

Triana Osorio, L. A. (enero-diciembre, 2017).
Entre la teoría y la realidad: Una revisión
reflexiva sobre los procesos de intervención
de niños con trastorno negativista desafiante.
Funlam Journal of Students' Research, (2),
107-116.

Recibido: 16 de noviembre de 2016

Aceptado: 14 de abril de 2017

Publicado: 13 de diciembre de 2017

Entre la teoría y la realidad: Una revisión reflexiva sobre los procesos de intervención de niños con trastorno negativista desafiante

Between theory and reality: reflexive review on the processes of children's intervention with oppositional defiant disorder

Luz Adriana Triana Osorio*

* Estudiante del Psicología, noveno semestre, facultad de Psicología y ciencias sociales, Universidad Católica Luis Amigó, Medellín Pertenece al semillero de investigación "Neuropsicología cognitiva". Correo electrónico: luz.trianaos@amigo.edu.co

Resumen

Si bien es común que en la infancia se presenten conductas de desafío a la norma y a las figuras de autoridad, el que estas se presenten de forma reiterativa e impliquen un deterioro significativo en las relaciones que el niño ha establecido, ocasionó la emergencia de la categoría diagnóstica del “trastorno negativista desafiante” (TND). El presente artículo de reflexión emerge de una experiencia de investigación en rehabilitación neuropsicológica y psicosocial de niños diagnosticados con trastorno negativista desafiante (TND). El texto se desarrolla en un primer momento con la presentación de algunas generalidades sobre el trastorno negativista desafiante (TND). Después se exponen los factores biológicos, sociales y psicológicos que inciden en su etiología, además, el rol que cumplen las funciones ejecutivas y otros procesos, tales como: el apego, la autoestima y el reconocimiento de la norma en este trastorno. Posteriormente, se narra mi percepción sobre el proceso de intervención que se realizó con los niños del colegio Antares y se exponen algunos elementos que se presentan como pertinentes para tener en consideración antes, durante y después del proceso de intervención. Finalmente, se exponen algunas conclusiones fruto de la reflexión en torno a la experiencia de intervención.

Palabras clave: Trastorno negativista desafiante; Rehabilitación neuropsicológica y psicosocial; Síntoma.

Abstract

It is common that in infancy conducts of oppositional behavior of the norm and the figures of authority appear, it is presented a stable pattern in time and involve a significant deterioration in the relations that the child has established - besides of other factors – we can speak of Oppositional defiant disorder. The present article was born from the research experience in neuropsychology rehabilitation and psychosocial rehabilitation of children with this disorder. In the text, in a first moment are presented some generalities on the Oppositional defiant disorder; later there are exposed the biological, social and psychological factors that affect in the etiology of Oppositional defiant disorder, besides the role that complies the executive functions and other processes such as the attachment, the self-esteem and the recognition of the norm; then, I narrate my perception about the intervention process carried out with the Antares' School children and there are exposed some elements that are presented like pertinent to have in consideration before, during and after the intervention process. Finally, there are presented some conclusions about the experience of intervention.

Keywords: Oppositional defiant disorder; Neuropsychological rehabilitation; Psychosocial rehabilitation; Symptom.

Introducción

Los trastornos de conducta de inicio en la infancia -Déficit de atención con o sin hiperactividad, trastorno negativista desafiante, trastorno disocial- (American Psychiatric Association, 1995) son escalares y secuenciales, es decir, es sumamente probable que un niño con Déficit de atención con o sin hiperactividad (TDH), que no es intervenido, pueda desarrollar un trastorno negativista desafiante (TND) que, si tampoco es intervenido, desencadene en un trastorno disocial de la conducta.

Con base en esto, se puede inferir que los niños que actualmente están diagnosticados con trastorno de déficit de atención con hiperactividad (TDH) y/o trastorno oposicionista desafiante (TOD), si no son vinculados a procesos terapéuticos a tiempo, es posible que desarrollen un trastorno disocial o incluso un trastorno antisocial con el paso del tiempo. Lo que probablemente puede incidir en los fenómenos de violencia que se presentan de manera recurrente en la ciudad de Medellín en los escenarios familiares, laborales, educativos y comunitarios. En este orden de ideas, se puede entrever la importancia de los procesos de intervención de los niños diagnosticados con este trastorno.

