



UNIVERSIDAD DE BELGRANO

Las tesis de Belgrano

Facultad de Humanidades
Carrera Licenciatura en Psicología

Diseño de un programa de intervención escolar
de tipo indicado destinado al trabajo con niños
que presentan rasgos característicos de
Trastorno de la conducta y sus compañeros

N° 903

Melody Dianne Saichin

Tutor: Carlos Marano

Departamento de Investigaciones
Fecha defensa de tesina: 10 de diciembre de 2015

Universidad de Belgrano
Zabala 1837 (C1426DQ6)
Ciudad Autónoma de Buenos Aires - Argentina
Tel.: 011-4788-5400 int. 2533
e-mail: invest@ub.edu.ar
url: <http://www.ub.edu.ar/investigaciones>

ÍNDICE

Área	5
Abstract	5
Introducción	5
Presentación del tema.....	5
Pregunta de investigación	5
Relevancia y justificación de la temática.....	6
Objetivos generales y específicos	7
Objetivo general	7
Objetivos específicos	7
Alcances y límites.....	7
Alcances.....	7
Límites	8
Estado del Arte	8
Marco Teórico	11
Desarrollo Metodológico	13
Capítulo 1	14
1.1 ¿Qué es el Trastorno de Conducta?	14
1.2 Relación con la psicopatía infantil: ¿Posible solapamiento diagnóstico?	16
1.3 Pronósticos posibles: Trastorno Antisocial de la personalidad y Psicopatía	19
Capítulo 2	22
2.1 ¿Qué es la Regulación emocional?	22
2.2 La Desregulación emocional como Factor de Riesgo para Trastorno de Conducta	23
2.3 La Regulación Emocional como factor protector de Psicopatología	24
Capítulo 3	26
3.1 Conceptualizando el Bullying	26
3.2 La Agresión como motor del Bullying	27
3.3 La Relación entre Agresión y Rechazo social & El Rechazo Social como Factor de Riesgo de Psicopatología	27
3.4 Relaciones entre pares como Factor Protector de psicopatología	29
Capítulo 4	31
4.1 Empatía: Una definición.....	31
4.2 Impedimentos en el desarrollo de la empatía en niños con Trastorno de conducta	32
4.3 Déficits en empatía: Factor de riesgo de psicopatología	33
4.4 Rasgos de frialdad e insensibilidad emocional (rasgos CU)	34
4.5 Actitudes y valores prosociales: Factores protectores de psicopatología	35
Capítulo 5	37
5.1 Características del programa	37
5.2 Intervenciones en los tres niveles	38
5.2.1 Intervenciones a Nivel Institucional	38
5.2.2 Intervenciones a Nivel Áulico	42
5.2.3 Intervenciones a nivel individual	47
5.3 Cronograma	47

Discusión	50
Conclusión	51
Referencias bibliográficas	52
ANEXO I	55

Área

Ciencia de la Prevención; Neurociencia del Desarrollo; Psicopatología del Desarrollo; Psicología Educativa

Abstract

En base al Diagnóstico de Trastorno de la Conducta presente en el DSM-V (2013), utilizando como marco teórico a la ciencia de la prevención y luego de un análisis exhaustivo de los factores de riesgo y protectores relacionados al trastorno de conducta, se busca diseñar un programa de intervención escolar de tipo indicado (Greenberg, Domitrovich & Bumbarger, 2001) orientado a niños con rasgos característicos de trastorno de conducta y sus compañeros. El mismo se encuentra enfocado en el entrenamiento en habilidades de regulación emocional más precisamente, el control de la impulsividad y el enojo; el entrenamiento en empatía, específicamente en actitudes prosociales y la disminución del Bullying entre pares.

Introducción

Presentación del tema

El trastorno de conducta es un patrón de comportamiento repetitivo y persistente, en donde los derechos básicos de otros y/o importantes normas sociales son violadas. A menudo estos individuos ejercen bullying y amenazan o intimidan a otros. Son niños que han sido crueles con otros y suelen mentir para conseguir bienes o favores o para evitar obligaciones (DSM-V, 2013, p.469).

El trastorno puede iniciarse en la niñez o en la adolescencia. En esta quinta edición del manual, se ha agregado un especificador denominado: Con limitadas emociones prosociales. Los sujetos que cumplen con este especificador son personas que demuestran tener limitada empatía y poca preocupación por los sentimientos, deseos y bienestar de los demás y a su vez, ejercen transgresiones normativas en el hogar y/o en la escuela (DSM-V, 2013, p.470).

Como sostienen Blair, Peschardt, Budhani, Mitchell & Pine (tal como se cita en Lynam & Salekin, 2010, p. 113) los niños que cumplen con el diagnóstico de trastorno de conducta en la niñez, tienen mayor grado de propensión a cumplir con el diagnóstico de trastorno antisocial de la personalidad o psicopatía en la adultez.

Actualmente no existe un tratamiento que haya demostrado ser efectivo para la psicopatía o el trastorno antisocial de la personalidad (Lynam & Salekin, 2010). Por ello, en el presente trabajo, sustentándose en los constructos de factores protectores y factores de riesgo que plantea la Ciencia de la Prevención (Greenberg, Domitrovich & Bumbarger, 2001), se busca diseñar un programa de intervención escolar destinado a fortalecer los factores protectores y atenuar factores de riesgo, en niños que presentan rasgos característicos de trastorno de conducta, con el propósito de evitar la aparición del trastorno y su cronificación y agravamiento en el tiempo.

Pregunta de investigación

¿Es posible utilizar a la escuela como escenario de intervención, en la prevención del agravamiento y la cronificación de los factores de riesgo de psicopatología? En función de lo expuesto, ¿es posible pensar a la escuela como agente de empoderamiento responsable del fortalecimiento de los factores protectores de psicopatología, en niños?

Relevancia y justificación de la temática

Entre un 33% y un 75% de los niños derivados a centros de salud mental son eventualmente diagnosticados con trastornos comportamentales disruptivos (Robins tal como se cita en Sanders, Matthew, Gooley, Shylaja & Nicholson, 2000); haciendo que los problemas de conducta sean uno de los diagnósticos más frecuentes en centros de salud mental infantil. A su vez, la prevalencia del trastorno de conducta ha aumentado a lo largo de los años (Sanders et al., 2000).

El DSM-V (2013) sostiene que individuos con trastorno conductual de inicio temprano cuentan con mayor propensión a tener un desorden conductual persistente en la adultez que aquellos que tienen un inicio en la adolescencia. En ésta misma línea, Offord et al. (tal como se cita en Greenberg et al., 2001) sostienen que 40% de los niños diagnosticados con trastorno de conducta entre los 8 y los 12 años siguen teniendo el trastorno cuatro años más adelante.

Las salidas de los trastornos de comportamiento disruptivos pueden ser el trastorno antisocial de la personalidad y la psicopatía. Muchos de los niños y adolescentes que se involucran en delincuencia también tienen trastorno de la conducta (se estima entre 50% y 90%) (DSM-V, 2013). Según Lewin (tal como se cita en Levy, 2000), en los Estados Unidos, los crímenes crueles y violentos realizados por niños menores a 12 años han aumentado, a su vez, hay un aumento en la sensación de frialdad e indiferencia por parte de los asesinos juveniles. El crimen juvenil se ha cuadruplicado desde 1975, 110.000 niños menores a 13 años fueron arrestados en 1994 y 12.000 casos fueron crímenes cometidos en contra de otros incluyendo asesinato y violaciones. Los jóvenes que cometen estos crímenes cuentan con patrones de agresión consistentes y duraderos y antecedentes que se remontan hasta los 4 años de edad, los cuales incluyen manifestaciones de: bullying, furia y desafío a la autoridad. En esta misma línea Loeber, Burke, Lahey, Winters & Zera (2001) sostienen que en algunos niños que se encuentran en una población de alto riesgo, un patrón identificable de agresión excesiva y comportamiento impulsivo emerge tan pronto como a los tres años,

El poder entablar un vínculo entre manifestaciones tempranas de agresión y futuros comportamientos transgresores abre las puertas a las posibilidades de prevención. En ésta línea, el Instituto de Medicina de los Estados Unidos (como se cita en Greenberg et al., 2001) sostuvo en su informe al Congreso, que es fundamental no pasar por alto la importancia de la prevención, aunque los esfuerzos en tratamiento hayan sido poco exitosos ya que la prevención puede ocupar un importante rol en este tipo de trastornos.

El trastorno de la conducta es una de las condiciones más difíciles de remediar ya que se encuentra sostenido por múltiples contextos. Los factores de riesgo asociados con el mismo tienden a agruparse y están relacionados de formas complejas. A su vez, cada factor de riesgo tiende a armar el escenario para un aumento de riesgo en la próxima fase del desarrollo. Es por esto que la prevención con niños pequeños en o previamente al inicio de la sintomatología, tiene posibilidades de ser efectivo (Greenberg et al., 2001).

La prevención en salud mental se puede llevar a cabo desde distintos ámbitos, uno de los cuales es la escuela. Hay una serie de ventajas relacionadas a la intervención escolar, entre ellas: el acceso a los niños es conveniente y uniforme ya que no depende de los padres traerlos a los turnos. La escuela es el mayor escenario de interacción social para la mayoría de los niños, por lo cual se tiene una gran cantidad de información sobre las interacciones socialmente agresivas entre los pares. Esto facilita la formación de metas y la evaluación del progreso en el cumplimiento de esas metas; se dan muchas oportunidades para poner en práctica las estrategias enseñadas en la intervención, dado que en la escuela el niño agresivo se enfrenta de forma habitual con múltiples situaciones sociales en donde se manifiestan sus dificultades de control emocional (Pepler & Rubin, 2013).

A su vez, las estrategias de intervención escolar pueden ser un componente clave en el tratamiento efectivo de problemas conductuales en niños en edad escolar. Luego de los 4 o 5 años, los niños pasan una gran parte de su tiempo en la escuela. Es en este entorno que una gran porción de su desarrollo emocional, social y cognitivo ocurre. Por consiguiente, el escenario escolar provee de oportunidades para promover la resiliencia y el bienestar de los alumnos, al detectar problemas a una temprana edad y brindando estrategias de intervención integrativas y de largo plazo (Nicholson, Oldenburg, McFarland & Dwyer; Sander & Markie-Dadds tal como se encuentran citados en Sanders et al., 2000). Adicional-

mente, las escuelas pueden proveer estabilidad y familiaridad para niños que se encuentran expuestos a entornos familiares adversos o disfuncionales (Alexander & Entwistle; Humphreys & Sturt tal como son citados en Sanders et al., 2000).

Objetivos generales y específicos

Objetivo general

Analizar las posibilidades de prevención, mejora y tratamiento de los factores de riesgo de trastorno de la conducta en niños.

Objetivos específicos

1. Describir el trastorno de conducta, su relación con la psicopatía infantil y sus posibles pronósticos.
2. Analizar los factores de riesgo de trastorno de la conducta de inicio temprano.
3. Examinar los factores protectores de psicopatología.
4. Diseñar un programa de intervención escolar de tipo indicado destinado al trabajo con niños de 6,7 y 8 años.

Alcances y límites

Alcances

En el dispositivo a diseñar se armarán intervenciones destinadas a una serie de factores protectores y factores de riesgo: características individuales de los niños (aumento de actitudes prosociales, disminución de impulsividad, etc.) y las relaciones que tienen con sus pares (mejora en las dinámicas relacionales, disminución del bullying). Por lo que, el programa no aísla un factor de riesgo o aspira a fortalecer un solo factor protector, sino que tiene como objetivo múltiples factores de riesgo y factores protectores, que a su vez se encuentran interrelacionados.

El siguiente programa es de tipo indicado, sin embargo, debido a que se trabaja con todos los integrantes del grado y uno de sus objetivos es la mejora del clima áulico en su totalidad, tiene características de programa de intervención de tipo universal. Esto se sostiene ya que se trabaja tanto con niños sanos como con niños con dificultades. Los niños que no manifiestan rasgos característicos de trastorno de conducta pueden ser vistos como modelos de actitudes y valores prosociales para los niños con rasgos característicos de trastorno de la conducta y ocupan un rol fundamental como agentes de cambio y fuentes de apoyo para sus compañeros. A su vez, los factores protectores que se busca fortalecer incumben a todos los niños del grado.

El siguiente programa es de intervención escolar, sin embargo, lo que se hace en la escuela genera efectos positivos en los ámbitos extra-escolares como el hogar. Se espera que los efectos del programa superen lo que se circunscribe a la escuela; irradiando sus efectos y las manifestaciones de las habilidades adquiridas a todos los ámbitos de los que participan los niños.

A su vez, el siguiente programa requiere de la incorporación y participación de los distintos actores institucionales. El programa atraviesa a todos los miembros del personal escolar, sin quedar circunscrito al niño individual o al aula. Tanto los miembros del personal escolar (directivos, docentes, etc.), como miembros de la comunidad (padres), son fundamentales agentes de cambio y partícipes activos del programa.

Límites

Uno de los límites del presente trabajo es que abarca una franja etaria determinada (niños de primero, segundo y tercer grado) por lo que no será un programa diseñado para el trabajo con todos los grados y años escolares.

Otro límite será contextualizar el programa de intervención en la Argentina, ya que los programas de intervención escolar que se encontraron (destinados al trabajo con este tipo de población) y en los cuales se basó el presente programa son de origen extranjero (Estados Unidos, Noruega, etc.).

Un tercer límite es el marco teórico del programa, el cual cuenta con estrategias e intervenciones del marco cognitivo conductual.

Otro límite con el cual se cuenta, consiste en la adaptación de ciertas técnicas del ámbito clínico al ámbito educacional, ya que una serie de técnicas implementadas en el programa se extrajeron de un manual de psicología cognitiva para su implementación en ámbitos clínicos.

Estado del Arte

Basado, en parte, en la propuesta de Gordon (tal como se cita en Greenberg et al., 2001) de reemplazar los términos de prevención primaria, secundaria y terciaria; el Instituto de medicina de los Estados Unidos (tal como se cita en Greenberg et al., 2001) definió tres formas de intervención preventiva: Universal, Selectiva e Indicada. Las intervenciones preventivas de tipo universal tienen como objetivo al público general o a un grupo poblacional entero que no ha sido identificado tomando como base el riesgo individual. Ejemplos de prevenciones universales incluyen: cuidado prenatal, inmunización para niños y programas escolares de fortalecimiento de competencias. Dado que los programas de intervención universal son positivos, proactivos y se proveen independientemente del estatus de riesgo, su potencial para estigmatizar a los participantes del mismo es minimizado y suelen ser aceptados y adoptados con facilidad. Las intervenciones selectivas tienen su foco en individuos o subgrupos (basado en factores de riesgo biológicos o sociales) en los cuales el riesgo de desarrollar trastornos mentales es significativamente más elevado que la media. Ejemplos de programas de intervención selectivos incluyen: visitas al hogar y cuidado de día de para niños de bajo peso, programas de preescolar para niños que vienen de barrios pobres y grupos de apoyo para niños que han sufrido pérdidas o traumas. Por último, las intervenciones preventivas indicadas tienen su foco en individuos que son identificados como portadores de signos/síntomas prodromales o marcadores biológicos relacionados a trastornos mentales pero que aún no cumplen con el criterio diagnóstico. Ejemplos de intervenciones indicadas son programas que proveen de entrenamiento en habilidades sociales y en interacción padre-niño para niños que manifiestan problemas conductuales tempranos (Greenberg et al., 2001).

Luego de la revisión bibliográfica realizada, se encontraron los siguientes programas de intervención destinados al trabajo con niños; los programas encontrados son de tipo universal e indicado.

- El programa de prevención de violencia Segundo Paso (Second step violence prevention program)
Éste programa es de prevención universal. Se encuentra basado en una currícula enfocada específicamente en el desarrollo de habilidades para la comprensión y prevención de la violencia. Este programa aspira a la reducción y/o prevención de la agresión, al enseñar el manejo del enojo, habilidades que denoten empatía y el control de impulsos mediante una currícula de 30 lecciones (Greenberg et al., 2001). Grossman et al. (1997) evaluaron el programa en un estudio controlado aleatorio con aproximadamente 800 alumnos americano-europeos, de escuela primaria, de 12 escuelas del estado de Washington. La data Post-test mostró reducciones significativas en agresión e incrementos en comportamientos prosociales o neutros. Se observaron reducciones de agresión física en el aula y se mantuvieron en un seguimiento a 6 meses.

Este programa intenta mejorar la competencia social al desarrollar habilidades en las áreas de toma de perspectiva, resolución de problemas sociales, control de los impulsos y manejo del enojo. Es principalmente un programa basado en el aula para niños de preescolar a secundario, enfocado en la enseñanza de cambios de los comportamientos y actitudes que contribuyen a la violencia. Esta currícula enseña habilidades sociales para reducir comportamiento agresivo e impulsivo en niños y aumentar su competencia social (Frey, Hirschstein & Guzzo, 2000).

- Promoviendo estrategias de pensamiento Alternativas (PATHS)

Es un programa de prevención universal orientado a la escuela primaria. Se encuentra diseñado para promover competencia social y emocional por medio del desarrollo de habilidades cognitivas. Tiene un énfasis en enseñarle a los alumnos a identificar, entender y autorregular sus emociones. Este programa también agrega componentes para padres y contextos escolares por fuera del aula, con el objetivo de incrementar la generalización de las habilidades recientemente adquiridas. Greenberg et al. han conducido varios ensayos controlados aleatorios de PATHS con una variedad de poblaciones (ejemplo: estudiantes regulares, niños sordos, alumnos conductualmente en riesgo y como intervención universal en un programa multicomponente comprensivo). En un estudio controlado aleatorio con 200 alumnos de segundo y tercer grado, PATHS produjo significantes mejoras en la resolución de problemas sociales y en el entendimiento de las emociones post-test. Comparado con los controles, la intervención en niños de educación general, muestra mejoras en: la resolución de problemas sociales, el entendimiento de las emociones, el auto reporte de problemas conductuales, las calificaciones de las maestras sobre el comportamiento adaptativo y las habilidades cognitivas relacionadas al planeamiento social y la impulsividad. Éstas mejoras se mantuvieron en un seguimiento, luego de un año y hubo reducciones significativas en los reportajes de maestros y alumnos respecto a problemas conductuales en un seguimiento realizado luego de dos años de aplicación del programa (Greenberg, Kusche, Cook & Quamma tal como se cita en Greenberg et al., 2001); en el seguimiento de uno y dos años, tanto los maestros como los niños reportaron mejoras significativas en problemas conductuales externalizantes así como una mejora en el planeamiento social y una disminución de la impulsividad cognitiva (Greenberg & Kusche tal como se cita en Greenberg et al., 2001).

