDUCTA: TRASTORNO DEL CONTROL DE LOS IMPULSOS  
TRASTORNO ADAPTATIVO  
TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD

¿Trastorno de conducta o conducta o conducta social?  
Autores: Dr. J. Caballero, Dra. S. Romero de Carrea

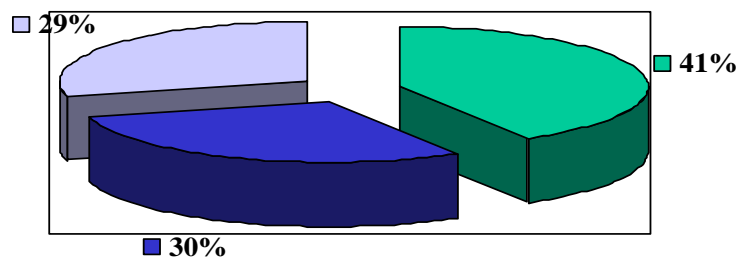
CURSO VIRTUAL INTERDISCIPLINARIO A DISTANCIA SALUD MENTAL, PSICOLOGÍA  
Y PSICOPATOLOGÍA DEL NIÑO, EL ADOLESCENTE Y SU FAMILIA  
DIRECTOR PROF. DR. HÉCTOR S. BASILE

***CENTRO INTEGRAL DEL ADOLESCENTE***

*Plácido Martínez 1046 – Planta Alta – Tel.: 03783-421334 – Corrientes, capital (3400)*

**Total General de Diagnósticos - Año 2007**

DIAGNOSTICOS CANTIDAD DE PTES.	ADICCIONES 1193	T. DE CONDUCTA 855	T. DE APRENDIZAJE 836
-----------------------------------	--------------------	-----------------------	--------------------------



¿Trastorno de conducta o conducta o conducta social?  
Autores: Dr. J. Caballero, Dra. S. Romero de Carrea

**BIBLIOGRAFIA:**

- (1) J. Vallejos Ruiloba. Introducción a la psicopatología y a la Psiquiatría. Cuarta edición. Masson 1998. Psiquiatría de la Infancia y adolescencia, Capítulo 47 pag 867. Trastorno de conducta.
- (2) J. de Ajuriaguerra. Manual de Psiquiatría Infantil. Cuarta edición. Masson. 1977. reimpresión 2007.  
Distintas aproximaciones teóricas de la estructuración Mental Precoz, pag 43.
- (3) J. de Ajuriaguerra. Manual de Psiquiatría Infantil. Cuarta edición. Masson. 1977. reimpresión 2007.  
Desarrollo mental según Spitz. Estructura Mental precoz según Melanie Klein. Pag 45.
- (4) Posición particular respecto al psicoanálisis del niño Winnicott. pag 51. Capítulo II
- (5) Psicoadolescencia. H. Basile. Violencia Escolar.
- (6) J. de Ajuriaguerra. Manual de Psiquiatría Infantil. Cuarta edición. Masson. 1977. reimpresión 2007. Vida social y desarrollo del niño y del adolescente. Capítulo III.
- (7) J. de Ajuriaguerra. Manual de Psiquiatría Infantil. Cuarta edición. Masson. 1977. reimpresión 2007. Las perturbaciones del comportamiento y del carácter ( en el cuadro de la infancia inadaptada) pag 892. Tipos de actividades delictivas. Capítulo XXV.
- (8) Freud. Más allá del principio del placer
- (9) Harold Kaplan. Sinopsis de Psiquiatría. Octava edición. Panamericana 2000. Psiquiatría Infantil. Capítulo 43 trastorno del comportamiento perturbador. Pag 1368.
- (10) Seminario. El pensamiento de D. Winnicott, D. Análisis del período de latencia. París 1970, Tendencia antisocial, raíz de la delincuencia-Lic. Alicia Pelorosso..
- (11) Eva Giberti. Adolescencia: La dificultad en la relación con sus padres. Escuelas para padres.com 2007

**CURSO VIRTUAL INTERDISCIPLINARIO A DISTANCIA SALUD MENTAL, PSICOLOGÍA  
Y PSICOPATOLOGÍA DEL NIÑO, EL ADOLESCENTE Y SU FAMILIA  
DIRECTOR PROF. DR. HÉCTOR S. BASILE**

**REFERENCIAS DE LOS AUTORES:**

**Dr. Jorge Caballero.**

Mail: [jac753@hotmail.com](mailto:jac753@hotmail.com)

C.P: 3400

TE: 03783-680182

PREPARACION ACADEMICA: Estudios universitarios realizados en la Universidad Nacional del Nordeste; título otorgado como **medico cirujano**.

INTERNADOS ROTATORIOS: En servicio de cirugía, clínica medica, pediatria y obstetricia.

MATRICULA PROFESIONAL: Medico cirujano otorgado por el ministerio de salud publica de la provincia de Corrientes N° 5072

PUBLICACIONES DE TRABAJOS: Trabajo de investigación; "Observatorio epidemiológico de la insuficiencia cardiaca en el nordeste argentino, resultado del estudio épica", en medical congress- Las jornadas de los distritos regionales, Bs.As noviembre 2004.

Tabaquismos en estudiantes de medicina de la UNNE, en el XXXII congreso argentino de cardiología Rosario Santa Fe, noviembre del 2003.

Experiencias: Medico residente de 3r año en la especialidad de psiquiatria, Hospital de Salud Mental San Francisco de Asís. Medico del servicio de clínica contratado por el ministerio de salud publica de la provincia de Corrientes, desde el año 2005 y continua. Presentación de trabajo en la modalidad pósters en el XXV congreso de APSA Mar del Plata 2009 y XXIV Congreso de APSA 2010. XVII Congreso latinoamericano de la FLAPIA Bs.As septiembre 2009.

Actualmente curso de post grado de capacitación de la AAPI del NEA.

**Dra. Sonia Romero de Carrea.**

Mail: [soniacarrea@hotmail.com](mailto:soniacarrea@hotmail.com)

C.P: 3400

TE: 03783-511995.

Médica Cirujana. Facultad de Medicina. Universidad Nacional del Nordeste. Corrientes.

Especialista en Psiquiatria y Psicología Médica. Ministerio de Salud Pública de la Provincia de corrientes.

Ex Directora del Centro Integral del Adolescente.

Medica Psiquiatra- Hospital Pediatrico "Juan Pablo II".

Medica Psiquiatra Hospital de Salud Mental "San Fransisco de Asis".

Miembro del Consejo Tecnico Asesor de Salud Mental MSP de Corrientes.

Vocal de la Asociacion de Psiquiatras de Corrientes.

Integrante de la Comision de AAPI Corrientes.

Cursos realizados: SEDRONAR. FLAPIA. APSA. Psiquiatria- Salud Mental- Psicopatologia infantojuvenil y adultos.