Ahora bien, el presente artículo de reflexión se deriva de la experiencia que tuve al participar en un proceso de investigación en el que se pretendía la evaluación y rehabilitación neuropsicológica y psicosocial de niños entre los 7 y 12 años de edad que se encuentran diagnosticados con Trastorno Negativista Desafiante (TND) y que estudian en el colegio Antares de la ciudad de Medellín. En este artículo se expresan reflexiones en torno a la revisión de algunos antecedentes de investigación y al ejercicio práctico de rehabilitación, retomando referentes teóricos tanto de la neuropsicología como del psicoanálisis, para ofrecer una comprensión más amplia sobre este fenómeno y favorecer los procesos de reflexión en los profesionales del área de la psicología que realizan un proceso de cura y/o prevención con niños que han sido diagnosticados con este trastorno.

Sobre el trastorno negativista desafiante (TND):

La escuela es un escenario en el que se reúnen una gran cantidad de niños para adquirir conocimientos específicos, además, también sirve como un escenario para socializar, para hacer amigos y para establecer grupos de referencia. Sin embargo, en medio de estos procesos de socialización y aprendizaje, es común que en la escuela se vivencien situaciones problemáticas, tales como las agresiones físicas y verbales entre los estudiantes y, en algunos casos, de estos hacia los docentes o directivas de la institución, las cuales podrían considerarse como conductas desafiantes de la autoridad.

Ahora bien, no es un fenómeno extraño el que se presenten conductas retadoras a lo largo del desarrollo evolutivo de la infancia, de hecho, es común ver que aun los niños más regulados en su conducta hacen en algún momento una pataleta, desobedecen a sus padres o docentes o molestan a sus compañeros, lo que hace que estas conductas en la infancia se consideren comunes. Pero, si hay algún niño en el que se presentan estos comportamientos de forma reiterativa, además de otros de mayor oposición a la autoridad

y que se salen del marco de lo común, podemos pensar que en dicho niño se presenta un trastorno clínico, en este caso, un Trastorno Oposicionista Desafiante (TOD). El trastorno oposicionista desafiante lo definen Peña y Palacios (2011):

por un patrón recurrente, que causa un deterioro clínicamente significativo, de conducta negativista, desafiante, desobediente y hostil dirigido a las figuras de autoridad, que debe manifestarse de forma más o menos continua y en el que están presentes algunos de los siguientes comportamientos: Encolerizarse y prorrumpir en pataletas (berrinches), discutir con adultos, desafiarlos activamente o rehusarse a cumplir sus demandas, molestar deliberadamente a otras personas, acusar a otros de sus errores o mal comportamiento, ser susceptible o fácilmente molestado por otros, mostrarse enojado y resentido, rencoroso y vengativo (p. 422).

Es decir, el trastorno oposicionista desafiante (TOD), también denominado como trastorno negativista desafiante (TND), se caracteriza por una fuerte oposición a la norma y a las figuras de autoridad, lo que le genera al niño diagnosticado con dicho trastorno problemáticas tales como: castigos frecuentes, el rechazo por parte de los pares, el bajo rendimiento académico y/o fracaso escolar debido a dificultades comportamentales, una baja autoestima y el deterioro de las relaciones que mantiene en su familia, en la escuela y en cualquier otro escenario a que este recurra.

Factores y etiologías asociadas

Anteriormente se planteó que estas conductas son en cierta medida comunes, frente a esto cabría preguntarse cuáles factores inciden para que estas conductas propias de la infancia devengan en un trastorno clínico. Peña y Palacios (2011) plantean que las investigaciones que se han realizado para determinar qué elementos o causas se relacionan con la aparición del trastorno negativista desafiante (TND) han sido escasas. Sin embargo, según los autores se pueden identificar algunos factores que influyen en la etiología de este trastorno, a saber, los factores biológicos, los factores psicológicos y los factores sociales. Sobre los factores biológicos, plantean que se asocian a la psicopatología familiar y la implicación de algunas zonas cerebrales en los comportamientos desafiantes. En cuanto a los factores psicológicos, los autores exponen que se relacionan con un apego inseguro, con una falla en los procesos de atribución sobre las acciones que realizan sus semejantes y con el poco reconocimiento sobre las conductas que socialmente son esperables. Y en cuanto a los factores sociales, se indica que la pobreza y la violencia son fenómenos que pueden favorecer la aparición de este trastorno (Peña y Palacios, 2011).

