UN ABORDAJE PSICOEDUCATIVO PARA LAS CONDUCTAS DISRUPTIVAS INFANTILES*

Mirta Susana Ison**

RESUMEN
Se presenta una revisión de las variables implicadas en la manifestación de las conductas problema infantiles. Específicamente se aborda el tema de la agresividad infantil destacando las diversas clasificaciones diagnósticas empleadas. Asimismo, este trabajo enfatiza la importancia de la aplicación de los programas de entrenamiento en habilidades sociales como técnica psicoeducativa para atenuar las conductas problema presentes en los niños. Este tipo de intervención se presenta como una estrategia promisoria para la modificación de conducta en aquellos niños que presentan problemas de agresividad, impulsividad y comportamientos desafiantes.

Descriptores: conductas problema infantiles, habilidades sociales en niños.

ABSTRACT
The present work is a review of the variables involved in children’s behavior disorders. It specifically deals with child aggressiveness and it points out the different diagnostic classifications used. The work also emphasizes the application of training programs on social skills as a technique aimed to attenuate the behavior disorders in children. This kind of action is a promising strategy to reach positive change in children with aggressive, impulsive, and defiant behaviors.

Key words: behavioral disorders in children, social skills in children.

La problemática de la agresividad en la infancia ha sido objeto de numerosas investigaciones sustentadas desde diferentes modelos teóricos, que han propiciado la aplicación de diversas estrategias de intervención tendientes a atenuar estos comportamientos infantiles. La manifestación de comportamientos disruptivos en edades tempranas del desarrollo, provoca preocupación en los adultos que rodean al niño. Sin embargo, en una sociedad donde la práctica de comportamientos intolerantes, desafiantes, agresivos e impulsivos son un ejercicio cotidiano, resulta complejo el abordaje y la modificación de estas pautas de comportamiento. Los adultos demandamos a los más pequeños, por un lado, que se desempeñen con comportamientos “socialmente adecuados” y por el otro, presentamos modelos de interacción social tenidos de intransigencia y ambigüedad.

En numerosas situaciones, los padres o adultos que rodean al niño evalúan un comportamiento infantil como disruptivo o problemático, pero al mismo tiempo actúan tal como si el responsable de ese comportamiento fuera sólo el propio niño, desentendiéndose de las causas que podrían estar originando dicha conducta en el contexto de la interacción. Los adultos tendemos a atribuir la causa de las conductas disruptivas infantiles a diversos factores externos, decimos entonces que el niño no sabe compartir y por eso agredir, que otros compañeros lo molestan y él se defiende, que no se adapta al sistema escolar,
que la docente no le da la misma oportunidad que a los otros niños, y así podríamos realizar una larga lista de afirmaciones externalizantes. Nos cuesta asumir que gran parte de estas conductas surgen en respuesta a modelos de comunicación interpersonal asimilados en las primeras experiencias vinculares.

Bajo este marco conceptual, hablar de conductas disruptivas en la infancia genera la siguiente pregunta: ¿cuándo una conducta debe ser considerada como “esperable” o como “disruptiva”?

A la luz de las teorías del desarrollo, las conductas infantiles son fundamentalmente producto de cierto tipo de interacciones entre el niño en desarrollo y los agentes socializantes que lo rodean (Patterson, 1982). En durante el proceso de socialización cuando el niño aprende los primeros comportamientos interpersonales y la modalidad de afrontar distintas situaciones, organizando los patrones de respuesta cognitivo-afectivo-sociales.

Conceptualizar una conducta como “funcional” o “disfuncional”, sobre todo en el terreno infantil, implica considerar ciertas variables implicadas en su producción: a) el contexto en el cual se manifiestan; b) intencionalidad de quien la realiza; c) frecuencia de aparición de la conducta; d) intensidad de la conducta; y e) grado de tolerancia de los adultos.

La definición de “conductas problema” que contempla los puntos anteriormente señalados fue formulada por Pineda, López, Torres y Romano (1987). Estos autores sostienen que una conducta debe considerarse “problema” cuando tomando en cuenta la frecuencia, intensidad, duración y situación ante la cual ocurre, origina consecuencias desfavorables tanto para el propio niño como para quienes le rodean, interfiriendo en el proceso de interacción del niño con su grupo social.