- El programa de Prevención del Bullying

Los programas de prevención de Bullying incluyen entrenamiento en empatía debido al rol de la empatía en la supresión de la agresión. Una manera de entrenar la empatía es mediante ejercicios que tengan el objetivo de promover comportamientos prosociales entre los alumnos (Espelage & Swearer, 2003, p.374.).

El programa de prevención de bullying (Olweus, 1993) comenzó como una campaña nacional en Noruega en 1984 con el objetivo de reducir el bullying y la victimización concomitante entre niños de educación primaria. Este programa es de tipo universal (Greenberg et al., 2001).

El programa utiliza cuestionarios de bullying/victimización para la evaluación de la severidad del problema y para servir como catalizador en el aumento de la involucración y conciencia respecto a esta temática. Algunos componentes de intervención considerados fundamentales en el nivel escolar incluyen: tener un día de conferencia escolar para discutir los resultados de los cuestionarios y potenciales actividades de prevención; la formación de un comité coordinador de prevención de bullying encargado de supervisar las intervenciones y el desarrollo de una estructura coordinada destinada a monitorear el comportamiento estudiantil durante períodos de incrementada interacción entre alumnos (el recreo, la hora del almuerzo, etc.) (Greenberg et al., 2001).

Los componentes de intervención áulicos incluyen: el establecimiento y refuerzo de reglas específicas en contra del bullying y el tener reuniones regulares en el aula en donde se discuta el bullying y otros comportamientos antisociales (Olweus, 1993).

En el nivel individual, la intervención se basa en conversaciones con los bullies, las víctimas y los padres de los alumnos involucrados (Olweus, 1993).

Olweus (tal como se cita en Greenberg et al., 2001) condujo un estudio cuasi-experimental de 1984-1985 de la campaña con aproximadamente 2500 alumnos de cuarto a séptimo grado de 42 escuelas primarias en Bergen, Noruega. Los estudiantes fueron divididos en cuatro cohortes de edad y grado equivalentes de 600/700 alumnos, con aproximadamente igual número de hombres y mujeres en cada uno. La data examinada fue recogida 4 meses previa a la intervención y 20 meses post-intervención.

Olweus reportó reducciones del 50% en los problemas entre los bullies y las víctimas, tanto para niños como para niñas de cuarto grado a primer año con efectos marcados luego de 2 años.

- El programa de Familias y escuelas unidas (FAST Track) es una intervención multicomponente diseñada para la intervención temprana en niños que presentan problemas conductuales. Su efectividad ha sido documentada en un estudio realizado por el Grupo de investigación en la prevención de problemas de conducta (tal como se cita en Frick, 2006). Esta intervención se encuentra basada en la comunidad (implementada mayormente en escuelas) e involucra una serie de componentes de tratamiento, entre ellos: una intervención a padres enfocada en la enseñanza de estrategias de manejo del comportamiento más adaptativas; una intervención cognitiva-conductual enfocada en ayudar a que los niños desarrollen habilidades para el control del enojo y la resolución de problemas sociales; una intervención áulica destinada a ayudar a los maestros a desarrollar habilidades del manejo del comportamiento más efectivas; apoyo escolar para niños y un componente que involucraba visitas al hogar para apoyar el funcionamiento familiar (Frick, 2006).
- El programa para el manejo del enojo (The anger coping program) es una intervención escolar cognitiva-conductual de tipo indicada que se enfoca en el desarrollo de habilidades de control del enojo en varones agresivos de escuela primaria. El programa consiste de 18 sesiones que enseñan: identificación de emociones, auto-control y habilidades de resolución de problemas. A los niños se les brinda la oportunidad de realizar juegos de rol y practicar las habilidades adquiridas en pequeños grupos y bajo condiciones de sensibilización (arousal) afectiva. El establecimiento de metas y el refuerzo son incorporados con el objetivo de fomentar la adquisición de habilidades. El programa ha mostrado que inmediatamente luego de la intervención, se da una disminución del comportamiento agresivo y disruptivo de los niños en el aula y, en algunos casos, mejoran los reportes por parte de los padres en la evaluación del comportamiento agresivo de sus hijos (Lochman, Burch, Curry & Lampron tal como se cita en Greenberg et al., 2001).
- Prinz, Blechman & Dumas (tal como se cita en Greenberg et al., 2001) utilizaron la influencia positiva de pares con una buena adaptación social al integrarlos en grupos con alumnos agresivos. El programa de entrenamiento en habilidades del manejo de pares (The Peer Coping Skills Training) trabajó con 94 alumnos, de 1 a 3 grado, que habían sido evaluados por sus docentes como niños con elevados niveles de agresión. Los alumnos eran asignados de forma aleatoria a un grupo control o a un grupo de tratamiento. En el grupo de tratamiento, equipos integrados de niños fueron entrenados en habilidades de afrontamiento prosociales en 22 sesiones semanales de 50 minutos de duración. Los equipos progresaron por medio de diferentes habilidades y niveles de dificultad, habilidades nuevas no eran introducidas hasta que el equipo había demostrado el manejo de las habilidades anteriores. Este formato fomentó y reforzó el apoyo por parte de los pares. Las salidas evaluadas 6 meses luego de la intervención apoyaron sus efectos positivos. Los niños que participaron del programa fueron evaluados por sus docentes como significativamente menos agresivos que los controles. También se notaron mejoras significativas en el manejo de las habilidades prosociales y las habilidades sociales en general (Greenberg et al., 2001).
- Coie, Lochman, Terry & Hyman (tal como se cita en Greenberg et al., 2001) sostienen que los niños agresivos, que a su vez son rechazados por sus pares, se encuentran en un elevado riesgo de involucrarse en actividades delictivas y violencia en la posteridad. En esta línea, Lochman, Coie, Underwood & Terry (tal como se cita en Greenberg et al., 2001) diseñaron El programa de relaciones sociales que consiste en un programa de intervención indicada. El programa cuenta con 26 sesiones de entrenamiento en habilidades sociales, enfocadas en la mejora de las habilidades necesarias para la incorporación en un grupo de pares y el juego positivo entre pares. Este programa también se enfocó en el entrenamiento en la resolución de problemas sociales y el manejo del enojo. La mayoría de las sesiones se realizaron de forma individual pero 8 fueron conducidas en pequeños grupos con el objetivo de proveer a los niños de tiempo para practicar las habilidades recientemente adquiridas. El programa fue evaluado en una muestra (n=52) de niños de 9 a 11 años africano-americanos. Los

resultados indicaron que, en comparación con los controles, los niños agresivos que a su vez eran rechazados socialmente, fueron evaluados como significativamente menos agresivos por sus maestros y fueron mayormente aceptados socialmente por sus pares, luego de la intervención. Los efectos de la intervención se mantuvieron en un seguimiento de un año. Los alumnos que se encontraban en el grupo de intervención por ser agresivos y rechazados socialmente, fueron evaluados por sus docentes como significativamente menos agresivos y más prosociales comparados con los niños agresivos y rechazados socialmente que se encontraban en el grupo control.

Marco Teórico

La Ciencia de la prevención se caracteriza por la integración de la teoría del desarrollo con: modelos de salud pública, epidemiología, sociología y psicopatología del desarrollo. El objetivo de esta disciplina es conceptualizar, diseñar e implementar intervenciones preventivas (Coie et al., tal como se cita en Greenberg et al., 2001).

Desde la ciencia preventiva, se plantea que existen múltiples vías que llevan a la mayoría de los trastornos psicológicos. Dado que el desarrollo es un proceso complejo, es poco probable que exista una causa singular de, o factor de riesgo para, cualquier trastorno (Greenberg et al., 2001).

La mayoría de los trastornos comportamentales infantiles, no pueden ser eliminados simplemente tratando causas que se pretende existen en el niño solamente (Rutter tal como se cita en Greenberg et al., 2001).

Existen múltiples vías que llevan a la mayoría de los trastornos psicológicos, es decir, parece existir una relación no lineal entre los factores de riesgo y las salidas mal adaptativas. Con esto se quiere decir que no existe un factor de riesgo único que de cuenta de los problemas adaptativos de un niño (Sameroff, Seifer, Barocas, Zax & Greenspan; Seifer tal como son citados en Greenberg et al., 2001).

Adicionalmente, los factores de riesgo no ocurren simplemente en niveles individuales o familiares, sino en todos los niveles del modelo ecológico (Kellam tal como se cita en Greenberg et al., 2001).

La agrupación realizada por Coie et al. (tal como se cita en Greenberg et al., 2001) ilustra como los factores de riesgo atraviesan los distintos contextos en los que se encuentra sumergido el niño. Los autores dividen a los mismos en siete categorías:

1. Minusvalías Constitucionales (desbalances neuroquímicos, minusvalías orgánicas, discapacidades sensoriales, etc.)
2. Atrasos en el desarrollo de habilidades (incompetencia social, déficits atencionales, hábitos y habilidades de trabajo pobres)
3. Dificultades Emocionales (desregulación emocional, baja autoestima, etc.)
4. Circunstancias familiares (enfermedad mental en la familia, desviación comunicacional, etc.)
5. Problemas interpersonales (rechazo por parte de pares, etc.)
6. Riesgos escolares (desmoralización y fracaso escolar)
7. Riesgos ecológicos (pobreza extrema, injusticia racial, etc.)

Dado que los factores de riesgo pueden predecir múltiples salidas y existe un gran solapamiento entre comportamientos problemáticos, los esfuerzos de la prevención que hagan foco en la reducción de riesgo, pueden tener efectos directos en las distintas salidas posibles (Coie et al. tal como se cita en Greenberg et al., 2001).

Así como existen los factores de riesgo, se encuentra su contracara constituida por los factores protectores. Éstos se definen como variables que reducen la probabilidad de salidas maladaptativas, bajo condiciones de alto riesgo (Greenberg et al., 2001).

Se han definido tres amplios dominios de factores protectores:

1. Características del individuo (habilidades cognitivas, habilidades socio-cognitivas, características temperamentales y habilidades sociales) (Luthar & Zigler tal como se cita en Greenberg et al., 2001)
2. La calidad de las interacciones del niño con su entorno como ser: el apego seguro con los padres y el apego con los pares y con adultos que se involucren en comportamientos saludables y cuenten con valores prosociales (Hawkins & Catalano; Morisset, Barnard, Greenberg, Booth & Spieker tal como se encuentran citados en Greenberg et al., 2001)
3. Aspectos del mesosistema y el exosistema como ser las relaciones entre la escuela y el hogar y la calidad de las escuelas (Bronnfenbrenner tal como se cita en Greenberg et al., 2001)

Al igual que los factores de riesgo, algunos factores protectores pueden ser más maleables que otros y por ende, targets más efectivos de prevención (Greenberg et al., 2001, p.6).

Coie et al. (1993) sugiere que los factores protectores pueden funcionar en términos de:

1. Disminuir la disfunción de forma directa
2. Interactuar con factores de riesgo para atenuar sus efectos
3. Interrumpir la cadena mediacional por medio de la cual el riesgo lleva al trastorno
4. Prevenir la ocurrencia inicial de factores de riesgo

Al especificar los vínculos entre factores protectores, salidas positivas y reducción en comportamientos problemáticos, se puede identificar con mayor grado de eficacia, los targets relevantes de intervención (Coie et al. tal como se cita en Greenberg et al., 2001).

A la par de los constructos de factores de riesgo y factores protectores, los constructos de Equifinalidad y Multifinalidad (Cicchetti & Rogosch tal como se cita en Cicchetti & Cohen, 2006) son fundamentales a la Psicopatología del Desarrollo. Éstos hacen énfasis en que múltiples vías llevan a un fenotipo determinado (Equifinalidad) y que los factores de riesgo etiológicos tempranos interactúan con otras influencias en complejas cadenas causales para dar lugar a variados fenotipos (Multifinalidad). Similarmente, las vías etiológicas que dan lugar a un trastorno, involucran complejos mecanismos como ser: la interacción entre el entorno y los genes, los procesos interactivos entre el individuo y el entorno y las influencias ambientales en el desarrollo cerebral (plasticidad). Esto hace que sea más apropiado pensar en términos de factores de riesgo que en factores causales y esperar contribuciones de cualquier factor de riesgo (Cole, Hall & Hajal tal como se cita en Beauchaine & Hinshaw, 2008).

Como sostienen Greenberg et al. (2001), la especificación de metas de intervención es un importante componente de la investigación sobre intervenciones preventivas y la práctica de la prevención. Esto requiere tanto una comprensión de los factores de riesgo como de los factores protectores que contribuyen a las distintas salidas y a una identificación de las competencias que se presume, actúan como mediadores o son las metas de la intervención. Aunque estas metas pueden incluir la prevención de dificultades (por ejemplo: ausencia de psicopatología o abstención del uso de sustancias), también involucran la promoción de salidas del desarrollo saludables. La prevención de salidas negativas involucra el refuerzo de mediadores de competencia (ejemplo: resolución de problemas sociales efectivo como mediador en la reducción en delincuencia).

A continuación se presentará una tabla que ilustra los factores de riesgo principales relacionados con el Trastorno de conducta (Frick, 2004, p.824) algunos de los cuales serán objetivos de intervención del programa a presentar.

Factores de riesgo Constitucionales	Factores de riesgo Ambientales
Anormalidades neuroquímicas	Exposición a toxinas
Irregularidad autonómica	Psicopatología parental
Complicaciones en el parto	Conflicto familiar
Temperamento infantil difícil	Supervisión y disciplina parental inadecuada
Impulsividad	Falta de involucramiento parental y negligencia
Preferencia por actividades peligrosas y nuevas	Rechazo por parte de pares
Estilo de respuesta dominado por premio	Asociación con grupo de pares transgresores
Baja inteligencia verbal	Condiciones de vida de pobreza
Fracaso académico	Exposición a violencia
Déficits en el procesamiento de información social	

Desarrollo Metodológico

El presente trabajo es una revisión bibliográfica que combina acciones de construcción de proyecto, el que no se llevará adelante sino que se limitará a su enunciación. Se analizaron para ello fuentes primarias para conceptualizar y determinar constructos necesarios y programas de intervención en ámbitos escolares y clínicos para luego diseñar un programa contextualizado en la República Argentina.

Capítulo 1

Se comenzará el capítulo definiendo el trastorno de conducta desde el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (American Psychiatric Association, 2013). Se describirán los signos y síntomas, relevantes al programa de intervención, que debe tener un individuo para cumplir con el diagnóstico para luego analizar brevemente el rol de los padres en el trastorno y la manifestación del mismo en el ámbito escolar.

Luego, se expondrá la relación existente entre el trastorno de conducta con inicio en la infancia (previo a los 10 años) y el constructo de psicopatía infantil, abriendo camino en la indagación de un posible solapamiento diagnóstico.

Al finalizar el capítulo, se trazarán los pronósticos posibles de niños con trastorno de conducta y la gravedad de los mismos, debido a una falta de tratamiento eficaz hasta el momento (Lynam & Salekin, 2010).

El curso del capítulo se seleccionó debido al marco teórico en el que se encuentra enmarcado el presente trabajo. Es por esto que se hace énfasis en el curso del trastorno, comenzando por una descripción del mismo en la niñez, para finalizar con sus posibles salidas en la adultez.

1.1 ¿Qué es el Trastorno de Conducta?

El Trastorno de Conducta es un: Patrón persistente y repetitivo de comportamiento en donde los derechos básicos de otros o fundamentales normas o reglas sociales (relevantes a la edad del sujeto) son violadas. (DSM-V, 2013, p.469). Resulta de importancia destacar que una serie de los síntomas conductuales (Agresión) pueden ser el resultado de emociones pobremente controladas (enojo) (DSM-V, 2013, p.461).

El manual previamente mencionado, ubica la sintomatología del trastorno en cuatro categorías:

1. Agresión hacia personas y animales: Dentro de esta categoría se encuentran los individuos que suelen ejercer bullying, amenazar o intimidar a otros. Estos individuos tienen una tendencia a iniciar peleas físicas con otros, es decir, han sido físicamente crueles con personas y/o animales (DSM-V, 2013, p.470). Mientras que los varones tienden a exhibir tanto agresión física como relacional (comportamiento que daña las relaciones sociales de otro), las mujeres tienden a exhibir un mayor grado de agresión relacional (DSM-V, 2013, p.474).
2. Destrucción de Propiedad: En esta categoría se colocan acciones en las que se ha involucrado el individuo, con el propósito de destruir deliberadamente la propiedad de otros (DSM-V, 2013, p. 470).
3. Engaño o Robo: El sujeto ha entrado a la casa, edificio u auto de un otro sin permiso y/o suele mentir para conseguir bienes o favores o para evitar obligaciones (por ejemplo: estafa a otros) y/o ha robado ítems de valor sin confrontar a la víctima (DSM-V, 2013, p.470).
4. Graves violaciones de las reglas: Aquí se encuentran los individuos que suelen estar fuera de su casa a la noche, mas allá de las prohibiciones parentales (este comportamiento debe comenzar antes de los trece años). También se encuentran los individuos que se han escapado de la casa por una noche y/o suelen faltar a la escuela, comenzando antes de los trece años (DSM-V, 2013, p.470).