La importancia de conocer la etiología de cualquier enfermedad o trastorno radica en la posibilidad de generar acciones preventivas, tratar dicha enfermedad o trastorno desde sus causas y no desde sus síntomas. Ahora bien, con relación a los factores sociales planteados por Peña y Palacios (2011), el profesional de la psicología difícilmente podrá crear condiciones sociales más aptas para que el niño diagnosticado con trastorno negativista desafiante (TND) tienda al mejoramiento. Sin embargo, en cuanto a los factores biológicos y psicológicos sí que se podrían generar acciones interventivas en favor de rehabilitar las zonas cerebrales que se han visto afectadas y han causado el trastorno, además de establecer acciones psicopedagógicas con padres, docentes y otras personas cercanas para iniciar un proceso de intervención con el niño en cuestión, con el objetivo de que éste actúe de una forma más adaptativa y haga una mejor lectura de las claves sociales de su entorno inmediato.

Ahora bien, Peña y Palacios (2011) propusieron que los factores anteriormente mencionados inciden en la etiología del trastorno negativista desafiante. No obstante, autores como Rigau, García y Artigas (2006) ubican a las funciones ejecutivas como procesos fundamentales que inciden en la etiología y desarrollo del trastorno negativista desafiante (TND). De hecho, los autores plantean que se han realizado varias investigaciones en las que se encontró que las funciones ejecutivas tienen una implicación importante en los procesos cognitivos de niños diagnosticados con déficit de atención con hiperactividad u otros trastornos de la conducta, tales como el trastorno negativista desafiante (TND).

Se ha visto que las funciones ejecutivas también están implicadas en el desarrollo de las conductas disruptivas. Entre ellas se incluye la 'memoria de trabajo', la autorregulación, la flexibilidad cognitiva o capacidad de cambio y la habilidad para resolver problemas gracias a la planificación y organización. (...) Estos déficits en las funciones ejecutivas afectan a la capacidad del niño a responder de forma adaptativa al entorno o a las directrices del adulto. (...) Estas dificultades cognitivas del niño pueden contribuir a la aparición de una gran variedad de comportamientos que son considerados oposicionistas (Rigau *et al.*, 2006, p. 84).

En efecto, las funciones ejecutivas cumplen un papel fundamental en la forma como el niño resuelve sus problemas y responde a las normas impuestas por los adultos, por lo que se infiere que las dificultades en el desarrollo óptimo de éstas genera dificultades comportamentales en los niños, lo que culmina en el nacimiento de alguno de los trastornos de la conducta. Empero, antes de continuar es importante explicitar que entendemos por función ejecutiva:

La función ejecutiva engloba un conjunto de procesos cognitivos mediados por el lóbulo frontal del cerebro, tales como inhibición conductual, control emocional, memoria de trabajo, flexibilidad cognitiva, iniciativa, planificación, organización y monitorización (...) Estos procesos tienen como papel principal regular el comportamiento y las emociones para ayudar a la persona a desenvolverse y adecuarse a las exigencias de su entorno inmediato (Araujo, 2012, p. 19).

En consecuencia, se podría pensar que un foco para la intervención neuropsicológica de niños diagnosticados con trastorno negativista desafiante (TND) podría ser la rehabilitación de las funciones ejecutivas, puesto que si los déficits en el funcionamiento óptimo de las funciones ejecutivas inciden en las respuestas desadaptativas del niño frente al medio (Rigau *et al.*, 2006), la superación de dichos déficits a través de procesos de mejoramiento en la planeación, la regulación, la flexibilidad, entre otras funciones, generaría respuestas más adaptativas.

No obstante, esto se plantea en cuanto al tratamiento de una de las causas del trastorno negativista desafiante (TND). A lo que Peña y Palacios (2011) añaden otra causa que se ha asociado a la etiología de dicho trastorno, se trata del apego inseguro. Es decir, además de los factores neuropsicológicos que influyen en la génesis de este trastorno, existen también algunos elementos de tipo vincular que favorecen su aparición.

En este sentido, uno de los principales teóricos que ha aportado a la comprensión del vínculo en términos de apego es Bowlby (citado en Garrido, 2006), quien desde sus investigaciones reconoció la importancia de la construcción de una unión íntima entre la madre y el bebé como garantía de un equilibrio emocional. Justamente, Garrido (2006) concibe "la teoría del apego como una tendencia de los seres humanos a establecer vínculos afectivos sólidos con personas determinadas a través de la vida" (p. 494).