Cabe aclarar que los comportamientos disfuncionales se desplegan en un continuum, en un extremo se encuentran las conductas agresivas-impulsivas y, en el otro, las de inhibición o retraimiento social.

A los fines de este trabajo, se analizará sólo la conducta agresiva infantil, problemática frecuentemente observada y con una elevada tasa de demanda de asistencia en nuestro medio.

Diversos autores interesados en este problemática han identificado ciertas características que definen a una conducta como “agresiva”.

Vitiello y Stoff (1997) sostienen que el comportamiento agresivo incluye conductas dirigidas deliberadamente a infligir daño físico a la propiedad privada y a las personas, en tanto que Berkowitz (1993) incluye en su definición la intención de herir psicológicamente a alguien.

Lolas (1991) identificó tres características propias del comportamiento agresivo: transitoriedad, la conducta tiene origen en un agresor y culmina en un acto agresivo que se puede orientar hacia uno mismo o hacia un sujeto u objeto externo; y meta o finalidad, es decir, el objetivo del agresor es producir daño, en tanto que la intención del agresor es evitar o prevenir esa conducta.

Como vemos, el factor común que identifica a una conducta como agresiva es la intencionalidad de producir daño real o potencial tanto físico, como psicológico o social.


Las diferentes clasificaciones que se han postulado han intentado dar claridad al fenómeno de la agresión, describiendo los aspectos clínicamente relevantes y sus implicancias en el ámbito terapéutico.

A pesar de un grado considerable de solapamiento entre los diversos subtipos de agresión, desde el punto de vista terapéutico se han distinguido dos grandes categorías. La primera incluye a los subtipos impulsivo-hostil y afectivo, mientras que la segunda engloba a los subtipos controlado-instrumental y predatorio (Vitiello et al., 1990).

Estas manifestaciones cualitativamente diferentes de agresión han sido analizadas en poblaciones infantiles clínicas y no clínicas. En poblaciones clínicas se ha observado un predominio de los subtipos impulsivo-hostil-afectivo. Este grupo ha sido caracterizado por déficit de autocontrol, baja tolerancia a la frustración, afecto negativo, distorsiones cognitivas. Son pacientes que responden mejor a los tratamientos farmacológicos y psicosociales tendientes a disminuir su hostilidad, impulsividad y activación. Por otra parte, en poblaciones no clínicas, se han descrito los subtipos controlado-proactivo-instrumental-predatorio. Estos niños muestran conductas...
agresivas para obtener ciertas ventajas sobre los otros, más que causar daño a la víctima, pudiendo presentar una mejor capacidad para controlar su comportamiento. Este grupo responde mejor al tratamiento cognitivo-coductual.

Numerosas investigaciones realizadas en este campo, señalan que los niños con déficit en habilidades sociales desarrollan una de dos modalidades de comportamiento: la inhibición o la agresión (Arón y Milicic, 1993; Michelson y col., 1987; Rotheram, 1980).

Sabemos que el comportamiento interpersonal desempeña un papel vital en la adquisición de reforzamientos sociales y culturales. Enfrentar diversas situaciones de interacción con un repertorio conductual en el cual prevalezcan conductas asertivas más que agresivas, incrementará la autoconfianza y la popularidad, favoreciendo el bienestar emocional y social del individuo.

En las últimas décadas se han desarrollado numerosos programas para el entrenamiento en habilidades sociales (Arón y Milicic, 1993; Cox y Gunn, 1980; Michelson, Sugai, Wood y Kazdin, 1987; Totheram, 1980) que otorgan a los adultos y niños elementos de manejo interpersonal.

El término habilidad es utilizado para indicar que la competencia social no es un rasgo de la personalidad, sino un conjunto complejo de conductas verbales y no verbales adquiridas a través del aprendizaje.

A partir de esta premisa, se trabajó en las escuelas de nivel socioeconómico bajo de la Provincia de Mendoza, Argentina, en un proyecto de investigación que duró desde 1996 hasta 1998, cuyo objetivo fue adecuar e implementar un programa de entrenamiento en habilidades sociales para la modificación de esas conductas disruptivas. Cabe destacar que para este trabajo se eligieron escuelas de estas zonas por carecer, muchas de ellas, de un cuerpo especializado de profesionales que aborden este tipo de problemática.