Es de importancia recalcar que para cumplir con el diagnóstico la perturbación en el comportamiento debe causar impedimento clínico significativo en el funcionamiento: social, académico u ocupacional del individuo. A su vez, el patrón de comportamiento suele estar presente en una variedad de entornos como la casa, la escuela y la comunidad (DSM-V, 2013, p.472).

Los niños que tienen trastorno de la conducta suelen experimentar una serie de impedimentos psicosociales, entre ellos: bajo rendimiento escolar, rechazo por parte de sus pares, altos niveles de ansiedad,

altos niveles de depresión y suicidio y uso de sustancias a una temprana edad (Vermeiren, 2013). En situaciones ambiguas los individuos agresivos, que a su vez tienen trastorno de conducta, suelen contar con distorsiones perceptivas respecto a las intenciones ajenas, es decir, las perciben de manera más hostil y amenazante de lo que en verdad son y responden con un nivel de agresión que consideran razonable y justificado. A su vez, características de personalidad como: rasgos de emocionalidad negativa y pobre autocontrol (pobre tolerancia a la frustración, irritabilidad, insensibilidad al castigo, búsqueda de estímulos noveles e imprudencia) suelen tener comorbilidad con el trastorno de conducta (DSM-V, 2013, p. 473). Dado éstos efectos severos, no resulta sorprendente que éste trastorno sea uno de los motivos principales por los que niños y adolescentes son derivados a servicios de salud mental y sea uno de los trastornos infantiles mayormente estudiado (Frick, 2004).

El inicio del trastorno puede darse en preescolar, sin embargo los primeros síntomas significativos suelen emerger en el periodo que va de la niñez media a la adolescencia media. El trastorno de la conducta puede comenzar en la niñez o adolescencia; se considera de inicio en la niñez cuando los niños muestran al menos un síntoma característico del trastorno previo a los diez años y es considerado de inicio en la adolescencia cuando no se cuenta con sintomatología previo a esta edad (DSM-V, 2013, p.470). Entre el 3% y el 5% de varones pre-adolescentes y entre el 6% y el 8% de varones adolescentes cumplen con el criterio diagnóstico, los varones superan a las mujeres en un 4:1 antes de la adolescencia y en un 2:1 en la adolescencia (Loeber, Burke, Lahey, Winters & Zera, 2000).

Se han encontrado diferencias estructurales y funcionales de ciertas áreas cerebrales asociadas con la regulación del afecto y el procesamiento del mismo en individuos con trastorno de conducta; en particular: las conexiones frontotemporales-límbicas que incluyen el córtex ventral prefrontal y la amígdala. Las diferencias en éstas áreas han sido consistentemente notadas en individuos con trastorno de conducta en comparación con los que no cuentan con el trastorno (DSM-V, 2013, p.474).

En un trabajo, Farrington (tal como se cita en Patterson, DeBaryshe & Ramsey, 1990) sostiene que el tener padres con una personalidad antisocial coloca al niño en mayor riesgo de presentar un comportamiento antisocial. En esta misma línea y posicionados desde una perspectiva social-interaccionista, Forehand, King, Peed & Yoder (tal como se cita en Patterson, DeBaryshe & Ramsey, 1990) sostienen que los padres de niños antisociales, no son contingentes en el uso de refuerzos aplicados al comportamiento de sus hijos. Esto se aplica tanto a los refuerzos positivos hacia comportamiento prosociales, como a castigos efectivos hacia comportamientos desviados de la norma. Esta falta de contingencia da lugar a docenas de interacciones diarias entre el niño y los correspondientes miembros familiares en donde los comportamientos coercitivos son reforzados. En éstas familias los comportamientos coercitivos son funcionales, a medida que pasa el tiempo, el niño y el resto de los miembros familiares escalan gradualmente la intensidad de los mismos soliendo llegar a ataques físicos. En este entrenamiento, el niño aprende a controlar a sus miembros familiares mediante el uso de medios coercitivos. El entrenamiento en comportamientos desviados, se encuentra a la par de la falta de entrenamiento en habilidades prosociales. Patterson et al., (1990) sostienen que en las familias de éstos niños, los comportamientos prosociales suelen ser ignorados o cuentan con respuestas inapropiadas. Los autores mantienen que en muchas de éstas familias los niños cuentan con dos problemas principales: síntomas antisociales y una falta de entrenamiento en habilidades sociales.

Un elemento fundamental en la etiología del comportamiento antisocial son los disruptores de crianza efectiva; éstos son: rasgos de los abuelos (comportamiento antisocial y pobre manejo familiar); rasgos parentales (comportamiento antisocial y susceptibilidad a estresores); estresores familiares (desempleo, conflicto matrimonial, divorcio) y demográfica familiar (ingresos, educación de los padres, grupo étnico, barrio). Éstos elementos dan lugar a prácticas de manejo familiar desorganizadas, lo que luego da lugar al comportamiento antisocial del niño (Patterson et al., 1990).

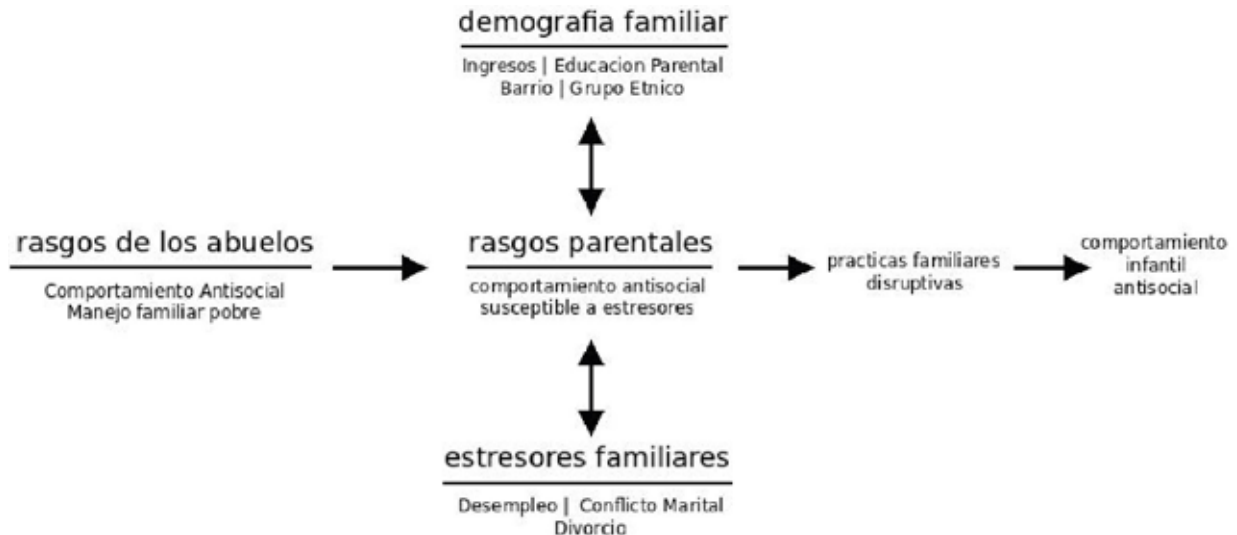


Figura 1: (patterson,1990,p 268) Disruptores de crianza efectiva

1.2 Relación con la psicopatía infantil: ¿Posible solapamiento diagnóstico?

La psicopatía no es un término que suele aplicarse a los niños. Sin embargo, a partir de la revisión bibliográfica realizada, se ha encontrado un paralelismo entre los niños diagnosticados con trastorno de conducta (que cumplen con el especificador de limitadas emociones prosociales) y los niños diagnosticados con psicopatía infantil. Es por esto que se considera, resulta de fundamental importancia, analizar las similitudes entre ambos ya que, de ser así, una intervención temprana enfocada en niños que manifiestan rasgos psicopáticos característicos (como el ser la falta de empatía) puede ser efectiva y resulta de gran importancia debido a la severidad del trastorno en la adultez.

El síndrome de psicopatía, tanto en niñez como adultez, involucra un déficit afectivo-interpersonal (falta de empatía, falta de culpa, emociones superficiales y encanto superficial) y un comportamiento impulsivo, irresponsable y antisocial (Blair, Peschardt, Budhani, Mitchell & Pine tal como se cita en Lynam & Salekin, 2010). Es un síndrome patológico que incluye una marcada desviación conductual, sumado a la presencia de características emocionales e interpersonales distintivas. Los individuos psicopáticos exhiben marcadas deficiencias en su control inhibitorio y está teorizado que cuentan con una deficiencia en reactividad emocional básica (Patrick, Fowles, Krueger, 2009).

Éstos individuos representan un subgrupo de personas que cumplen con el criterio diagnóstico de Trastorno de conducta (CD) en la niñez o Trastorno antisocial de la personalidad (APD) en adultez (Blair et al., tal como se cita en Lynam & Salekin, 2010).

Un porcentaje de individuos con trastorno de conducta exhiben características que califican para el especificador: “con limitadas emociones prosociales”. Los indicadores de este especificador son aquellos que han sido denominados: “callous and unemotional traits” en investigación. Debido a que no se ha encontrado traducción exacta de este término, en el presente trabajo se designarán como: rasgos de frialdad e insensibilidad emocional (rasgos CU). Los individuos con las características descritas en este especificador, pueden tener mayor propensión a manifestar agresión instrumental. Los individuos con trastorno de conducta de cualquier subtipo o nivel de severidad, pueden tener características que los haga calificar para este especificador; sin embargo, es más probable que los individuos con este especificador tengan un trastorno de conducta de inicio en la niñez y un nivel de severidad grave (DSM-V, 2013, p. 471)

Para calificar para este especificador, un individuo debe haber manifestado al menos dos de las siguientes características, persistentemente a lo largo de 12 meses y en múltiples relaciones y entornos. Estas características reflejan el patrón típico de funcionamiento interpersonal y emocional a lo largo del período. En la evaluación del criterio, es necesario contar con múltiples fuentes de información; además del reporte del individuo en cuestión, es necesario considerar reportes de otros que han conocido al individuo a lo largo de extendidos períodos de tiempo (padres, maestros, pares, etc.) (DSM-V, 2013, p. 470, 471). Estas características se nombran a continuación:

1. Falta de culpa o remordimiento: el individuo no se siente mal o culpable cuando hace algo malo, muestra una falta de preocupación generalizada respecto a las consecuencias negativas de sus acciones. Por ejemplo: el individuo no siente remordimiento luego de haber lastimado a alguien y no muestra interés por las consecuencias de haber transgredido las normas.
2. Falta de empatía: el sujeto muestra despreocupación ante los sentimientos de los demás; es descrito como frío e indiferente; parece estar más preocupado por los efectos de sus comportamientos sobre sí que sobre los demás, aunque éstos tengan como resultado un daño sustancial a otros.
3. Despreocupado por su rendimiento: el individuo no muestra preocupación por un pobre o problemático rendimiento en la escuela. No invierte el esfuerzo necesario para tener un buen rendimiento, incluyendo casos en los que las expectativas son claras y suele culpar a otros por su mal rendimiento.
4. Afecto deficiente o superficial: el individuo no expresa sentimientos o muestra sus emociones a otros, salvo de una manera que aparenta superficial y artificial (por ejemplo: cuando las acciones contradicen la emoción demostrada o parece poder prender y apagar las emociones rápidamente) o cuando la expresión emocional es utilizada de forma instrumental (por ejemplo: emociones demostradas con el fin de manipular o intimidar a otros).

Los individuos que cumplen con los criterios de aplicación de éste especificador, pueden no admitir tener la presencia de estos rasgos; es por esto que en la evaluación, múltiples fuentes de información son necesarias. A su vez, dado que los indicadores del especificador son características que reflejan el patrón de funcionamiento interpersonal y emocional típico, resulta de importancia considerar los reportes de otros que han conocido al individuo por períodos extendidos de tiempo y a lo largo de múltiples relaciones y entornos (pares, padres, maestros, etc.) (DSM-V, 2013, p.472).

Sumado a la disfunción emocional (rasgos de frialdad e insensibilidad emocional, como ser: falta de culpa, empatía y apego a otros significativos reducida) y comportamiento antisocial, existe referencia tanto en muestras de niños como de adultos, a un estilo interpersonal arrogante y engañoso. Este estilo interpersonal involucra narcisismo y un comportamiento manipulador y estafador. Otros autores consideran que la impulsividad juega un papel importante. Por lo que algunos han dividido el concepto de psicopatía en componentes interpersonales y afectivos por un lado y componentes impulsivos y antisociales por el otro (Hare tal como se cita en Patrick, Fowles, Krueger, 2009).

Frick, Cornell, Barry, Bodin & Dane (tal como se cita en Frick & White, 2008) sostienen que la psicopatía es la única condición psiquiátrica en la cual hay un aumento significativo del riesgo de manifestar agresión instrumental. El aumento del riesgo de agresión instrumental y reactiva, en individuos que presentan rasgos psicopáticos, ha sido documentado tanto en poblaciones infantiles como adultas. Otro rasgo característico de individuos que presentan el desorden, en relación a otras condiciones psiquiátricas, es la disfunción emocional (los rasgos de frialdad e insensibilidad emocional) (Cooke & Michie tal como se cita en Frick & White, 2008).

La psicopatía es un trastorno del desarrollo. Investigaciones recientes han confirmado la estabilidad de los rasgos de frialdad e insensibilidad emocional, en particular, y del desorden de manera general de la niñez a la adultez. Es decir, los rasgos de frialdad e insensibilidad emocional, han demostrado ser relativamente estables de la niñez tardía a la adolescencia temprana (Lynam, Caspi, Moffitt, Loeber & Stouthamer-Loeber tal como se cita en Frick & White, 2008).

Los rasgos de frialdad e insensibilidad emocional, se encuentran en un subgrupo juvenil que manifiesta problemas conductuales de inicio en la niñez y a su vez, cuenta con un patrón particularmente severo, agresivo y estable de comportamiento antisocial. Éstos individuos manifiestan numerosos rasgos emocionales, cognitivos y de personalidad que los distinguen del resto de la juventud antisocial y son similares a los rasgos encontrados en adultos con psicopatía. El estudio de estos rasgos aumenta la comprensión de las diferentes vías causales por medio de las cuales los niños desarrollan un severo comportamiento antisocial y agresivo, a la par de asistir en el diagnóstico e intervención con la juventud antisocial. Éstos rasgos han sido evaluados en muestras de niños (los más pequeños de 4 años) y parecen designar

una dimensión estable de personalidad, en la niñez tardía y adolescencia. Por ejemplo: en una muestra de niños de alto riesgo (media: 10 años) las calificaciones de los padres respecto a estos rasgos fueron estables a lo largo de cuatro años (Frick & White, 2008; Patrick et al., 2009).

El vínculo existente entre rasgos de frialdad e insensibilidad emocional y la severidad de problemas conductuales ha sido documentada en muestras pre-adolescentes. Tanto en muestras clínicamente derivadas como en muestras comunitarias, los niños que tienen problemas conductuales, y cuentan con éstos rasgos, manifiestan un comportamiento antisocial más severo y agresivo que otros niños que tienen problemas conductuales solamente. Se ha documentado una relación entre éstos rasgos y agresión en ambos sexos (Christian, Frick, Hill, Tyler & Frazer; Dadds, Fraser, Frost & Hawes; Marsee, Silverthorn & Frick tal como son citados en Frick & White, 2008).

Una serie de estudios longitudinales han indicado que la presencia de estos rasgos predicen el posterior comportamiento antisocial y agresivo. Se pueden citar los estudios realizados a adolescentes que estuvieron en centros penitenciarios, los cuales han indicado que la presencia de estos rasgos predice la reincidencia, especialmente la reincidencia violenta y un menor lapso de tiempo desde que son liberados de la institución hasta que reinciden en actividades delictivas. Similarmente, estos rasgos predijeron el aumento de problemas conductuales a lo largo de un período de un año en una muestra de la comunidad (n = 1359) de niños entre cuatro y nueve años (Brandt, Kennedy, Patrick, Curtin; Dadds et al. tal como son citados en Frick & White, 2008).

Uno de los encuentros más consistentes respecto a las diferencias temperamentales en niños que tienen éstos rasgos, con respecto a los que no los presentan, es que muestran importantes diferencias en sus respuestas a estímulos emocionales. Frick, Liliensfeld, Ellis, Loney & Silverthorn (tal como es citado en Frick & White, 2008) sostienen que los niños que tienen problemas conductuales (que a su vez evidencian la presencia de estos rasgos) parecen encontrarse menos perturbados por los efectos de su comportamiento sobre los demás.

A su vez, Blair, Colledge, Murray & Mitchell y Frick et al. (tal como son citados en Frick & White, 2008) han encontrado que los niños que cuentan con éstos rasgos y tienen problemas conductuales, tienen un pobre reconocimiento de representaciones visuales de estímulos emocionales. También, manifiestan menor reactividad a varios tipos de estímulos emocionales negativos, en comparación con niños que no cuentan con éstos rasgos pero cuentan con problemas conductuales.

Similarmente, en una muestra de niños no derivados (6-13), los niños que tenían problemas conductuales y éstos rasgos, evidenciaron una reactividad reducida a fotos que contaban con un contenido emocionalmente angustiante (por ejemplo: un niño sufriendo o un animal lastimado) (Loney, Frick, Clements, Ellis & Kerlin tal como se cita en Frick & White, 2008).

Sin embargo, merece aclararse que los déficits en el procesamiento emocional, encontrado en niños que cuentan con estos rasgos, no es un déficit global consistente respecto a todo tipo de estímulos emocionales sino específico a estímulos emocionales negativos; pudiendo ser específico a estímulos que involucran destreza o dolor en los demás (Blair, Jones, Clark & Smith tal como se cita en Frick, 2004).

Los problemas conductuales infantiles se encuentran dentro de un amplio rango de fenomenología comportamental patológica, que está englobada por el constructo de externalización (Krueger, Markon, Patrick, Benning & Kramer tal como se cita en Patrick et al., 2009).