Así, se ha generado una teorización importante de los tipos de apego: apego seguro, apego inseguro y apego ambivalente. El apego seguro se caracteriza porque si bien los niños se angustian cuando son separados de sus cuidadores, dicha angustia desaparece al poco tiempo y responden con alegría cuando el cuidador regresa. En cuanto al apego inseguro los niños se muestran indiferentes ante la presencia o la ausencia del cuidador; sin embargo, evaden el contacto y es común que se les vea distantes. Y en el apego ambivalente el niño se angustia ante la separación del cuidador y este sentimiento persiste por un tiempo considerable, pero cuando el cuidador regresa el niño suele mostrar rabia (Garrido, 2006).

Por tanto, cobra fuerza lo planteado anteriormente, cuando se expresaba que algunos de los niños con trastorno negativista desafiante (TND) poseen un posible apego inseguro o evitativo, puesto que este se caracteriza por un temor hacia el mundo e inseguridad en sí mismos, lo que podría afectar de manera análoga la autoestima del niño.

Antes de continuar, es importante aclarar qué se entiende por autoestima. Naranjo (2007) plantea que: "la autoestima de una persona es la consideración que tiene hacia sí misma" (p. 2). Se podría decir entonces que la autoestima es la confianza que el niño tiene sobre sí mismo y los otros de su entorno, además, se puede afirmar que ésta se puede ver reflejada por la manera como el niño responde a su entorno inmediato y como se refiere positiva o negativamente a sí mismo, es decir, es posible que si un niño diagnosticado con trastorno negativista desafiante (TND) se refiere negativamente a sí mismo y, además, es evidente y progresivo el deterioro en las relaciones que mantiene con sus semejantes o con sus superiores al no reconocer ni respetar la norma, se podría pensar que ese niño tiene una baja autoestima, por lo que ésta se convertirá también en un foco importante de intervención.

En este sentido, se puede concluir entonces que si bien es fundamental la rehabilitación de las funciones ejecutivas para la intervención de niños con trastorno negativista desafiante (TND), es también de suma importancia hacer el abordaje terapéutico de aspectos tales como la autoestima y el reconocimiento de la norma y las figuras de autoridad, puesto que, así como la etiología del trastorno es multicausal, así mismo, el tratamiento debe ser integral.

Experiencia en la investigación y otros elementos importantes para el proceso de intervención

Ahora bien, en la investigación Evaluación, Diagnóstico y rehabilitación Neurocognitiva y psicosocial, de niños en edades comprendidas entre 7 y 12 años, que presentan comportamientos disruptivos y pertenecen a población vulnerable de la ciudad de Medellín, realizada por los docentes e investigadores Marcela Arana Medina¹, Juan Carlos Restrepo Botero² y John Jairo García Peña³, en la cual fui partícipe como auxiliar de investigación, se aplicó un protocolo de rehabilitación neuropsicológico y un protocolo de inter-

¹ PhD en Psicología con orientación en Neurociencia Cognitiva. Docente investigadora, pertenece al grupo de investigación: Neurociencias Básicas y Aplicadas. Universidad Católica Luis Amigó. Medellín, Colombia.

² PhD en Psicología con orientación en Neurociencia Cognitiva. Docente investigador. Corporación Universitaria Lasallista. Medellín, Colombia. Correo electrónico: carl.res@gmail.com

³ Magíster en Desarrollo. Docente investigador, pertenece al grupo de investigación: Estudios de Fenómenos Psicosociales. Universidad Católica Luis Amigó. Medellín, Colombia. Correo electrónico: john.garciape@amigo.edu.co

vención psicosocial con el fin de rehabilitar a niños entre los 7 y los 12 años de edad que se encuentran diagnosticados con trastorno negativista desafiante (TND) y estudian en el colegio Antares de inteligencias múltiples, ubicado en el barrio Robledo de la ciudad de Medellín.

En dichos protocolos estaban contenidas actividades que favorecían el mejoramiento de la atención y las funciones ejecutivas, además, actividades para favorecer la autoestima, el reconocimiento de la norma y la autoridad. Es decir, eran protocolos que, al fundamentarse en la teoría, cumplían con todas las características para que se evidenciaran grandes cambios en los niños. Sin embargo, los cambios no fueron muy significativos. Muchos de los niños realizaban a la perfección las actividades de atención y mostraban un buen funcionamiento de las funciones ejecutivas, incluso, algunos de ellos no tenían mayores problemas con el reconocimiento de la norma y su autoestima durante el proceso permaneció estable. Frente a esto, cabría preguntarse ¿Sirve entonces tener en cuenta la rehabilitación de la atención y las funciones ejecutivas, además del trabajo de autoestima y reconocimiento de la norma en la intervención con niños diagnosticados con trastorno negativista desafiante (TND)? A la luz de la teoría es evidente que sí, pero, en la *praxis* no se obtuvieron los resultados que se esperaban, lo que permite pensar que hay otros elementos que se debieron tener en cuenta en el proceso de intervención.