Método

Muestra

La muestra de este estudio estuvo conformada por 164 varones con conductas problema, entre 8 y 12 años de edad (M = 9.67; DE = 1.39). Todos los niños compartían un nivel socioeconómico-cultural bajo y asistían a escuelas urbano-marginales de la Provincia de Mendoza (Argentina).


Los niños fueron asignados aleatoriamente a cada uno de los grupos.

Instrumentos

Para la selección de los niños con conductas problema, se administró la Guía de Observación Comportamental para Niños. Posteriormente, a los niños seleccionados se les aplicó el Guion Conductual para Niños (cns). Esta técnica fue utilizada para la evaluación de las habilidades sociales. Ambas pruebas fueron utilizadas como medidas conductuales para la evaluación pre y post-entrenamiento en habilidades sociales.

Se trabajó sólo con varones debido a la mayor frecuencia de “excesos conductuales” presentados por los niños con respecto a las niñas de su misma edad (Ison y Soria, 1997).


Guión conductual para niños (cns). Es una técnica desarrollada por Wood, Michelson y Flynn en 1978 para la evaluación de actividades sociales. Suministra información sobre el comportamiento social del niño registrando respuestas pasivas, asertivas o agresivas. Esta técnica está compuesta por 20 preguntas neutras tratando de reducir la ansiedad del niño y permitiendo la existencia de un clima relajado, estableciendo, de este modo, una adecuada relación entre el entrevistador y el entrevistado.
Procedimiento

Se administró la Guía de Observación Comportamental a cursos completos (2e, 3e, 4e y 5e con sus dos divisiones). Sobre un total de 749 niños evaluados entre 8 y 12 años de edad, fueron identificados 164 varones con conductas problemáticas.

Como criterio de inclusión se estableció un percentil igual o superior a 75 para cada uno de los factores considerados en la Guía de Observación Comportamental (Ison y Soria, 1997). El guion conductual para niños (CBS) fue administrado por el exámenador en forma individual a los 164 niños con conductas problemas seleccionados previamente por medio de la guía.

Se trabajó en el ámbito escolar, para ello se dispuso de una habitación lo suficientemente confortable con grupos pequeños. Se explicó a los padres de los niños el objetivo de este estudio, y se pidió su colaboración.

A fin de evaluar la efectividad del programa de entrenamiento en habilidades sociales se procedió a la asignación aleatoria de los niños a los grupos que recibieron entrenamiento en habilidades sociales y aquellos que no lo recibieron.

El programa implementado, creado por Michelson et al. (1987) fue adaptado a nuestra realidad sociocultural. Las habilidades objeto de entrenamiento fueron: enunciados positivos, enunciados negativos, realizar peticiones o cumplir una orden, iniciar, mantener y finalizar una conversación, expresar sentimientos o emociones, control de los impulsos.

Este programa constó de 14 módulos de enseñanza. Las sesiones de enseñanza de cada módulo se realizaron dos veces por semana y tuvieron una duración aproximada de 30 minutos.

Todos los módulos de enseñanza tuvieron el mismo formato, es decir, el examinador explicó al grupo el tema a tratar en cada encuentro, trabajó con role-playing e intercambio de papeles y brindó información (feedback) al grupo. Al final de cada encuentro, se realizó una revisión del módulo y asignación de tareas para ser practicadas en otros ámbitos de interacción. En el siguiente encuentro se realizó una revisión de lo aprendido en el módulo anterior y se chequeó la realización de las tareas.

Los temas trabajados en cada módulo fueron: 1) introducción a las habilidades sociales, 2) recibir y dar cumplidos, 3) recibir y formular quejas, 4) aprender a decir que no, 5) pedir favores, 6) preguntar por qué, 7) solicitar cambio de conducta, 8) poder participar y mantener conversaciones, 9) empatía, 10) habilidades sociales no verbales, 11) interacciones con estatus diferentes, 12) tomar decisiones, 13) interacciones de grupo, 14) afrontar conflictos.

Se aplicó un análisis multivariado de variación (MANOVA), seguido del test de comparaciones múltiples de Tukey a fin de determinar las habilidades sociales que sufrieron modificación por efecto del tratamiento. Se tomaron dos medidas para la evaluación del cambio conductual en los grupos de niños estudiados. La primera de ellas fue aportada por el docente del niño, respondiendo la Guía de Observación Comportamental. La segunda medida fue aportada por el propio niño, respondiendo el Guion Conductual (CBS). El nivel de significación empleado fue de p < .05.