Patrick et al. (2009) definen la externalización como la manifestación conductual de la desinhibición. A su vez, los autores definen la desinhibición como una propensión fenotípica general hacia problemas de control de impulsos, entre los cuales se encuentran: una falta de planeamiento y anticipación, una regulación alterada de los afectos y los impulsos, una insistencia en la gratificación inmediata y un control comportamental deficiente. Los autores nombran a las siguientes manifestaciones comportamentales como pertenecientes al constructo de desinhibición:

1. Irresponsabilidad
2. Impaciencia

3. Acción impulsiva que lleva a consecuencias negativas
4. Alienación y desconfianza
5. "Acting-out" agresivo (agresión reactiva)
6. Participación en actividades ilícitas u otras actividades de violación de normas

Patrick et al. (2009) sostienen que cuando las tendencias externalizantes se acoplan a audacia o maldad disposicional, un diagnóstico de psicopatía se puede considerar aplicable. El término maldad hace referencia a una constelación de atributos fenotípicos incluyendo: empatía deficiente, desdén hacia otros, falta de apego cercano con otros, rebeldía y empoderamiento por medio de la crueldad. Desde esta perspectiva, la maldad puede ser vista como desafiliación agencial, esto hace referencia a un estilo motivacional en donde el placer y la satisfacción se buscan activamente sin consideración y a la expensa de otros. Los autores sostienen que las manifestaciones comportamentales características de la maldad incluyen:

1. Arrogancia
2. Desafío a la autoridad
3. Falta de relaciones cercanas personales
4. Competitividad agresiva
5. Crueldad física hacia personas y animales
6. Agresión proactiva
7. Explotación estratégica de otros para ganancia personal
8. Búsqueda de excitación por medio de la destructividad

En esta misma línea, Quay (tal como se cita en Patrick et al., 2009) sostiene que la falta de preocupación por otros, falta de vínculos afectivos normales y el comportamiento destructivo son rasgos característicos de psicopatía en delincuentes juveniles.

Se concluye, que un porcentaje de niños que padecen de trastorno de conducta con inicio en la infancia y cumplen con el especificador de limitadas emociones prosociales (manifestando déficits en empatía y un elevado nivel de agresión proactiva) cuentan con rasgos psicopáticos. Es por esto que la intervención escolar dirigida al entrenamiento de la empatía resulta fundamental en la prevención del agravamiento y posible cronificación de este trastorno.

1.3 Pronósticos posibles: Trastorno Antisocial de la personalidad y Psicopatía

El comportamiento antisocial parece ser un rasgo del desarrollo de inicio temprano que suele continuar en la adolescencia y la adultez. Para muchos niños, manifestaciones estables de comportamiento antisocial comienzan en los primeros años de la escuela primaria (Olweus, 1979). Patterson, DeBaryshe & Ramsey (1990) han encontrado que comportamientos manifestados en la temprana infancia, como rabietas y mal comportamiento en la escuela, pueden predecir de forma significativa, actividades delictivas cometidas en la adolescencia y la adultez. Lo antedicho que sugiere la existencia de un continuum subyacente.

Estudios de seguimiento de niños antisociales demuestran que de adultos contribuyen de forma importante a la incidencia de: alcoholismo, accidentes, desempleo crónico, divorcio, enfermedad física y psiquiátrica y a la demanda de servicios de asistencia social (Robins & Ratcliff tal como es citado en Patteron et al., 1990).

Una porción de la juventud que comete serios actos ilegales y delictivos, especialmente actos violentos, muestran una historia de comportamiento agresivo y antisocial que precede a su delincuencia. Estos individuos han sido diagnosticados con trastorno de conducta, o hubieran sido diagnosticados con el trastorno, de haber sido derivados a un tratamiento de salud mental (Vermeiren, 2003).

Los niños que padecen de trastorno de conducta con inicio en la infancia, suelen comenzar a manifestar problemas conductuales leves en preescolar o en los primeros años de la escuela primaria. Sus problemas conductuales tienden a incrementarse en frecuencia y severidad a lo largo de la niñez y adentrada la adolescencia. Los transgresores más severos y violentos suelen contar un trastorno conductual de inicio en la infancia, por lo cual tienen una historia de problemas conductuales que suele preceder por varios años su delincuencia (Frick & White, 2008).

En esta línea, Moffitt et al. (tal como se cita en Frick & White, 2008) reportaron sobre un cohorte de nacimientos de 539 varones nacidos en Nueva Zelanda en 1972 y 1973 y les hicieron un seguimiento longitudinal (26 años). Dentro de este cohorte, los 45 hombres que mostraron problemas conductuales significativos antes de la adolescencia, contaban con mayor propensión de haber tenido una condena criminal (55%) y contaban con una mayor cantidad de condenas de adultos, que los 121 hombres que manifestaron problemas conductuales significativos de inicio en la adolescencia (34%). La diferencia fue mayor cuando el foco estaba puesto en condenas por crímenes violentos, para lo cual los adultos que se encontraban en el grupo de problemas conductuales de inicio en la infancia (38%) contaban con una mayor propensión a ser condenados de adultos, que los hombres que se encontraban en el grupo de inicio de problemas conductuales en la adolescencia (14%) o el grupo control (5%). A su vez, Farrington, Gallagher, Morley, Leger & West (tal como se cita en Patterson et al., 1990) encontraron que los niños que fueron arrestados por primera vez, entre los diez y doce años, tenían un promedio del doble de convicciones que niños que comenzaron a realizar actividades delictivas a una mayor edad.

Cuando el trastorno de conducta es de inicio en la infancia, los niños cuentan con un peor pronóstico y un aumento en el riesgo de comportamiento delictivo. La sintomatología del trastorno varía con la edad, mientras el individuo desarrolla fuerza física, habilidades cognitivas y madurez sexual. Los comportamientos sintomáticos que emergen al comienzo tienden a ser de menor seriedad (por ejemplo: mentir) mientras que los problemas conductuales que emergen más adelante tienden a ser de mayor severidad (violación). Sin embargo, hay amplias diferencias entre individuos, algunos se involucran en comportamientos dañinos a una temprana edad (lo que es predictivo de un peor pronóstico). Cuando los individuos con trastorno de conducta alcanzan la adultez, los síntomas de agresión, destrucción de propiedad, engaño, violación de normas, violencia hacia los compañeros de trabajo, niños, parejas, puede ser exhibido en el área laboral y el hogar, tal que se puede considerar aplicable el diagnóstico de trastorno antisocial de la personalidad (DSM-V, 2013, p.473). En esta línea, los trastornos disruptivos, de control de impulsos y conductuales han sido vinculados con un espectro común de externalización que se encuentra asociado con la dimensión de personalidad denominada: desinhibición. Esta dimensión de la personalidad compartida, puede dar cuenta del alto nivel de comorbilidad entre estos trastornos y su frecuente comorbilidad con el trastorno antisocial de la personalidad (DSM-V, 2013, p. 462).

Patterson et al. (1990) plantean que la progresión del desarrollo del comportamiento antisocial es el siguiente: en la temprana infancia se da una disciplina parental y monitoreo pobre lo cual da lugar a problemas conductuales en la infancia. Luego, en la infancia media, los problemas conductuales por parte del niño generan el rechazo social por parte del grupo de pares y/o fracaso escolar lo cual lleva a que, en la infancia tardía y adolescencia, el niño se involucre con un grupo de pares desviados lo cual abre paso a la delincuencia.

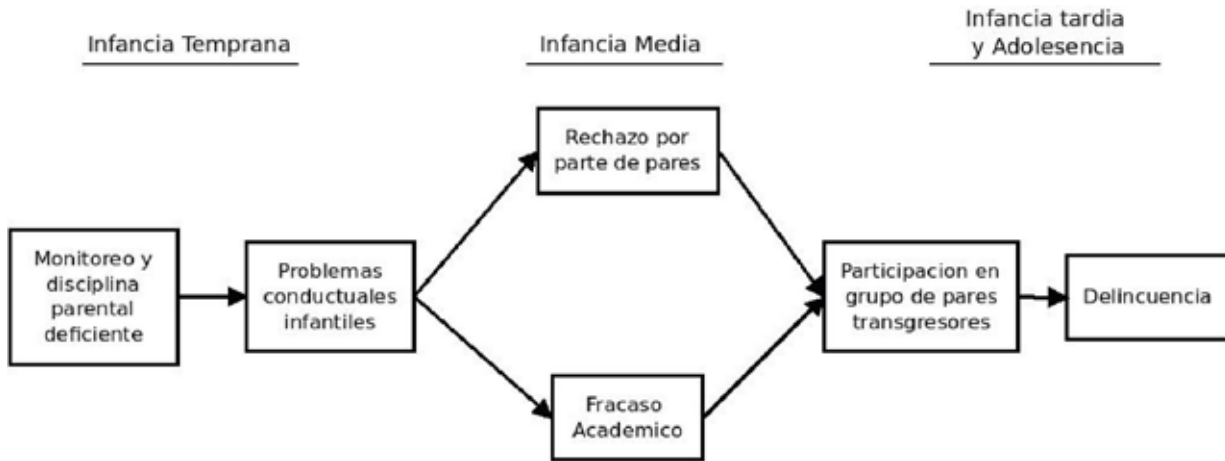


Figura 2: (patterson,1990,p.266) Desarrollo del comportamiento antisocial

Dentro de los sistemas transaccionales, el desarrollo es conceptualizado como un proceso dinámico, en donde las características del niño y del ambiente sufren un cambio continuo por medio de los procesos de influencia recíproca a lo largo del tiempo. Es por esto, que se sostiene que el desarrollo de psicopatología no es producto ni del niño ni del ambiente, sino más bien, el resultado de transacciones entre el niño y el ambiente que refuerzan y sostienen patrones desadaptativos a lo largo del tiempo. (Keenan, Shaw & Delliquadri; Keiley, Bates, Dodge & Pettit tal como son citados en Cicchetti & Cohen, 2006).

En función de lo antedicho, se puede concluir que la etiología del trastorno de conducta no es de causa única y singular, sino que interactúan en ella una serie de elementos genéticos, neuropsicológicos y ambientales de forma continua, tanto en el surgimiento, como en el mantenimiento del mismo.

Capítulo 2

Ya que el programa de intervención escolar a presentar es de tipo indicado, se encuentra dirigido a niños que presentan rasgos característicos del trastorno de conducta, sin embargo no cuentan con un diagnóstico del mismo. A su vez, ante todo, el objetivo del programa radica en la prevención del agravamiento y la cronificación de los rasgos patognomónicos.

Es debido a lo anteriormente dicho, que en los capítulos: 2,3 y 4 se aislará, a partir de un criterio característico del trastorno de conducta, un factor de riesgo y un factor protector de psicopatología.

En la sección explicativa del marco teórico del presente trabajo, se analiza en detalle los constructos de factores de riesgo y factores protectores de psicopatología y los factores de riesgo específicos de trastorno de conducta.

En este capítulo se tomará a la regulación emocional como constructo a analizar. Se definirá la regulación emocional, para luego analizar la desregulación emocional como factor de riesgo de psicopatología y contrariamente, la regulación emocional como factor protector de psicopatología.

2.1 ¿Qué es la Regulación emocional?

Eisenberg & Spinrad (2004, p.338) definen regulación emocional como: el proceso de iniciar, evitar, inhibir, mantener o modular, la: ocurrencia, forma, intensidad o duración de: estados emocionales internos, procesos fisiológicos y atencionales vinculados a la emoción, estados motivacionales y/o concomitantes comportamentales de la emoción; puesto al servicio de lograr una adaptación-afectiva (biológica o social) o para el logro de metas individuales.

Teniendo en cuenta la definición previamente mencionada, se sostiene que éste proceso tiene como objetivo generar cambios en emociones que se encuentran activadas. Éstos cambios pueden darse en la intensidad, duración y/o valencia de la emoción (Thompson tal como se cita en Eisenberg & Spinrad, 2004). A su vez, el proceso puede ocurrir de manera intraindividual (ocurre dentro y para el propio organismo, por ejemplo: si el individuo reduce el estrés por medio de la autorelajación) o puede darse de manera interindividual (por ejemplo: un niño que haga que su padre sonría si lo ve triste) (Cole, Martin & Dennis tal como se cita en Eisenberg & Spinrad, 2004).

En la temprana infancia, el niño aún no se encuentra capacitado para regular sus emociones por él mismo. Éste proceso suele estar mediado por los esfuerzos de otros significativos de los cuales se encuentra rodeado, a esto se le denomina proceso de regulación externo (Eisenberg & Morris tal como se cita en Eisenberg & Spinrad, 2004).

Sin embargo, con la edad, es de esperarse que los niños se vuelvan crecientemente hábiles en el manejo y la expresión de sus emociones. Cuando esto se da, se dice que el niño ha alcanzado la autorregulación emocional (el ejemplo de la autorelajación previamente citado ilustra esta habilidad) (Eisenberg & Spinrad, 2004).

Eisenberg & Spinrad (2004) sostienen que para que se de la auto-regulación emocional, debe existir una intencionalidad que tenga como foco un cambio. Éste cambio puede estar dirigido al estado emocional, al comportamiento asociado con el mismo o a la situación que causa la emoción en cuestión. Dentro de la noción de auto-regulación emocional las autoras incluyen:

1. La modulación de la experiencia de la emoción
2. Los estados fisiológicos relacionados a la emoción
3. La regulación de comportamientos asociados con la experiencia emocional (expresiones faciales de la emoción, agresión reactiva, etc.)
4. Comportamientos que tengan la intencionalidad de modular la emoción por medio del contexto social afectado

Por último, éste procedimiento involucra un patrón de respuestas voluntarias y de alto esfuerzo; lo cual implica que las cogniciones, atención y comportamiento deben ser voluntariamente controlados por

el individuo. Es por esto que para poder auto-regularse se debe contar con habilidades para inhibir el comportamiento u activarlo cuando es demandado (Eisenberg & Spinrad, 2004).

2.2 La Desregulación emocional como Factor de Riesgo para Trastorno de Conducta

Las reacciones emocionales de enojo y frustración de elevada intensidad (baja tolerancia a la frustración y rabietas) son el factor de riesgo nuclear en el posible padecimiento del trastorno de conducta. Éstas reacciones señalan dificultades en regulación emocional, específicamente, en la regulación del enojo (Frick & Morris tal como se cita en Frick, 2004).

Los déficits en regulación emocional pueden hacer que el niño sea particularmente susceptible al enojo, lo cual puede dar lugar a actos agresivos dentro de un contexto de alta excitación emocional, como el ser argumentos y peleas con maestros y compañeros en la escuela (Shields & Cicchetti tal como se cita en Frick, 2004).

Cuando los adultos intentan disciplinar a éstos niños, suelen responder de manera oposicionista, desafiante y coercitiva; lo cual suele generar que los adultos dejen de lado sus peticiones. El resultado de ésta dinámica es un refuerzo negativo que incrementa la probabilidad de futuro comportamiento oposicionista desafiante por parte del niño (Patterson, Reid & Dishion tal como se cita en Frick, 2004). Adicionalmente, las respuestas emocionales negativas hacia provocaciones por parte de otros niños (ejemplo: un niño se encuentra jugando con un juguete que otro niño quiere) incrementa la probabilidad de reacciones antisociales (ejemplo: quitarle el juguete). Lo antedicho lleva a un refuerzo negativo del comportamiento antisocial por medio de la eliminación de la frustración u amenaza (ejemplo: el niño agresivo se queda con el juguete) (Shields & Cicchetti tal como se cita en Frick, 2004).

Las dificultades con las que cuentan éstos niños de controlar sus emociones, suelen resultar en comportamientos impulsivos y de agresión reactiva, los cuales se encuentran presentes a lo largo de múltiples etapas del desarrollo (Frick, 2006).

A su vez, éstos niños parecen mostrar mayores niveles de impulsividad que los niños que no cuentan con el trastorno y los que tienen el trastorno de inicio en adolescencia (Moffitt tal como se cita en Frick, 2006). Adicionalmente, manifiestan elevados niveles de ansiedad y tienen alta sensibilidad ante los estímulos emocionales de connotación negativa (Frick, Cornell, Bodin, Dane, Barry, & Loney 2003; Loney, Frick, Clements, Ellis & Kerlin tal como se encuentran citados en Frick, 2008).

Patrick, Fowles & Krueger (2009) sostienen que el déficit en regulación emocional aumenta el riesgo de contar con problemas conductuales de varias maneras; algunas de éstas son:

1. Interferencia en la adquisición de apropiadas cogniciones sociales y de comportamiento
2. Aumento del rechazo por parte de los pares, lo que lleva a una reducción en experiencias de socialización positivas e incrementa la socialización con pares antisociales, lo cual a su vez, facilita el desarrollo de agresión reactiva hacia los pares.
3. Presencia de afecto negativo hacia el castigo, lo que subestima la eficacia de la disciplina parental e incrementa la probabilidad de intercambios mutuamente coercitivos entre los padres y el niño.

Es por esto que un temperamento caracterizado por una regulación emocional pobre, incrementa el riesgo de comportamiento antisocial severo e interacciones aversivas con los cuidadores y los pares. Lo antedicho coloca al niño en un camino que puede desarrollarse en un comportamiento que cumpla con el criterio diagnóstico (como lo define el PCL-R) de psicopatía en adultez (Patrick et al., 2009).

Sin embargo, aunque los déficits en regulación emocional pueden llevar directamente a problemas conductuales y agresión, existen un número de mecanismos por medio de los cuales pueden tener efectos indirectos en el desarrollo de problemas conductuales; por ejemplo:

1. La desregulación emocional puede impedir el desarrollo de habilidades socio-cognitivas, que permitan al niño procesar de manera efectiva información y responder a dicha información de forma adecuada dentro de contextos sociales (Koenen, Moffitt, Caspi, Taylor & Purcell tal como se cita en Frick, 2004).