Al respecto, algunas propuestas psicológicas plantean que es fundamental antes de proponer cualquier tipo de intervención, esto es, durante la fase de diagnóstico, comprender el contexto en el que se encuentran los niños hoy. Así, si bien los niños de antaño tenían clara la norma y no la cuestionaban, el niño de hoy parece un pequeño soberano, puesto que está en un contexto en el que los padres piden favores para que los niños obedezcan, en el que las reglas se negocian y los niños toman parte en las decisiones que deben tomar los padres (Toro, 2007).

En otras palabras, estamos en un contexto en el que algunos padres muchas veces no se presentan como figura de autoridad; sino que dotan a los niños de ésta, lo que favorece la proliferación de conductas desafiantes por parte de los niños, debido a un cambio que se ha gestado sobre la percepción que se tiene sobre éstos y el trato que debe dárseles.

Así las cosas, los niños son pequeños soberanos del hogar y esperan que el trato que se les da allí sea también el trato que han de recibir en la escuela. No obstante, la escuela es un escenario diferente. Podríamos pensar en la escuela como el escenario en el que converge pequeños soberanos para darse cuenta de que no lo son, de que hay un orden regulador al cual deben inscribirse. Al respecto, Vergara (2012) plantea:

Para que el niño acceda a un orden regulador, requiere del mecanismo de la represión. Como respuesta a la represión emerge el síntoma como una invención que el sujeto hace para lidiar con los límites que la cultura intenta poner a la satisfacción pulsional, síntomas que frecuentemente se manifiestan en la escuela bajo la modalidad de dificultades de aprendizaje, déficit de atención, hiperactividad, etc. (p. 60).

Dicho de otra manera, cuando los niños se dan cuenta de que no se rigen solo por sus deseos; sino que hay algo más grande que ellos —el orden social y la cultura—, esos deseos, en vez de desaparecer, se reprimen. Lo que ocasiona la aparición de diversas dificultades y déficits a manera de síntoma.

En este orden de ideas, se podría pensar que las conductas asociadas al trastorno opositor desafiante (TOD)— “Encolerizarse y prorrumpir en pataletas (berrinches), discutir con adultos, desafiarlos activamente o rehusarse a cumplir sus demandas” (Peña y Palacios, 2011, p. 422), entre otros— no son causadas por etiologías biológicas, sociales o psicológicas (Peña y Palacios, 2011); sino que estas conductas son el

síntoma que presentan estos niños en particular para lidiar con la cultura o con algo que no son capaces de soportar, posiblemente de su contexto familiar, pues, como plantea Moore (como se citó en Molina, 2003): “A menudo, los síntomas son evidentemente dolorosos, pero es probable que al mismo tiempo estén protegiendo de un dolor más profundo, asociado con la necesidad de reconocer y afrontar las realidades fundamentales del destino” (párr. 5).

Algo de esto se pudo corroborar con la experiencia que tuve al intervenir con cuatro niños del colegio Antares. Por ejemplo, uno de los niños en reiteradas ocasiones manifestó un sentimiento de incertidumbre por la separación de los padres y tristeza frente a esta situación, posiblemente él está elaborando su duelo por la separación de sus padres a través de una respuesta comportamental sintomática. Lo que da cuenta a nivel fenomenológico de su diagnóstico de trastorno negativista desafiante. En otro caso, la situación de otro estudiante se puede leer a la luz de que los constantes ataques verbales que recibía el niño por parte de uno de los familiares, sumado a situaciones problemáticas de su núcleo familiar, que pudieron haber generado en él sentimientos de minusvalía, las cuales posiblemente se manifestaron en la escuela en un deseo constante de defender a los niños más pequeños e indefensos. Lo problemático es que para él dicha defensa solo es posible a través de agresiones físicas y verbales, factores fuertemente relacionada con sus actuales diagnósticos y quejas por parte de la familia y los docentes.