Resultados

Como se observa en la tabla 1, el grupo de niños que participó del entrenamiento en habilidades sociales (EHS) mostró una disminución estadísticamente significativa en las respuestas inhibidas al realizar una petición o cumplir una orden (F1,178 = 18.64, p < .00002). Asimismo, este grupo logró una disminución estadísticamente significativa de las respuestas agresivas en las siguientes habilidades sociales: realizar un pedido o cumplir una orden (F1,178 = 3.79, p < .05), expresión de sentimientos y emociones (F1,178 = 3.81, p < .05) y en el control de impulsos (F1,178 = 10.10, p < .0001). Al comparar las medidas pre y post EHS, se observó un incremento estadísticamente significativo de la asertividad en las cuatro habilidades sociales: emitir enunciados negativos (F1,178 = 4.29, p < .03), realizar una petición o cumplir una orden (F1,178 = 23.29, p < .000003), expresión de sentimientos y emociones (F1,178 = 4.04, p < .04) y en el control de los impulsos (F1,178 = 7.39, p < .007).

A diferencia del grupo anterior, el grupo de niños que no participó del EHS mostró una disminución estadísticamente significativa de la agresión al emitir enunciados negativos (F1,146 = 3.5, p < .05), incrementando las respuestas asertivas para esta habilidad, resultado que fue estadísticamente significativo (F1,146 = 3.64, p < .05) (véase tabla 2).

Al analizar los resultados de las valoraciones realizadas por las docentes en cada factor de la Guía de Observación Comportamental, antes y después del EHS, se observó que: 1) en el grupo con EHS, las docentes reportaron una disminución en cuatro factores de la Guía de Observación Comportamental: agresión física y verbal (F1,182 = 29.90, p < .00003),
transgresión ($F_{1,182} = 7.33, p < .007$), impulsividad ($F_{1,182} = 17.95, p < .00003$) e hiperactividad ($F_{1,182} = 15.02, p < .0001$). Asimismo, se observó un incremento significativo en el factor aceptabilidad por parte del grupo de pares ($F_{1,182} = 4.29, p < .03$).

En el grupo de niños sin EHS, las docentes informaron una disminución, que resultó estadísticamente significativa, en dos de los nueve factores de la Guía de Observación Comportamental: agresión física y verbal ($F_{1,147} = 4.19, p < .04$) e hiperactividad ($F_{1,147} = 4.24, p < .04$).

**Conclusiones**

El fundamento teórico de los programas para el entrenamiento en habilidades sociales, se basa en un reaprendizaje conducente a debilitar los estilos disfuncionales de comunicación y a facilitar el aprendizaje de habilidades prosociales. De este modo, se le enseña al niño a desarrollar conductas alternativas a la reacción de agresión, que implican la ejecución de comportamientos socialmente habilitados.

Los resultados obtenidos en este trabajo mostraron que el grupo de niños con conductas disruptivas que participó del entrenamiento en habilidades sociales, logró disminuir significativamente sus respuestas agresivas para realizar peticiones o cumplir órdenes, expresar sentimientos o emociones y en el control de las reacciones agresivo-impulsivas. Asimismo, lograron incrementar las respuestas asertivas al formular enunciados negativos, realizar un pedido o cumplir una orden, expresar sentimientos o emociones y en el control de los impulso. Vale decir, pudieron expresar adecuadamente un desacuerdo o una necesidad implementando pautas de comunicación menos agresivas.

En contraste, los niños con conductas disruptivas que no participaron del entrenamiento en habilidades sociales, al ser evaluados a los 6 meses de la primera evaluación, no registraron diferencias significativas en la modalidad para establecer contactos interpersonales, a excepción de la habilidad para formular enunciados
negativos. Es decir, este grupo logró mejorar la calidad de sus respuestas al formular quejas o reclamos; disminuyó las respuestas agresivas e incrementó las respuestas asertivas. Esto parece indicar que ciertas conductas agresivas tienden a disminuir, independientemente de una intervención psicoterapéutica. Tal vez intervengan otros factores que contribuyan a la reducción de estos comportamientos, entre los cuales podemos mencionar la adaptación del niño a sus compañeros, al docente y a la dinámica escolar.