2. Un niño que demuestra tener intensas manifestaciones desreguladas de emociones negativas tiene mayores posibilidades de ser rechazado por sus pares (Rubin, Bukowski, & Parker tal como se cita en Frick, 2004).
3. El rechazo social por parte de los pares, puede colocar al niño en un riesgo de faltar a la escuela y asociarse con otros pares agresivos y antisociales (Keenan, Loeber, Zhang, Stouthamer-Loeber & Van Kammen tal como se cita en Frick, 2004).

Finalmente, es de importancia aclarar que el desarrollo de habilidades de regulación emocional depende tanto de las características del niño como de los esfuerzos de los padres y otros agentes socializadores que tienen a su cargo ayudar al niño a aprender a regular sus emociones (Cole, Hall & Hajal tal como se cita en Beauchaine & Hinshaw, 2008).

2.3 La Regulación Emocional como factor protector de Psicopatología

Las emociones se definen como tendencias de respuesta que contienen múltiples componentes, cuyo despliegue se da en cortos lapsos temporales. Suelen comenzar con la evaluación que realiza un individuo del significado personal de algún evento antecedente; este proceso evaluativo puede ser consciente o inconsciente. La evaluación realizada dispara una cascada de tendencias de respuesta, las cuales se manifiestan a lo largo de sistemas de componentes acoplados como: la experiencia subjetiva, la expresión facial, el procesamiento cognitivo y cambios fisiológicos. Las emociones suelen ser de una circunstancia personalmente significativa (tienen un objeto) y se las tiende a ubicar en categorías de familias de emociones como: el enojo, miedo, alegría e interés (Fredrickson & Branigan, 2005).

También se las categoriza según su valencia; se consideran emociones positivas: la alegría, el interés, el amor y el contentamiento (entre otras); las cuales sirven como marcadores de crecimiento y bienestar. El experimentar emociones positivas sirve a la formación de recursos personales duraderos, ya sean: físicos, intelectuales, sociales o psicológicos, por ejemplo: contribuyen al bienestar físico y psicológico vía un estilo de afrontamiento más efectivo (Fredrickson & Branigan, 2005).

Además, facilitan el comportamiento de aproximación, al impulsar individuos a involucrarse con su entorno y participar de actividades, muchas de las cuales resultan adaptativas para el mismo (Cacioppo, Gardner & Berntson tal como se cita en Fredrickson, 2001).

A su vez, las emociones positivas parecen tener un efecto complementario: amplían el repertorio de pensamientos y acciones del individuo, dando lugar a un abanico de pensamientos y acciones posibles (Fredrickson & Branigan, 2005); a continuación se describen una serie de ejemplos:

- La alegría amplía el repertorio de pensamiento-acción al crear el impulso de jugar y ser creativo, éstos impulsos se evidencian en los comportamientos físicos, sociales, intelectuales y artísticos (Frijda tal como se cita en Fredrickson & Branigan, 2005).
- El interés, una emoción fenomenológica distinta de la anterior, amplía al crear el impulso de explorar e incorporar nueva información y experiencias (Ryan & Deci tal como se cita en Fredrickson, 2001).
- La satisfacción vital amplía el repertorio al crear el impulso de saborear las circunstancias vitales presentes e integrar las mismas en nuevas visiones del self y del mundo (Izard tal como se cita en Fredrickson, 2001).
- El juego (impulso asociado con la alegría) construye recursos físicos y sociales duraderos (Boulton & Smith tal como se cita en Fredrickson & Branigan, 2005).

El juego social, con su entretenimiento compartido, crea vínculos sociales y de apego los cuales pueden convertirse en el locus de posterior contención y apoyo social. El juego infantil crea refuerzos intelectuales duraderos al incrementar los niveles de creatividad ayudar en la formación de teoría de la mente y aportar en el desarrollo cerebral (Aron, Norman, Aron, McKenna & Heyman; Leslie, 1987; Panksepp, Sherrod & Singer tal como se encuentran citados en Fredrickson & Branigan, 2005).

Además de los beneficios anteriormente mencionados, las personas que experimentan afecto positivo muestran patrones de pensamiento flexible, creativo, integrativo, con apertura a nueva información y eficiente (Isen, Rosenzweig & Young tal como se cita en Fredrickson & Branigan, 2005).

En ésta misma línea, se ha demostrado que las personas que experimentan afecto positivo muestran una incrementada preferencia por la variedad y aceptan un repertorio más amplio de respuestas comportamentales (Kahn & Isen tal como se cita en Fredrickson & Branigan, 2005).

Como sostiene Isen (1990, p.89): el afecto positivo produce una organización cognitiva flexible, amplia y habilidosa en la integración de material diverso.

Lamentablemente, los niños que padecen de trastorno de conducta cuentan con una predominancia en su experiencia de emociones negativas, como el ser: la ansiedad, el enojo y la desesperación. Éste tipo de emociones están vinculadas a tendencias de acción específica (Fredrickson & Branigan, 2005).

El enojo, por ejemplo, está vinculado con el impulso de atacar. Esto no implica que la gente actúe invariablemente estos impulsos al sentir emociones particulares, sino que las ideas que tienen respecto a posibles cursos de acción se estrechan en un repertorio específico de opciones comportamentales. Una tendencia de acción específica, puede ser redescrita como: el resultado de un proceso psicológico que estrecha el repertorio de pensamiento y acción momentáneo de una persona, al traer a la mente un impulso de actuar de una manera determinada (Fredrickson, 2001).

Contrariamente a las emociones negativas que estrechan la atención, las emociones positivas la expanden. La evidencia surge de estudios que utilizan paradigmas de procesamiento visual global-local para evaluar sesgos en el foco atencional. Estilos negativos como la ansiedad, predicen sesgos locales consistentes con una atención estrecha, mientras que estados positivos como optimismo o bienestar subjetivo, predicen sesgos globales consistentes con la atención ampliada (Basso, Scheff, Ris & Dember; Derryberry & Tucker tal como son citados en Fredrickson & Branigan, 2005).

Las emociones positivas han demostrado ser herramientas de afrontamiento en diversas patologías y situaciones vitales estresantes. Folkman & Moskowitz (tal como se cita en Fredrickson, 2001) sostienen que las experiencias de afecto positivo durante estados de estrés crónico, es de ayuda a las habilidades de afrontamiento. A su vez, las personas que experimentan emociones positivas durante un período de duelo, son más propensas a desarrollar planes y metas a largo plazo. Junto con las emociones positivas, las metas y los planes son predictores de mayor bienestar psicológico 12 meses posterior al duelo (Stein, Folkman, Trabasso & Richards tal como se cita en Fredrickson, 2001).

Una de las formas por las cuales las personas experimentan emociones positivas en momentos de adversidad, es al encontrar un significado positivo en eventos ordinarios y en la adversidad en sí. La relación entre la atribución del significado positivo a las cosas y las emociones positivas es recíproco. Al encontrar significado positivo, se desencadenan emociones positivas y a su vez, las emociones positivas, al ampliar el pensamiento, incrementan la propensión de encontrar el significado positivo a los eventos que le siguen (Fredrickson, 2001).

La atención y cognición ampliada debido a experiencias tempranas de emociones positivas, facilitan el afrontamiento a la adversidad y es de esperarse que éste mejoramiento en la capacidad de afrontamiento, prediga futuras experiencias de emociones positivas. En este ciclo las personas construyen su resiliencia psicológica y fortalecen su bienestar emocional, lo cual asume el rol de factor protector en futuros momentos de adversidad y vulnerabilidad.

Capítulo 3

En este capítulo se hará foco en el Bullying ya que, como se comentó previamente, es una manifestación conductual que suele encontrarse en niños con trastorno de conducta. Se comenzará el capítulo con la definición de este constructo. Luego se aislará la agresión como motor de este comportamiento; para pasar a explicar la relación entre agresión y rechazo social, conceptualizando éste último como factor de riesgo de psicopatología. En contraste con esto, se finalizará el capítulo con la descripción de la relación entre pares como factor protector de psicopatología.

3.1 Conceptualizando el Bullying

Los niños con trastorno de conducta cuentan con tempranos patrones maladaptativos que refuerzan su comportamiento agresivo. Suelen tener modelos a seguir que manifiestan elevados niveles de hostilidad, lo cual resulta en una visión hostil y autodefensiva del mundo. Por lo que, al final, la agresión aparece como la respuesta elegida en situaciones interpersonales problemáticas (Dishion & Kavanagh tal como se cita en Cicchetti & Cohen, 2006).

La agresión puede ser una herramienta efectiva en el logro de metas y en el control del comportamiento ajeno, sin embargo incrementa la probabilidad de que los demás respondan de manera agresiva. Este patrón se convierte en un ciclo negativo autoperpetuante entre el niño y su contexto social, en donde tanto el comportamiento agresivo del niño como su visión autodefensiva del mundo se encuentran constantemente reforzadas y mantenidas (Coe & Dodge tal como se cita en Cicchetti & Cohen, 2006).

Los niños con trastorno de conducta tienden a tener relaciones problemáticas con sus pares y suelen ser rechazados por los mismos. La dificultad principal que tienen estos niños radica en la agresión; suelen intimidar, victimizar y violar los derechos ajenos (Hinshaw & Lee tal como es citado en Cicchetti & Cohen, 2006).

Los problemas comportamentales asociados con este trastorno, pueden perturbar el ámbito escolar de forma que influye negativamente en la experiencia educacional de los alumnos restantes (Frick, 2006). A éste tipo de actos agresivos se los englobará bajo el constructo de Bullying.

Un importante referente en el campo de la investigación del Bullying es Dan Olweus. Olweus (1993, p. 9) sostiene que un alumno sufre de Bullying cuando se encuentra sometido, repetidamente y por un periodo extendido de tiempo, a acciones negativas por parte de uno o más alumnos. El autor aclara que una acción negativa se da cuando alguien intencionalmente aflige o intenta afligir, incomodar o lesionar a un otro. Las acciones negativas pueden ser llevadas a cabo por medio de palabras, como ser la amenaza o la cargada. También se pueden realizar por medio del contacto físico, por ejemplo: cuando alguien golpea, empuja, pateo, pellizca o restringe el movimiento de un otro en contra de su voluntad. Sin embargo, se pueden llevar a cabo acciones negativas sin el uso de palabras ni contacto físico; un ejemplo de esto es: excluir a alguien de un grupo de pertenencia. Los comportamientos anteriormente mencionados pueden llevarse a cabo por medio de un individuo o grupo; a su vez, la víctima puede ser una persona o un grupo. En el bullying la relación de poder entre las partes es asimétrica, es decir, la víctima se encuentra con dificultades o imposibilidades de defenderse ante su victimario (Olweus, 1993,p.10).

El bullying se puede categorizar en: directo (ataques manifiestos hacia la víctima que pueden ser verbales o físicos) e indirecto (aislamiento social y exclusión de un grupo). Se da una tendencia en las mujeres a ser expuestas y participar del bullying indirecto mientras que los varones se ven mayormente expuestos y participan del tipo de bullying directo (Olweus, 1993, p.18). El DSM-V (2013, p.474) refuerza esta distinción entre sexos, al sostener que tanto varones como mujeres con trastorno de conducta exhiben agresión física como relacional, sin embargo, las mujeres tienden a exhibir más agresión relacional (comportamiento que daña las relaciones sociales de otro).

Crick & Grotpeter (1995) sostienen que la agresión relacional es aquella dirigida al perjuicio de una relación, un ejemplo de esto es el amenazar a una persona de la exclusión de una actividad social si no toma el lado del agresor; en éste tipo de agresión las relaciones son un medio para causar daño.

Se puede resumir al bullying como: un repertorio conductual sistemático y persistente, instigado por un individuo o grupo, que tiene como objetivo ganar poder, prestigio o bienes (Espelage & Swearer, 2003, p.368).

Sin embargo, merece aclaración que al hablar de bullies y víctimas se puede caer en el error de conceptualizar estáticamente a la diada (bully-víctima), cuando en verdad, los comportamientos de bullying son dinámicos y el involucramiento de los niños cae a lo largo de un continuum. Con esto se quiere decir que el alumno puede participar de esta dinámica ocupando el rol de bully, víctima, bully-víctima, testigo y/o reforzador y tener distintas experiencias a lo largo del continuum bully-víctima (Solberg & Olweus, 2003).

Dado que se conceptualiza al bullying como una subcategoría de la agresión (Anderson & Huesmann, 2003, p.298), resulta de importancia desmenuzar éste último constructo y el rol que juega en éste tipo de comportamientos

3.2 La Agresión como motor del bullying

Anderson & Huesmann (2003, p.298) definen la agresión como un comportamiento dirigido a un otro con la intención de causarle daño. La agresión se puede dividir en proactiva o instrumental y reactiva. La primera engloba el comportamiento dirigido a una víctima con el objetivo de obtener una salida deseada como la ganancia de poder o afiliación. La segunda, es dirigida hacia una persona luego de haber pasado por un evento aversivo que suscitó enojo o frustración al victimario. La diferencia radica en que la agresión proactiva suele ocurrir sin provocación previa, es premeditada y desafectivizada mientras que la reactiva se da como respuesta a una provocación previa y suele estar acompañada de enojo (Dodge & Coie tal como se cita en Anderson & Huesmann, 2003).

En contraposición a Dodge & Coie, Anderson & Huesmann (2003) conceptualizan la agresión desde una mirada dimensional. Sostiene que cualquier acto agresivo puede ser descrito a lo largo de las siguientes dimensiones: grado de hostilidad u afecto presente; automaticidad; grado en el que la meta final es dañar a la víctima versus beneficiar al victimario y grado en el que las consecuencias de las acciones fueron tenidas en cuenta.

Más allá de posicionarse en una mirada categorial o dimensional, los autores comparten que la meta inmediata de todo comportamiento agresivo es la intencionalidad de causar daño (Anderson & Huesmann, 2003).

En función de lo mencionado en el Capítulo 1 (número de apartado), se podría pensar que los niños que cumplen con el perfil de psicopatía infantil, pueden llegar a estar mayormente involucrados en actos que connotan una agresión proactiva, ya que cuentan con empatía deficiente. Mientras que los niños con trastorno de conducta que no presentan déficits en empatía pero cuentan con importantes déficits en regulación emocional y sesgos en la percepción de las acciones ajenas (tienden a percibir las acciones ajenas de manera hostil), tienden a realizar acciones que manifiestan una agresión reactiva. A su vez, se puede agregar que los niños que tienen trastorno de conducta (con rasgos CU) cuentan con un estilo cognitivo dominado por el premio. Esto se manifiesta en situaciones sociales en las que hacen énfasis en los aspectos positivos (obtención de premios, ganar dominio) de la resolución de conflictos entre pares por medio de la agresión y minimizan los aspectos negativos (ser castigados) (Pardini, Lochman & Frick, tal como es citado en Frick, 2004). Continuando con éstos aportes, Lahey & Waldman (tal como es citado en Frick, 2004) sostienen que el involucramiento en peleas y la participación en transgresiones, que puedan llevar al castigo, actúa como refuerzo para niños desafiantes, como son los que padecen de trastorno de conducta.

3.3 La Relación entre Agresión y Rechazo social & El Rechazo Social como Factor de Riesgo de Psicopatología

Las relaciones problemáticas que tiene un niño con sus pares tienen una importante influencia en su adaptación psicológica y comportamental posterior. Una de las premisas fundamentales de la psicopatología del desarrollo, es que los niños que cuentan con problemas relacionales se encuentran en un mayor

riesgo de padecer dificultades posteriores. Una serie de estudios longitudinales apoyan esta premisa, al sostener que el rechazo por parte de los pares en la infancia temprana y media es predictor de problemas conductuales en la niñez tardía y la adolescencia. Miller-Johnson, Maumary-Gremaud, Lochman & Terry (tal como se cita en Cicchetti & Cohen, 2006) encontraron que el rechazo social en niños de tercer grado incrementó la predicción de crimen juvenil más allá de la predicción dada por comportamientos agresivos tempranos. A su vez, Bierman & Wargo (tal como es citado en Cicchetti & Cohen, 2006) encontraron que los comportamientos antisociales eran más severos en niños que habían sido socialmente rechazados y agresivos que en niños que solamente eran agresivos.

Barkley (tal como se cita en Masten & Coatsworth, 1998) sostiene que una amplia cantidad de niños que tienen relaciones problemáticas con sus pares sufren déficits en su autorregulación emocional. Investigaciones centradas en el estudio de formación de grupos ponen en evidencia que la agresión da lugar al rechazo social. A su vez, los niños rechazados socialmente suelen contar con déficits en una serie de habilidades socio-cognitivas, entre ellas: el ingreso a un grupo de pares, la percepción de las normas del grupo de pares y la interpretación de las interacciones prosociales entre los mismos. Adicionalmente, estos niños aparentan procesar la información social de manera desadaptativa, por ejemplo: realizando atribuciones de intencionalidad hostil a las acciones de los demás. Esto lleva a que tengan comportamientos defensivos negativos (Coie & Dodge; Dodge tal como se encuentran citados en Cicchetti & Cohen, 2006).

Lo antedicho influye en los elevados niveles de agresión verbal y física que tienen éstos niños durante la niñez. Cuando los niños agresivos son rechazados por el grupo de pares tienden a asociarse con otros niños agresivos que a su vez fueron rechazados. El involucrarse en un grupo de pares que cuentan con problemas conductuales los expone a modelos desadaptativos y restringe sus oportunidades de interactuar con pares no problemáticos. A su vez, los pares transgresores pueden reforzar actos delictivos por medio de sus respuestas positivas al comportamiento desviado de la norma. La participación en un grupo de pares transgresores ha sido encontrado como predictor del comportamiento disruptivo y la delincuencia. Es por esto que se sostiene que el rechazo por parte de los pares puede poner en marcha un ciclo que escale hacia trastornos conductuales severos (Bagwell & Coie; Dishion & Owen; Espelage, Bosworth & Simon; Parker, Rubin, Stephen, Wojslawowicz & Buskirk tal como se encuentran citados en Cicchetti & Cohen, 2006).