Ahora bien, frente a esto podríamos preguntarnos ¿Qué determina la formación de determinados síntomas? Como plantea Vergara (2012) los síntomas aparecen como dificultades de aprendizaje, déficit de atención, incluso podríamos decir que como trastorno oposicionista desafiante (TOD). Sin embargo, dadas las particularidades de cada niño, la respuesta a esta pregunta es casi un imposible. Empero, retomando lo planteado por Moore (citado en Molina, 2003), los síntomas protegen de un dolor más profundo del que ocasionan los propios síntomas, así la pregunta que ha de quedar abierta y que ha de favorecer la reflexión y los procesos de diagnóstico e intervención de niños con trastorno oposicionista desafiante es ¿Existe un dolor tan profundo y/o de qué se están protegiendo los niños que hace que las rabias, las pataletas, los gritos y las desobediencias se conviertan en un mejor escenario?

Por otra parte, otro elemento que pudo haber influido en la investigación anteriormente mencionada, fue que los niños siempre fueron nombrados y tenidos en cuenta por su diagnóstico y es que “lo problemático del diagnóstico, a veces, está en la identificación que el niño hace con este, al presentarlo y asumirlo, como “retardado”, hiperactivo”, “ansioso”, “negativo”, etc., responsabiliza de sus actos al trastorno y no a sí mismo” (Vergara, 2012, p. 63).

Conclusiones

Es importante resaltar que se debe convocar a los niños a que asuman la responsabilidad de sus actos y actitudes aunque tengan un diagnóstico como el trastorno negativista desafiante (TND); puesto que si bien es posible que algunos de los niños que están diagnosticados con dicho trastorno presenten estas conductas como consecuencia de la incidencia de diversos factores psicológicos, biológicos o sociales, por déficits en las funciones ejecutivas, por tener un apego inseguro o una baja autoestima, para lidiar con

la cultura o para protegerse de un dolor que es más profundo, todavía es necesario resaltar que cada niño es responsable de ubicarse cómodamente en esas conductas y actitudes o en ese lugar que el adulto lo ha puesto desde la manera como lo nombra, es decir, al nombrarlo desde el diagnóstico. En otras palabras, es fundamental que el niño se responsabilice de sus conductas y que deje de responsabilizar al trastorno como causante de estas, pues como plantea Toro (2007) "elegimos un preciso lugar a partir de ese lugar que el Otro otorga" (p. 131).

Conflicto de interés:

La autora declara la inexistencia de un conflicto de interés con institución o asociación comercial de cualquier índole.

Referencias

- American Psychiatric Association (1995). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona, España: Masson.
- Araujo, E. (2012). *Diferencias de la Función Ejecutiva en el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad y en sintomatologías asociadas*. (Tesis doctoral). Universitat autònoma de Barcelona, Bellaterra, España.
- Garrido, L. (2006). Apego, emoción y regulación emocional. Implicaciones para la salud. *Revista latinoamericana de psicología*, 38(3), 493-507. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/805/80538304.pdf>
- Molina, D. (2003). Una pregunta del destino. El síntoma y su significado en la psicología de Jung. *Revista virtual Universidad Católica del Norte*, (11). Recuperado de <http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/295/559>
- Naranjo, M. (2007). Autoestima: un factor relevante en la vida de la persona y tema esencial en el proceso educativo. *Revista electrónica "Actualidades investigativas en educación"*, 7(3), 1-27. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/447/44770311.pdf>

- Peña, F. y Palacios, L. (2011). Trastornos de la conducta disruptiva en la infancia y la adolescencia: diagnóstico y tratamiento. *Salud mental*, 34(5), 421-427. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2011/sam115d.pdf>
- Rigau, E., García, C. y Artigas, J. (2006). Tratamiento del trastorno de oposición desafiante. *Revista de Neurología*, 42, S83-S88. Recuperado de https://www.fundacioncadah.org/j289eghfd7511986_uploads/20120611_kTJZeneckKWcruUktzkO_0.pdf
- Toro, G. (2007). ¿Cómo hacerse obedecer sin maltratar a los niños? En Sierra, G. (Ed.), *¿Sin límite? El extravío de la autoridad y su efecto en niños y adolescentes. Trastornos actuales asociados a la ausencia de norma* (pp. 119-157). Medellín, Colombia: Corporación Ser Especial.
- Vergara, C. (2012). El niño hoy: una perspectiva clínica y pedagógica. *EN-Clave Social*, 1(1), 58-66. Recuperado de <http://repository.lasallista.edu.co/dspace/bitstream/10567/705/1/184-390-1-PB.pdf>