Es muy frecuente observar que los niños con una elevada tasa de conductas agresivas sean rechazados por sus compañeros y docentes, recibiendo de ellos menor cantidad de respuestas negativas.

De acuerdo con los resultados obtenidos, se observa que los niños que participaron del entrenamiento en habilidades sociales lograron atenuar sus respuestas agresivas e incrementar conductas asertivas en mayor proporción que aquellos que no participaron. Esto permite sostener que el entrenamiento en habilidades sociales, utilizado como procedimiento psicoeducativo, ha sido eficaz para atenuar comportamientos agresivos e incrementar conductas asertivas. Los resultados de este trabajo son coincidentes con los hallazgos obtenidos por Wright (1995), acerca de la eficacia del entrenamiento en habilidades sociales para incrementar habilidades de competencia social, autoestima y autocontrol en preadolescentes con desórdenes de conducta. Por su parte, Tiani, Rivas y Muñoz (1991) destacan la importancia de los programas de intervención psicoeducativa para incrementar las habilidades sociales en niños preescolares inhibidos y agresivos.

Al analizar los informes aportados por las docentes, los resultados anteriormente expuestos son corroborados. El grupo de niños con conductas problema que recibió entrenamiento en habilidades sociales logró una disminución significativa en las siguientes conductas problema: agresión física-verbal, transgresión, impulsividad e hiperactividad. Estos datos fueron extraídos del análisis de la Guía de Observación Comportamental. Asimismo, se observó un incremento significativo en la aceptabilidad del niño por parte de su grupo de pares. En contraste, el grupo con conductas problema que no recibió entrenamiento, mostró una disminución significativa sólo en agresión física-verbal e hiperactividad.

El docente es una de las personas significativas con quienes el niño interactúa regularmente. Por lo tanto, como agentes sociales, pueden brindar una información válida en lo referente a la incorporación y generalización de conductas prosociales por parte del niño. Si bien no se desconoce que las opiniones o valoraciones que suministran las personas que comparten el medio social del niño pueden estar tenidas de cierto “sesgo”, no menos cierto es que la opinión del docente puede ser muy útil para la evaluación del comportamiento social del niño. Para salvar estas discrepancias, es necesario utilizar otras medidas de evaluación a fin de corroborar tales informes. Por este motivo fue administrado el guión conductual al propio niño.

Diversos autores sostienen que los niños agresivo-impulsivos presentan un pobre nivel de autocontrol, bajo rendimiento escolar, baja tolerancia a la frustración, pobre autoestima, escasa popularidad entre sus pares y sus docentes, constituyéndose en un grupo de alto riesgo para la deserción escolar (Michelson, Sugai, Wood y Kazdin, 1987; Arón y Milicic, 1993; Haeussler y Milicic, 1998). Por consiguiente, desarrollar ciertas habilidades que mejoren la calidad de las relaciones interpersonales, favorece la aceptación del niño por parte de su grupo de referencia, lográndose una mejor inserción del niño a su ambiente, previniéndose una escalada de la agresión hacia conductas antisociales y que provocan la exclusión del sujeto en la esfera social.

Este trabajo enfatiza la importancia de la aplicación de los programas de entrenamiento en habilidades sociales como técnica psicoeducativa para atenuar las conductas problema presentes en los niños. Este tipo de intervención se presenta como una estrategia promisoria para la modificación de conducta en aquellos niños que presentan problemas de agresividad, impulsividad y comportamientos desafiantes. En línea con lo anterior, este trabajo destaca el valor preventivo de los programas de entrenamiento en habilidades sociales. El “destino académico” de los niños con conductas problema, probablemente sea la expulsión del sistema escolar, incrementando así los índices de deserción y de escolaridad primaria incompleta. En el terreno emocional, los niños que frecuentemente son expulsados de su ámbito escolar, van generando expectativas negativas de su propia eficacia y en su autovaloración, deteriorándose el sentido de pertenencia y vínculo con los demás.

La aplicación de estos programas beneficiaría al conjunto de los niños, promoviendo y facilitando las condiciones para una adecuada “convivencia” dentro del ámbito escolar.
BIBLIOGRAFÍA