El rechazo social se considera un estresor social general y como tal afecta el aspecto más vulnerable de la disposición de una persona. Es probable que el rechazo social exacerbe el comportamiento agresivo en niños que ya muestran señales de comportamiento antisocial; aumentando el comportamiento agresivo tanto reactivo como proactivo. Este efecto generado por el rechazo social en niños con trastorno de conducta se puede explicar, en parte, por los problemas y sesgos iniciales en el procesamiento de información social que tienen éstos niños. El elevado nivel de agresión con el que cuentan los niños con trastorno de conducta lleva a los mismos a ser rechazados por sus pares en los primeros años de escuela primaria. A su vez, el rechazo social altera la manera en la que los niños procesan la información durante futuras interacciones con pares. Es decir, el rechazo social altera la forma en la que los niños prestan atención a señales sociales y resuelven problemas sociales. Como consecuencia, se da una hipervigilancia a las pistas hostiles del medio, un incremento en la tendencia a responder agresivamente ante problemas con pares y un entrenamiento en la habilidad de poner en práctica esas conductas agresivas. El efecto que tienen estos patrones adquiridos de procesamiento de información social, exacerba la probabilidad del niño de actuar agresivamente hacia sus pares. Lo antedicho es de importancia fundamental dado que sugiere que los pares no son simples observadores del desarrollo de la psicopatología de un niño; en su capacidad de aceptar o rechazar al niño, se convierten en jugadores activos del desarrollo del mismo (Dodge et al. tal como se cita en Cicchetti & Cohen, 2006).

Además de fomentar la inclusión en un grupo de pares transgresor e influir en la manera en la que el niño procesa la información social, el rechazo social genera sentimientos de soledad. Existe un fuerte vínculo entre las dificultades que presenta un niño con sus pares y los sentimientos de soledad; dificultades en la aceptación grupal se correlaciona fuertemente con sentimientos de soledad. Un estudio que ilustra lo antedicho es de Asher, Parker & Walker (tal como se cita en Cicchetti & Cohen, 2006). Estos investigadores indagaron a un grupo de niños sobre sus sentimientos de soledad en una variedad de contextos escolares (el aula, las clases de educación física, el comedor escolar y el recreo en el patio). Más allá del contexto de actividad en los que habían sido interrogados, los niños que sufrían de rechazo social reportaron mayores niveles de soledad que los niños que contaban con un mayor grado de acepta-

ción social. A su vez, Cillessen, Ijzendoorn, Van Lieshout & Hartup (tal como se cita en Cicchetti & Cohen, 2006) reportaron que el vínculo entre la experiencia de rechazo por parte de los pares y los grados de soledad se sostiene en el tiempo y puede estar implicado en el desarrollo de la depresión.

Otros investigadores que estudiaron los efectos del rechazo social fueron Ollendick, Weist, Borden & Greene (tal como se cita en Cicchetti & Cohen, 2006). Estos investigadores trabajaron con una muestra de 600 niños de 9 años y les hicieron un seguimiento de 5 años a la par de documentar la incidencia de perturbaciones académicas, comportamentales y psicológicas. Éstos investigadores encontraron que los niños que eran rechazados socialmente por sus pares conformaban una población de alto riesgo. Al realizar el seguimiento al final de los 5 años, los niños rechazados eran percibidos por su pares como menos agradables y mayormente agresivos que niños que contaban con una buena aceptación social. Los niños rechazados socialmente también eran percibidos por sus maestros como niños problemáticos, contando con mayores niveles de: agresión, excesos motores y problemas atencionales que los niños aceptados por sus pares. A su vez, los niños rechazados reportaron: mayores niveles de problemas conductuales, abuso de sustancias, peor rendimiento escolar, mayor reprobación de materias y eran más propensos a dejar la escuela e involucrarse en actividades delictivas. Los niños rechazados socialmente, comparados con niños que contaban con buena aceptación social, se encontraban en riesgo.

Parker et al. (tal como se cita en Dodge, 2003) sostienen que un importante porcentaje de niños con problemas conductuales, se encuentran privados de las experiencias de socialización que brindan las interacciones positivas con pares. Dado que éstos niños suelen contar con una falta de fuentes de apoyo social y por las dificultades con sus pares pueden:

- Experimentar mayores niveles de estrés
- Poseer menor flexibilidad y madurez en sus habilidades sociales y cognitivas
- Tener menos desarrollado el razonamiento moral
- Contar con patrones de comportamiento y pensamiento mayormente idiosincráticos

Estos factores los dejan menos capacitados para cumplir con las expectativas y responsabilidades sociales, se encuentran poco capacitados para formar relaciones interpersonales satisfactorias y cuentan con una mayor vulnerabilidad a la descompensación.

Se puede concluir que las dificultades tempranas con pares colocan a los niños en riesgo de padecer futuros trastornos. Estas dificultades se consideran causales del aumento de riesgo para una amplia cantidad de salidas, incluyendo: síntomas externalizantes, criminalidad juvenil y en adultez, abuso de sustancias, dificultades escolares y psicopatología severa (Parker et al., tal como se cita en Dodge 2003).

3.4 Relaciones entre pares como Factor Protector de psicopatología

En el desarrollo comportamental esperado se da una disminución en la frecuencia del comportamiento agresivo. A medida que el niño crece, aprende habilidades de: cooperación, empatía, toma de perspectiva, resolución de problemas sociales y evaluación de las respuestas que inhiben el comportamiento agresivo. La aceptación en un grupo de pares habilita al niño en el aprendizaje y perfeccionamiento de estas habilidades. Es por esto que se puede decir que la exposición a las influencias de un grupo positivo de pares puede influir en la inhibición del comportamiento agresivo de niños con trastorno de conducta (Dodge et al. tal como se cita en Cicchetti & Cohen, 2006).

Debido a lo dicho con anterioridad, se puede sostener que la aceptación social atenúa la probabilidad de padecer psicopatología. Con esto se quiere decir que en un niño que ha comenzado a desarrollar un proceso de trastorno conductual, la aceptación social entre pares puede inhibir esa trayectoria. Un niño que avanza en la vía del trastorno de conducta, puede cruzarse con oportunidades que interrumpen este curso, como el ser un mentor protector adulto o un grupo de pares que enseña el valor de la participación grupal y el intercambio (Dodge et al. tal como se cita en Cicchetti & Cohen, 2006).

Una aceptación social positiva estable por parte de los pares durante la niñez puede tener fuertes efectos atenuantes en el desarrollo de posterior psicopatología antisocial. Los niños que se encuentran inclinados hacia el comportamiento agresivo, pueden ser disuadidos de ese camino si logran escapar del

rechazo social. Las relaciones de pares positivas tienen un rol crucial en desviar a los niños de trayectorias agresivas (Dodge et al. tal como se cita en Cicchetti & Cohen, 2006).

Hartup (tal como se cita en Masten & Coatsworth, 1998) sostiene que la socialización positiva entre pares es un indicador de competencia presente y futura. En niños de edad escolar, la aceptación por parte de los pares y la popularidad han sido asociados con mejor rendimiento y un CI elevado. A su vez, Masten & Coatsworth (1998) sostienen que la reputación positiva entre pares puede actuar como predictor de: futura competencia social con pares, rendimiento, competencia laboral, elevada autoestima y mejor salud mental.

La competencia social también ilustra como los niños son agentes activos en su propio desarrollo, por medio de las decisiones que toman. Los niños prosociales tienden a elegir pares que tienen influencias prosociales; mientras que los niños agresivos tienden a elegir pares que exacerban su comportamiento negativo. Las amistades pueden ser vistas como “una puerta de entrada al resto del mundo” en cuanto a que el entendimiento de un niño respecto al mundo y su conexión con redes sociales amplias se encontrará influenciada por sus amistades (Masten & Coatsworth, 1998).

A su vez, los pares pueden cumplir un rol protector en el desarrollo. Los amigos, por ejemplo, pueden ayudar a un niño en la adaptación a un nuevo aula o escuela. Estudios de niños que se encuentran en jardín de infantes y de niños que se encuentran en la transición entre la escuela primaria y la secundaria, sugieren que tener amigos está asociado con cambios positivos en las actitudes hacia la escuela y hacia los pares; dado que los amigos proveen apoyo emocional y apoyo en el crecimiento académico (Masten & Coatsworth, 1998).

Además, las relaciones entre pares proveen oportunidades para el aprendizaje de la cooperación, el ganar apoyo y el desarrollo de habilidades interpersonales. Los niños suelen valorar a sus amigos porque les proveen oportunidades para el apoyo emocional y sinceramiento; el sinceramiento en las amistades es considerado un indicador de funcionamiento saludable. A su vez, las experiencias positivas con pares y las amistades en preescolar contribuyen a una transición positiva a la escolaridad formal (Cicchetti & Cohen, 2006). En ésta misma línea Vaughn, Vollenweider, Bost, Azria-Evans & Snider (tal como se cita en Cicchetti & Cohen, 2006) encontraron que un tercio de los niños en preescolar con elevada competencia social contaban con elevado comportamiento prosocial.

Para finalizar se sostiene: que las peleas por objetos, distribución de recursos, normas personales, costumbres y reglas, el respeto hacia otros, la lealtad y los derechos personales son características comunes de la interacción entre pares, sin embargo, también lo son los actos de: cooperación, perdón, bondad, preocupación, respeto y altruismo. Es por esto que se vislumbra a las relaciones entre pares como un contexto fundamental del desarrollo de la moralidad, de la socialización y de la contención emocional (Parker et al. tal como se cita en Dodge et al., 2003).

Capítulo 4

En el presente capítulo se desarrollará el constructo de empatía. Un porcentaje de niños con trastorno de conducta padecen déficits en la misma, lo cual se cree tiene un rol causal fundamental en los problemas interpersonales que manifiestan.

Se comenzará definiendo el constructo, para pasar a delinear el curso por el cual se va desarrollando en la niñez. Luego, se describirán los déficits en empatía que presentan algunos niños con trastorno de conducta. Se finalizará el capítulo explicando por qué los déficits en empatía se consideran factores de riesgo de psicopatología y contrariamente, el rol protector que tienen las actitudes y valores prosociales en la salud mental.

4.1 Empatía: Una definición

Mientras que algunos primates no humanos pueden compartir sentimientos entre ellos, los humanos son los únicos capaces de sentir y actuar intencionalmente en nombre de otros cuyas experiencias pueden diferir en gran medida de las propias (Batson et al. tal como es citado en Decety & Lamm, 2006).

La empatía es un constructo amplio, que hace referencia a las reacciones cognitivas y emocionales que experimenta un individuo ante las experiencias observadas de los otros. Más precisamente, es la habilidad de comprender e identificarse con los sentimientos y estados emocionales de otros. Es un constructo multidimensional, formado por componentes afectivos y cognitivos (Shamay-Tsoory, 2011).

Shamay-Tsoory (2011) sostiene que existen dos sistemas de empatía: un sistema emocional y uno cognitivo. La capacidad de experimentar reacciones afectivas ante las experiencias observadas de los demás y compartir el sentimiento de un semejante, ha sido descrito como empatía emocional. La empatía emocional involucra una serie de procesos subyacentes interrelacionados, entre los cuales se encuentra: el contagio emocional, el reconocimiento emocional y el dolor compartido. En otras palabras, la empatía afectiva es la habilidad de compartir las experiencias emocionales de otros, por ejemplo: experimentar una reacción visceral ante los estados afectivos de otros (Cox et al., 2012).

Por otro lado, la empatía cognitiva se define como la habilidad cognitiva que permite posicionarse desde distintas perspectivas y el proceso cognitivo de adoptar el punto de vista psicológico de otro. Esta habilidad involucra la realización de inferencias respecto a los estados cognitivos y afectivos de los demás (Frith & Singer; Shamay-Tsoory, Aharon-Peretz & Perry; tal como se encuentran citados en Shamay-Tsoory, 2011).

Los dos sistemas de empatía tienen bases neuroanatómicas distintivas. Es por esto, que se puede pensar que en algunos trastornos psiquiátricos se ve afectada la empatía cognitiva mientras que en otros se encuentra perturbada la afectiva. El estudio de las lesiones cerebrales provee información respecto a la neurobiología disociable de los déficits en la empatía afectiva y cognitiva. Por ejemplo: un daño bilateral en la amígdala, un daño localizado en el córtex frontal inferior y/o una lesión en la ínsula anterior generan perturbaciones en la empatía afectiva (Hurlemann et al. tal como se encuentra citado en Cox et al., 2012).

Contrariamente, la empatía cognitiva se encuentra perturbada cuando se presentan lesiones en el córtex prefrontal medial. A su vez, la oxitocina, un péptido implicado en los comportamientos prosociales y parentales, fomenta la empatía afectiva pero no la cognitiva. Las tareas que requieren de empatía afectiva involucran una serie de áreas cerebrales, entre ellas: la ínsula, el lóbulo parietal inferior, el tálamo (Hurlemann, et al.; Nummenmaa, Hirvonen, Parkkola & Hietane; Skuse & Gallagher tal como se encuentran citados en Cox et al., 2012). Lo anteriormente dicho enfatiza una base biológica de dominios empáticos disociables.

Tanto la empatía afectiva como la empatía cognitiva se encuentran perturbadas en la enfermedad psiquiátrica. La psicopatía, la esquizofrenia, la despersonalización y el narcisismo se encuentran caracterizados por déficits en la empatía afectiva pero no así en la cognitiva (Cox et al., 2012).

4.2 Impedimentos en el desarrollo de la empatía en niños con Trastorno de conducta

La socialización moral y la internalización de normas parentales y sociales dependen, en parte, del estado de alarma (arousal) negativo evocado por el potencial castigo ante el mal comportamiento (Kochanska tal como se cita en Frick, 2006).

El temperamento del niño influye en la socialización; Penner, Dovidio, Piliavin & Schroeder (2005) definen al temperamento como: un amplio repertorio de maneras de responder al entorno, que aparece tempranamente y tiene un importante componente genético. A su vez, Kochanska (tal como se cita en Frick, 2006) sostiene que si el niño cuenta con un temperamento en donde el estado de alarma (arousal) negativo ante señales de castigo es muy baja, la culpa y la ansiedad asociada con el mal comportamiento actual o anticipado puede encontrarse impedido. Este temperamento puede ubicar al niño en un riesgo de no contar con algunos de los precursores de la preocupación empática, como el estado de alarma (arousal) emocional evocado ante el malestar ajeno (Blair, Colledge, Murray & Mitchell tal como se cita en Frick, 2006),

En apoyo a lo antedicho, niños que padecen de trastorno de conducta y tienen rasgos de frialdad e insensibilidad emocional (rasgos CU) cuentan con las siguientes características:

1. Aparentan responder de menor manera a patrones típicos de socialización parental que otros niños con problemas conductuales (Oxford, Cavell & Hughes tal como se cita en Frick, 2006).
2. Se encuentran menos angustiados ante los efectos negativos de su comportamiento sobre los demás en comparación con niños que no cuentan con estos rasgos (Pardini, Lochman & Frick tal como se cita en Frick, 2006)
3. Tienen mayores impedimentos en su razonamiento moral y su preocupación empática hacia los demás (Pardin et al. tal como se cita en Frick, 2006)
4. Cuentan con dificultades en el reconocimiento de las expresiones de tristeza en las caras y vocalizaciones de otros niños (Blair et al. tal como se cita en Frick, 2006)

Además de influir en que un niño sea más difícil de socializar, un temperamento caracterizado por bajos niveles de reactividad emocional puede influir en el desarrollo de la preocupación empática (Frick, 2006). Para especificar lo antedicho, teorías enfocadas en el desarrollo de la empatía en la infancia temprana, sostienen que el estado de alarma (arousal) negativo que surge como respuesta al malestar ajeno, se condiciona con comportamientos por parte del niño que generaron este malestar. Como resultado de este condicionamiento, el niño aprende a inhibir tales comportamientos como forma de evitar el estado de alarma (arousal) negativo. Este proceso de aprendizaje puede facilitar el desarrollo de la habilidad del niño de tomar la perspectiva de otros, al fomentar que el niño anticipe cuáles comportamientos pueden llevar al malestar ajeno (Blair tal como se cita en Frick, 2006).

En ésta línea, una serie de teorías del desarrollo vinculan un temperamento caracterizado por bajos niveles de inhibición ante estímulos amenazantes con impedimentos en el desarrollo de la conciencia social. Éstas teorías son consistentes con características de la juventud antisocial que cuenta con rasgos de frialdad e insensibilidad emocional (rasgos CU) (Frick, 2006).

Frick (2006) sostiene que los niños que se encuentran susceptibles a los sentimientos de otros niños y que desean complacer a los adultos, tienen menor probabilidad de desarrollar serios problemas conductuales que niños que fríamente ignoran los deseos y los sentimientos de otros. En el modelo de Lahey & Waldman (tal como se cita en Frick, 2006), esto se da por las consecuencias naturales de los malos comportamientos comunes de la temprana infancia (por ejemplo: el pegar y el quitarle cosas a los demás). Los castigos son efectivos en niños quienes se ven afectados por los sentimientos ajenos, pero no son ni neutros ni sirven de refuerzo en niños que presentan mayor grado de frialdad emocional. Estas diferencias individuales llevan a historias de reforzamiento que aumentan o disminuyen la probabilidad de futuros comportamientos antisociales.

A su vez, los niños que presentan mayor grado de frialdad emocional, cuentan con una propensión a adquirir un patrón de agresión que es planeado y dirigido a metas (Frick, 2006).

Resulta de importancia aclarar que un elevado nivel de rasgos de frialdad e insensibilidad emocional está presente en un tercio de los niños clínicamente derivados, que tienen problemas de conducta con inicio en la niñez (Christian, Frick, Hill, Tyler & Frazer tal como se cita en Frick & White, 2008).

Al definir los procesos tempranos del desarrollo que colocan a un niño en riesgo de desarrollar un trastorno de conducta (falta de reactividad emocional, déficits en el desarrollo de la conciencia social), se da lugar a la investigación de factores protectores que pueden desviar a los niños de estas vías posibles. Específicamente, es muy probable que una porción sustancial de niños que tienen un temperamento caracterizado por una baja inhibición ante estímulos amenazantes puede, pese a ser un factor de riesgo temperamental, desarrollar niveles de empatía suficientes para inhibir serios comportamientos antisociales y agresivos. Más a fondo, algunas investigaciones sugieren que el uso de prácticas parentales que no se encuentran basadas únicamente en estímulos relacionados con el castigo pero, en su lugar, se enfoca en las cualidades positivas de la relación padres-hijo, son mayormente efectivas en promover el desarrollo de la conciencia social en niños que cuentan con baja inhibición antes estímulos amenazantes (Kochanska & Murray, 2000).

4.3 Déficit en empatía: Factor de riesgo de psicopatología

Desde la psicopatología del desarrollo, existen una serie de vías causales distintivas que pueden encaminar a los niños a actuar de modo severamente agresivo y antisocial; lo que puede llevar a un posterior diagnóstico de trastorno de conducta. Cada vía involucra distintos patrones de factores de riesgo, que parecen dar lugar a interrupciones en los procesos del desarrollo esperado. Un ejemplo de esta vía es la diferencia entre los subtipos de trastorno de conducta (con inicio en la niñez y con inicio en la adolescencia). El trastorno de conducta que inicia en la adolescencia (a partir de los 10 años), es conceptualizado como una exacerbación del proceso normal de formación identitaria dado en esta etapa; el cual se caracteriza por contar con altas tasas de rebeldía. En contraposición, el trastorno de conducta de inicio temprano, involucra vulnerabilidades profundas que generan problemas que penetran a lo largo de múltiples etapas del desarrollo. A su vez, existe una importante distinción, dentro del trastorno de conducta con inicio en la niñez, entre los que tienen y no tienen rasgos de frialdad e insensibilidad emocional. Aquellos que tienen estos rasgos manifiestan un temperamento caracterizado por una falta de reactividad emocional hacia ciertas emociones negativas. Lo antedicho puede colocar a éstos niños en un riesgo de padecer problemas en el desarrollo de la empatía y el remordimiento (Frick, 2006).

Los rasgos de frialdad e insensibilidad emocional (entre los que se encuentran déficits en empatía) parecen ser relativamente estables a lo largo de la niñez y la adolescencia y designan un grupo de juventud con un patrón de comportamiento antisocial particularmente severo, agresivo y estable. Además, la juventud antisocial con rasgos de frialdad emocional e insensibilidad muestran una serie de características emocionales, cognitivas y de personalidad que los distinguen del resto de la juventud antisocial (Frick, 2004).

Como se mencionó con anterioridad en el Capítulo 1 del presente trabajo, el DSM-V (2013) cuenta con un especificador en la sección diagnóstica de trastorno de conducta denominada: Con limitadas emociones prosociales. Para calificar para éste especificador, un individuo debe contar con ciertas características que reflejan su patrón de funcionamiento típico en situaciones interpersonales y emocionales.

La falta de empatía es una de las características de este especificador. Esto se manifiesta por medio de la indiferencia y falta de preocupación que se tiene ante los sentimientos ajenos. El individuo es descrito como frío e insensible. La persona aparenta estar más preocupada por los efectos de sus acciones sobre sí que sobre otros, aunque las mismas resulten en un daño sustancial a los demás (DSM-V, 2013).

Se podría pensar que los niños que cuentan con trastorno de conducta y cumplen con este especificador tienen déficits en su empatía afectiva. A continuación se presentarán una serie de investigaciones que respaldan lo antedicho.

Jones, Happé, Gilbert, Burnett & Viding (2010) sostienen que uno de los rasgos fundamentales de la psicopatía es la frialdad emocional y la falta de empatía. Esto es lo que permite a los psicópatas la habi-

alidad de infligir daño severo a otros, lo que pone de manifiesto la severa perturbación de una respuesta empática apropiada hacia el malestar ajeno.

Existen estudios que han indicado de manera consistente que, al igual que adultos con psicopatía, niños y adolescentes con tendencias psicopáticas, tienen dificultades en el reconocimiento de expresiones faciales y vocales que denotan miedo y tristeza (Blair & Viding tal como se cita en Jones et al., 2010).

En ésta misma línea, investigaciones enfocadas en niños y adolescentes, sugieren que los rasgos de frialdad e insensibilidad emocional se encuentran inversamente asociados con reportes verbales de preocupación por la víctima en respuesta a historias cortas en donde un personaje es víctima de actos agresivos (Pardini, Lochman & Frick tal como se cita en Jones et al., 2010). A su vez, los niños que tienen elevados niveles de rasgos de frialdad e insensibilidad emocional cuentan con dificultades en la comprensión del razonamiento detrás de las emociones de los personajes de las historias (Anastassiou Hadjicharalambous & Warden tal como se cita en Jones et al., 2010).

Adicionalmente, Dadds et al. (tal como se cita en Jones et al., 2010) encontraron que en una muestra de niños, los rasgos de frialdad e insensibilidad emocional estaban relacionados con déficits tanto en empatía cognitiva como afectiva entre los 3 y los 8 años. Sin embargo, en niños más grandes (12 años), los déficits en empatía afectiva permanecían mientras que la asociación entre empatía cognitiva y estos rasgos no se encontró. Por consiguiente, entrada la adolescencia temprana, los niños con estos rasgos aparentaban haber desarrollado una comprensión del significado afectivo de pistas emocionales, más allá de no contar con la experiencia emocional compartida que se asocia con la empatía afectiva. Los investigadores describieron este cambio a la largo del desarrollo como “aprender a hablar el lenguaje” de las emociones.

4.4 Rasgos de frialdad e insensibilidad emocional (rasgos CU)

Los rasgos de frialdad e insensibilidad emocional parecen designar un subgrupo de juventud antisocial que manifiesta patrones de agresión severos. Estos niños cuentan con mayor propensión de manifestar tanto agresión instrumental (el uso de la agresión como medio para obtener un beneficio) como reactiva (la agresión como respuesta a la percepción de una provocación) (Kruh, Frick & Clements tal como se cita en Frick & White, 2008).

En una muestra de niños escolares, aquellos niños que contaban con problemas de conducta y rasgos de frialdad e insensibilidad emocional, mostraron mayores niveles de agresión instrumental y reactiva que los niños que simplemente presentaban problemas conductuales, los cuales mostraron patrones de agresión menos severos y formas de agresión reactivas simplemente (Frick, Cornell, Barry, Bodin & Dane tal como se cita en Frick & White, 2008).

A diferencia de la agresión reactiva, la agresión instrumental no suele estar asociada con provocación previa. Los déficits en el procesamiento de información social asociados con la agresión instrumental son distintos a los asociados con la agresión reactiva. Los niños que emplean agresión instrumental tienden a: evaluar la agresión como un medio efectivo en la adquisición de sus metas y anticipan resultados positivos a partir de su comportamiento agresivo (Dodge, et al., tal como se cita en Muñoz & Frick, 2012).

A su vez, éstos niños se encuentran mayormente enfocados en el resultado de sus actos agresivos y vislumbran la agresión como una estrategia efectiva en la resolución de problemas (Marsee & Frick tal como se cita en Muñoz & Frick, 2012).

Sumado a esto, la agresión instrumental se diferencia de la agresión reactiva en relación al pronóstico de comportamiento antisocial. Específicamente, se ha encontrado que la agresión instrumental evaluada en preadolescentes es predictora de delincuencia y comportamientos disruptivos durante al adolescencia media (Brendgen, Vitaro, Tremblay & Lavoie tal como se cita en Frick, 2004).

En ésta misma línea, estudios con muestras comunitarias muestran que la agresión instrumental a los 14 años predice el comportamiento criminal y rasgos psicopáticos en la adultez (Fite, Raine, Stouthamer-Loeber, Loeber, & Pardini; Pulkkinen tal como se cita en Frick, 2004).

En relación al vínculo existente entre los rasgos de frialdad e insensibilidad emocional y un aumento de agresión instrumental, aquellos niños que tienen baja empatía fracasarán en responder para aliviar la angustia y malestar en otros. Esto se da, ya que las acciones que llevan a cabo aquellas personas con baja empatía no se encuentran motivados por la experiencia vicaria y/o comprensión de los estados emocionales de otros. Aquellos que tienen baja empatía no suelen vincular su comportamiento antisocial con las reacciones emocionales de otros. Es por esto que no resulta sorprendente que la baja empatía y el bullying estén causalmente vinculados (Jolliffe & Farrington, 2006).

Los niños que tienen rasgos de frialdad e insensibilidad emocional, tienen un temperamento que puede afectar el desarrollo esperado de la conciencia social, colocándolos en riesgo de tener un patrón de comportamiento antisocial sumamente severo y agresivo. Sin embargo, resulta de importancia aclarar que los rasgos de frialdad e insensibilidad emocional, su temperamento asociado y los déficits en el desarrollo de la conciencia social, representan un porcentaje pequeño de niños que padecen trastorno de conducta de inicio temprano (Frick, Bodin & Barry tal como se encuentra citado en Frick, 2004).

4.5 Actitudes y valores prosociales: Factores protectores de psicopatología

La empatía ha sido definida como un rasgo afectivo que facilita el experimentar las emociones de otra persona, una habilidad cognitiva que facilita el entendimiento de las emociones de otro y ambas simultáneamente. Independientemente de si la empatía es considerada afectiva, cognitiva o ambas, la relación que tiene con el comportamiento es la misma. Es decir, la presencia de empatía facilita el comportamiento prosocial e inhibe el comportamiento antisocial (Cohen & Strayer; Hogan; Mehrabian & Epstein tal como se encuentran citados en Jolliffe & Farrington, 2006).

Los comportamientos prosociales se dan debido a las representaciones sincronizadas entre el self y el otro. El componente inicial que precede a la empatía, se basa en la imitación somática, también conocida como contagio emocional. El contagio emocional se define como la tendencia a automáticamente imitar y sincronizar las expresiones faciales, vocalizaciones, posturas y movimientos con las de otra persona y consecuentemente converger emocionalmente (Hatfield, Cacioppo & Rapson tal como se cita en Decety & Lamm, 2006).

La investigación respalda que el visualizar expresiones faciales desencadena expresiones en la propia cara, aunque exista falta de reconocimiento consciente del estímulo. Inicialmente, tal imitación mímica inconsciente pudo haber tenido valor en la supervivencia al ayudar a los humanos a comunicarse. Esta propuesta es consistente con experimentos de psicología social que muestran que los humanos tienden a imitar inconscientemente el comportamiento de otros. Esto lleva a interacciones más fluidas y a un aumento del agrado entre partes. Es de interés mencionar que las personas con mayores niveles de empatía disposicional muestran este "efecto camaleón" en mayor medida. También ha sido demostrado que este comportamiento inconsciente de imitación aumenta la afiliación, lo que fomenta las relaciones interpersonales (Chartrand & Bargh tal como se cita en Decety & Lamm, 2006).

A su vez, los individuos que tienen elevados niveles de empatía (habilidad intensificada para experimentar y comprender las emociones de otro), actúan para aliviar las emociones negativas de otros; ya sea por motivos egoístas (por ejemplo: para reducir la angustia vicaria) o por motivos altruísticos (por ejemplo: reducir la angustia de otro). Además, la empatía elevada fomenta las acciones llevadas a cabo para beneficiar a otros, ya que las emociones positivas posteriores (felicidad) también se experimentan (Jolliffe & Farrington, 2006).

En esta misma línea, numerosos estudios de Eisenberg, Spinrad & Sadovsky (2006) han documentado que la empatía tiene un rol fundamental en el razonamiento moral, la motivación de comportamientos prosociales y en la inhibición de la agresión hacia otros. A su vez, Batson et al., (1991) brindaron una hipótesis de empatía y altruismo, la cual sostiene que las acciones puramente altruistas se dan si se da como precursor la preocupación empática por otro. Los autores definen la preocupación empática como una reacción emocional caracterizada por sentimientos de compasión, ternura y simpatía.

En lo que refiere a los niños, las interacciones amistosas entre pares aumentan a lo largo del período de preescolar. A medida que aumenta el lenguaje, la autorregulación y las capacidades socio-cognitivas,

los niños resuelven los conflictos de interés de forma prosocial. El comportamiento prosocial (ayudar, compartir, tener empatía) incrementa del año a los primeros años de preescolar y se encuentra vinculado con la aceptación por parte de los pares (Cicchetti & Cohen, 2006).

Ryan & Deci (tal como se cita en Weinstein & Ryan, 2010) sostienen que el bienestar personal aumenta cuando las acciones e interacciones que tiene un individuo, satisfacen las necesidades psicológicas de competencia, autonomía y de conexión con otros. Éstas se definen como necesidades psicológicas básicas ya que son vistas como factores transculturales y del desarrollo necesarias para el crecimiento psicológico, la integridad y el bienestar.

En ésta línea, una serie de estudios han demostrado que los sujetos que realizan actos prosociales de forma voluntaria tienen menos propensión a la depresión, experimentan mayor felicidad personal, satisfacción vital y autoestima. Las investigaciones también demostraron que ayudar a otros se encuentra correlacionado con mayores niveles de salud mental, adaptación funcional y menores niveles de sentimientos de desesperanza y depresión (Crandall & Lehman; Gecas & Burke; Miller, Denton & Tobacyk; Schwartz, Meisenhelder, Yusheng, Reed tal como se encuentran citados en Weinstein & Ryan, 2010).

A su vez, llevar a cabo comportamientos prosociales satisface la necesidad psicológica de competencia, ya que las personas que ayudan a otros actúan en el mundo de forma que resulta en cambios positivos directos. Se ha encontrado apoyo empírico para esto. Caprara & Steca (tal como se cita en Weinstein & Ryan, 2010) encontraron que en voluntarios mayores, su compromiso en ayudar a otros da lugar a experiencias de competencia, pertenencia y utilidad. Similarmente, pacientes con esclerosis múltiple que ayudan a otros pacientes reportaron mayores niveles de autoeficacia y resiliencia a lo largo de un período de 2 años (Schwartz, & Sendor tal como se cita en Weinstein & Ryan, 2010).

El ayudar a otros es inherentemente interpersonal y por ende impacta la necesidad psicológica de conexión con otros al promover cercanía con otros, respuestas positivas de otros e intimidad. Caprara & Steca (tal como se cita en Weinstein & Ryan, 2010), sostienen que la capacidad humana de ayudar es esencial en el mantenimiento de relaciones mutuamente beneficiosas. Estos investigadores propusieron que los humanos se encuentran evolutivamente programados para experimentar una sensación de conexión con otros a partir de ayudar. Apoyo empírico para esto se encontró en un estudio longitudinal de voluntarios que mostró que la experiencia subjetiva de "importarle a otros", incluyendo el sentirse reconocido, importante y que se depende de uno, se encontraba mediado por los efectos de ayudar a otros en el propio bienestar (Piliavin & Siegl tal como se cita en Weinstein & Ryan, 2010).

Las acciones prosociales que se realizan de manera voluntaria y que expresan valores internalizados, proveen oportunidades en la satisfacción de la necesidad psicológica de autonomía y los estados positivos que derivan de la misma. A su vez, la experiencia de la satisfacción de esta necesidad psicológica ha sido fuertemente vinculada con la felicidad y el bienestar transculturalmente (Ryan & Deci tal como se cita en Weinstein & Ryan, 2010).

Por último, los estudios de Eisenberg (2000) se focalizaron en la manera en que la emocionalidad interactúa con otras variables para afectar la empatía y otras respuestas prosociales en niños. Los niños que se encuentran inclinados hacia una emocionalidad positiva, tienden a ser más prosociales. El grado en el que los niños que se encuentran inclinados a una emocionalidad negativa son prosociales, depende del tipo de emociones negativas que experimenta y en su habilidad de regular sus emociones. El trabajo de Eisenberg (2000) sugiere que los niños que muestran un aumento de respuestas prosociales cuando se encuentran tristes o ansiosos tienen la habilidad de regular sus emociones. Sin embargo, si no pueden regular sus emociones, se dará una disminución en las respuestas prosociales de los mismos.

Por lo antedicho se puede sostener que, dado que los niños que presentan trastorno de conducta suelen tener dificultad en la regulación de sus emociones, se puede realizar un vínculo entre ésta y una disminución de los actos prosociales que llevan a cabo.

Capítulo 5

En el presente capítulo se presentará el diseño de intervención escolar destinado a la prevención de la cronificación y agravamiento, y así una disminución del riesgo, de rasgos característicos de trastorno de conducta en niños.

Entre otras cosas, se espera que las intervenciones a aplicar puedan estar asociadas a un mejoramiento del clima escolar y la dinámica en las aulas.

Debido a que el programa de intervención es Multinivel, se comenzará el capítulo presentando las intervenciones a nivel institucional, luego las que se han de aplicar a nivel áulico y por último, a nivel individual.

Se comenzará el capítulo describiendo las características fundamentales del programa para luego pasar a la presentación detallada del mismo.

5.1 Características del programa

El programa a presentar cuenta con las siguientes características:

- Es *preventivo de tipo Indicado* (Gordon tal como se cita en Greenberg et al., 2001) es decir, tiene como objetivo trabajar con niños que muestran signos prodromales del trastorno de conducta pero no cuentan con el diagnóstico del mismo; a su vez el programa apunta al trabajo con el grado en su conjunto. Es decir, el programa apunta al trabajo con estos niños pero no se encuentra circunscrito a los mismos, ya que las técnicas a implementar involucran a todos los niños del curso debido a que se trabaja desde la prevención y se busca la mejora del clima escolar, el cual está conformado por todos los alumnos.
- Es *Multinivel* (Olweus, 1993); con esto se quiere decir que las intervenciones apuntan a tres niveles: el individual, el áulico y el institucional y se cuentan con técnicas enfocadas en la persona y técnicas enfocadas en el entorno.
- El programa cuenta con un grado de *Flexibilidad* caracterizado por los problemas que se pueden presentar *in situ* y de forma espontánea, se amolda en cierto grado, a la demanda que se presenta y a las necesidades de cada curso.
- Es *Multicomponente*: se tienen tres objetivos de trabajo que se encuentran alineados con los 3 dominios de factores protectores. Se busca el fortalecimiento de los tres dominios de factores protectores:
 1. Primer dominio (habilidades socio-cognitivas y características temperamentales) (Luthar & Zigler tal como se cita en Greenberg et al., 2001)
 2. Segundo dominio (relación y apego entre pares) (Hawkins & Catalano tal como se cita en Greenberg et al., 2001)
 3. Tercer dominio (relación de la escuela y el hogar) (Greenberg et al., 2001)
- Está diseñado para aplicarse con niños de 6, 7, 8 años; es decir, en primero, segundo y tercer grado. Se decidió acotar la siguiente franja etaria ya que: existe un elevado nivel de bullying en la primaria (Olweus, 1993); el objetivo es la prevención, con lo cual se busca trabajar con niños pequeños; el trastorno de conducta de inicio temprano cuenta con un peor pronóstico que el que tiene inicio a partir de los 10 años (DSM-V, 2013), con lo cual se espera evitar la cronificación y agravamiento del mismo si es que se presenta y el fortalecimiento de los factores protectores tempranamente; y a su vez, los niños de estas edades cuentan con un grado de abstracción cognitiva suficiente para poder realizar las tareas a presentar.
- Es mixto, es decir, se trabaja con ambos sexos.
- El programa cuenta con los siguientes objetivos: reducción de impulsividad, manejo adecuado del enojo, aumento de las actitudes y valores prosociales y mejora de las dinámicas relacionales entre pares con una consiguiente disminución de la agresión y rechazo social entre pares. Debido a que los factores a trabajar se solapan entre sí (la empatía deficiente puede generar comportamientos agresivos como el bullying) las técnicas serán abarcativas de los tres objetivos y se trabajarán en simultáneo con el uso, en algunos casos, de una sola técnica.
- El programa tiene una duración de 14 semanas.

- El programa se encuentra conformado por 3 etapas:
 1. Etapa inicial: se realiza un diagnóstico del clima áulico y la dinámica relacional entre los niños, aquí se puede manifestar la presencia de niños con un mayor grado de tendencias antisociales que otros, en cuyo caso el mismo participa del programa y a su vez es derivado a gabinete en donde se puede plantear posible diagnóstico y tratamiento como complemento del programa escolar. En esta primer etapa, se realiza un taller de entrenamiento con todo el personal escolar y la primera reunión con padres, docentes y directivos en donde se presenta el programa y se brinda a los padres material relacionado con el mismo y con el fin de implementarlo en el hogar
 2. Etapa del desarrollo: esta etapa inicia con la implementación del programa con los niños, dado que el mismo cuenta con un grado de flexibilidad, se puede adaptar a las condiciones del curso en cuestión. En esta etapa se pueden aplicar las siguientes técnicas: el cuestionario de Bully/Víctima de Dan Olweus y El sistema observacional de interacción social de Neckerman, Asher & Pavlidis (tal como se cita en Frey, Hirschstein & Guzzo, 2000).
 3. Etapa de cierre: se concluye con una evaluación del programa en donde se pueden aplicar las siguientes técnicas para evaluar posibles mejoras: el cuestionario de Bully/Víctima de Dan Olweus y El sistema observacional de interacción social de Neckerman, Asher, Pavlidis (tal como se cita en Frey, Hirschstein & Guzzo, 2000) éste último se utiliza para reportar agresión física y verbal y comportamientos sociales neutros e interacciones prosociales, por ejemplo: Interacción prosocial: "Comparto mi golosina con vos" e interacción neutra: "de quién es el turno ahora?"

Para la formación del programa se utilizaron como lineamientos teóricos, las siguientes fuentes:

- Bunge, Gomar & Mandil (2009).
- Frey, Hirschstein & Guzzo (2000)
- Grossman et al. (1997)
- Olweus, D. (1993)

5.2 Intervenciones en los tres niveles

5.2.1 Intervenciones a Nivel Institucional

En cualquier programa que tenga como objetivo una mejora de las dinámicas relacionales entre alumnos (por ejemplo: reducción del bullying), la participación de los adultos es clave para lograr un cambio.

Suele suceder que cuando hay un grupo de alumnos juntos, que no eligen los miembros de su grupo ni hay un adulto presente, surgen las tendencias hacia el bullying.

Debe darse un involucramiento institucional global, ya que la manera de afrontar al bullying por parte de los adultos de la institución debe ser la misma, por lo que se debe mostrar un frente unido ante los alumnos a partir de la claridad de la no tolerancia ante conductas antisociales. El bullying no puede ser aceptable ni tolerado; esta es la actitud uniforme, perseverante y consistente que deben tener los adultos de la escuela.

A su vez, la presencia de una actitud cooperativa entre la escuela y el hogar es esencial en el logro de la disminución de conductas antisociales. Lo antedicho requiere de una comunicación fluida y abierta entre maestros, padres y el psicólogo educacional.

- Supervisión durante los recreos

Es importante que se encuentre un adulto presente en donde haya grupos de chicos, esto se extiende a todas las áreas escolares, ya sea en la sala de comer o en el patio durante el recreo.

- Realización de reuniones mensuales entre todos los miembros del sistema escolar

Estas se realizan con el fin de dialogar sobre los avances vistos y los obstáculos presentados a lo largo del mes. En la primer reunión, entre otras cosas, se pueden designar "áreas de riesgo" en donde suele

darse el bullying con mayor frecuencia, por ejemplo, los baños. Debe darse una comunicación fluida y abierta entre los miembros de la institución, esto incluye a: docentes, ayudantes de docentes, preceptores, directivos, psicopedagogos, psicólogo educacional, conductores/as de micros escolares, miembros del sistema de limpieza, secretarios/as, enfermeros/as, etc.

- Realización de intervenciones para que el patio sea atractivo y fomentación de actividades positivas

El bullying aumenta cuando los niños se encuentran aburridos, es por esto que se recomiendan implementar actividades creativas y lúdicas. Una actividad posible, es la creación de una huerta en el espacio que se designa para los recreos. En la segunda reunión de padres se puede plantear la creación de una huerta en el área destinada al espacio recreativo. Por medio de la plataforma online con la que cuentan los padres de cada curso (detallado en los siguientes puntos) se organiza una colecta para juntar el dinero y 3 padres de cada grado se ofrecen como voluntarios para ir a comprar los materiales y entre los 9 padres llevan los materiales en el noveno viernes del programa.

- “Grupo del desarrollo social (Development group for social milieu)”

Reuniones entre docentes de distintos cursos en donde se juntan a dialogar sobre sus experiencias con los cursos. Las reuniones se realizan una vez por semana, los grupos están formados de 3-6 docentes. En las reuniones se discuten las medidas a seguir y se realiza un intercambio de experiencias. Más allá de que no todos los docentes tengan problemas de bullying en su curso, en el recreo se suelen dar y suele suceder que los docentes se turnan en monitorear el recreo. A partir de estas reuniones, los docentes se estimulan, aprenden y contienen. Cuando un docente tiene a cargo muchas aulas esto puede ser fuente de estrés y en estas reuniones puede aliviarse.

- Tres reuniones entre los padres de los cursos de 1, 2 y 3 grado, los docentes de dichos grados y los directivos

Se deben fortalecer los vínculos y aumentar la información al respecto a conductas antisociales entre:

Maestros<--->Maestros
 Maestros<--->Padres
 Padres<--->Niños
 Niños<--->Maestros

Por lo que se propone una reunión de padres al inicio del programa, en donde se encuentren presentes los directivos y los docentes de los cursos en donde se ha de implementar el programa para realizar una introducción del programa y dialogar sobre el Bullying; utilizado como basamento teórico el capítulo 3 del presente trabajo y su bibliografía correspondiente. En esta reunión se armará una plataforma online de discusión (plataforma online de discusión similar al **Discuss**) individual de cada grado (primero tendrá la suya, al igual que segundo y tercero) para que los padres de los niños del curso puedan fortalecer los vínculos entre sí y abrir el dialogo en torno al bullying. Esto se puede dar ya sea: compartiendo material relacionado al tema, el/la docente subirá las actividades realizadas en la semana (por ejemplo, el armado de la huerta); a la par del seguimiento del programa junto con el docente.

El docente puede compartir avances y/o obstáculos relacionados a la implementación del programa y así generar alianza con los padres y fortalecer el vínculo Escuela-Hogar.

Se realizará una reunión al inicio del programa, luego otra a las 6 semanas de iniciado el mismo y una al finalizar el programa con un intercambio de opiniones respecto a los avances vistos en el transcurso del mismo.

Resulta de importancia que tanto en las reuniones de padres, docentes y directivos como en la plataforma online, los padres puedan sentirse libres de discutir sus propios miedos sobre que sus hijos ejerzan bullying y/o sean victimizados ya que en este programa, los padres son vistos como potenciales agentes de cambio y colaboradores.

Es recomendable el establecimiento de una relación bidireccional entre la Escuela y el Hogar por lo que se espera que si un padre sabe que su niño se encuentra inmerso en una situación de Bullying, ya sea como víctima, testigo o victimario; lo comparta con el docente y se espera lo mismo del docente.

A su vez, se pueden hacer reuniones con los padres del Bully y de la víctima y el docente del curso en cuestión; en las mismas puede estar presente el psicólogo educacional.

- Apoyo de parte de los directivos

Los directivos y los psicólogos educacionales son cruciales en la creación de un clima escolar que apoye la implementación de un programa que fomente el aprendizaje de habilidades socio-emocionales.

El director es una figura fundamental en el éxito del programa de intervención. Es por esto que debe controlar que el personal escolar implemente el programa y debe mostrar su apoyo hacia el mismo. Es más probable que los directivos aseguren una colaboración docente en la implementación del programa, si los docentes participaron en el proceso de decisión y tienen confianza en que el director se comprometerá a brindar recursos adecuados para el planeamiento y entrenamiento en el mismo.

Los directivos pueden mostrar su apoyo hacia el programa al hablar de el consistentemente en las reuniones de personal, al presenciar los “grupos del desarrollo social” de los docentes y por reservar un día al mes para dialogar sobre lo que resulta eficaz y lo que resulta problemático de la implementación de la intervención. También pueden mostrar su apoyo al facilitar que los elementos del programa sean visibles, ya sea en posters, reuniones, cartas a padres y eventos especiales. El director debe asegurarse que el programa sea un componente visible y valorado de la cultura escolar.

- Material para padres

La prevención resulta efectiva cuando tanto maestros, pares, como familias son focos de intervención. Es por eso que se plantea entregar un módulo a padres y cuidadores (en formato power point) en donde sean introducidos a los conceptos de “disparadores de enojo” y la utilización de la técnica del “diálogo interno” para manejar adecuadamente emociones fuertes, ya sean de enojo o frustración (entre otros conceptos y técnicas a implementar).

El objetivo de entregar material a padres es para reforzar el vocabulario, conceptos, estrategias y habilidades aprendidas en el aula en el hogar para que las nuevas habilidades comportamentales y estrategias se puedan generalizar.

Luego de la primer reunión de padres con directivos, a los padres se les enviará por e-mail el material que consistirá de una introducción al programa y de los constructos fundamentales a tratar en el mismo (regulación emocional, Bullying y empatía). Sin embargo, si gustan interiorizarse con mayor profundidad, se cuenta con la posibilidad de armar 3 talleres, los cuales encabeza el psicólogo educacional para dialogar sobre el vocabulario, conceptos y estrategias trabajadas en el programa personalmente.

A su vez, Barkley & Benton (tal como se cita en Bunge, Gomar & Mandil, 2008) desarrollaron un programa con orientación a padres, para el trato de niños con trastorno oposicionista desafiante. Las principales características de este programa consisten en psicoeducar y entrenar a los padres en:

- *Principios para mejorar el comportamiento*
 1. proporcionar consecuencias inmediatas al buen o mal comportamiento
 2. brindar consecuencias específicas
 3. proveer respuestas consistentes
 4. aplicar programas con incentivos antes de usar el castigo
 5. anticipar y hacer un plan para contrarrestar la mala conducta
- *Pasos del programa para mejorar la conducta*
 1. prestar atención positiva
 2. refuerzos verbales
 3. sistema de puntos

4. usar formas de disciplina moderadas
5. tiempo-fuera
6. manejo de la conducta en público

Este material puede ser enviado a los padres, junto con la introducción al programa y a los constructos fundamentales a tratar en el mismo.

- Compromiso que atraviese la institución, liderazgo administrativo fuerte y permanente
entrenamiento del personal

Estos factores son críticos al sostén de los esfuerzos de prevención de violencia y el promover alternativas comportamentales a la violencia en las escuelas. Hay una serie de medidas que ejemplifican el cumplimiento de estos factores, entre ellas: que el director mantenga un registro anual de las derivaciones de los alumnos a su oficina, con el propósito de evaluar los resultados positivos del programa y con el objetivo de que los maestros y el personal no sientan que el programa es una pérdida de tiempo y que le resta a la enseñanza puramente académica, dado que cumplir con la currícula escolar es una presión con la que cuentan los docentes. Otra forma de que el personal escolar se encuentre al tanto de los efectos del programa y permanezca motivado con su implementación, es que los docentes mantengan un registro del grado de interrupción áulica en el transcurso del año.

Los alumnos se encuentran mayormente beneficiados cuando todo el personal escolar brinda, de manera consistente, un entrenamiento y un reconocimiento de resolución de problemas constructivo. Ya que los docentes que supervisan el recreo, los conductores de micros escolares, los/las enfermeras y las secretarías, suelen estar presentes cuando ocurren conflictos entre niños, se espera que los mismas cuenten con cierto entrenamiento en la temática de conductas antisociales y comportamientos agresivos. Es por esto que se recomienda, participen de las 3 reuniones.

- Material para docentes

En el taller de entrenamiento al personal escolar, el psicólogo educacional a cargo de la implementación del programa, entrega material de psicología del desarrollo referente a la franja etaria objeto de intervención a los docentes, junto con una variedad de actividades alternativas que pueden llevar a cabo para el logro de los objetivos del programa, como un ejercicio utilizando títeres en primer grado con el fin de ilustrar la habilidad de control de impulsos.

- Trabajo con los miedos de los docentes

Dado que para llevar a cabo un entrenamiento en habilidades socio-emocionales, se deben utilizar métodos interactivos, los docentes pueden temer que esto de lugar a interrupciones en la clase al provocar reacciones de burla y antisociales. Ante este tipo de reacciones, el psicólogo educacional puede proponer a los docentes (en las reuniones del “grupo de desarrollo social”) la aplicación del criterio evaluativo de la estrategia de 5 pasos (detallada más adelante):

1. ¿Es seguro?
2. ¿Es justo?
3. ¿Cómo se pueden sentir los demás?
4. ¿Es efectivo?

Esta es una estrategia efectiva ante eventuales interrupciones y motiva a los docentes a utilizar métodos de enseñanza interactivos. A su vez, al implementar esta estrategia evaluativa, los alumnos practican la evaluación de comportamientos inapropiados y sus consecuencias (la estrategia se encuentra detallada en el apartado: Intervenciones a Nivel Áulico).

A su vez, los docentes que cuentan con un estilo reactivo o controlador de enseñanza, pueden necesitar de mayor apoyo y entrenamiento para poder implementar enfoques interactivos de enseñanza.

- Taller de entrenamiento para el personal escolar

En este taller se brindará información sobre el Trastorno de conducta, el bullying, los factores de riesgo asociados al trastorno de conducta y las estrategias y habilidades a adquirir en el programa. Se dará

una explicación sobre los conceptos subyacentes al programa y se discutirán y practicarán diferentes estrategias instruccionales específicas, ya sea para el desarrollo de habilidades como para la mejora del clima escolar. El taller lo conducirá el psicólogo educacional.

5.2.2 Intervenciones a Nivel Áulico

- Se comienza el programa con una evaluación del clima áulico utilizando *una Aplicación de encuesta anónima (el cuestionario Bully/víctima)*.
- *Charla introductoria de Bullying*

El docente armará una presentación utilizando el libro Bullying en la escuela (Olweus, 1993) y a su vez podrá utilizar películas o historietas (Gaturro, Liniers, Mafalda, etc.) para ilustrar conceptos claves e interiorizar a los niños en la problemática desde lo teórico. Se definirá qué es el Bullying, qué es un Bully, una Víctima y un testigo y cómo se trata de un comportamiento con roles dinámicos, es decir: el que es Bully puede luego ser testigo; y el que es Bully en un área (Educación física) puede no serlo en otra (clase de idioma). Esto se realizará en la primer semana de implementación del programa.

- *Diálogo y armado conjunto de las reglas a seguir*

Entre los alumnos y el docente, se arman una serie de reglas a cumplir, en pos de la mejora del clima áulico y la no tolerancia ni aceptación de comportamiento antisociales (como el bullying). Al colaborar los alumnos en el armado de las reglas, se sienten con un mayor grado de responsabilidad ante su cumplimiento.

Dialogar sobre las reglas áulicas hace posible que se discutan las normas y actitudes que tienen los alumnos hacia el bullying. Muchas veces se dan alumnos que raramente inician los comportamientos de bullying, sin embargo al iniciarse, ocupan el rol de cómplices; a esto se le denomina participación pasiva. A su vez, se debe explicar que contarle a un docente o a un mayor que el bullying está sucediendo no es ocupar el rol de denunciante.

El armado de reglas se realizará en la primer semana de implementación del programa, luego de la charla introductoria de Bullying. Se dividirá al curso en grupos, de entre 4 y 8 alumnos (dependiendo del tamaño del curso) y cada grupo pensará en 3 reglas que vayan en contra del bullying y fomenten el comportamiento prosocial. Luego se dialogará colectivamente sobre las reglas propuestas y se seleccionarán 10.

Por último se dividirán tareas de compra de materiales: Pinturas, marcadores, Cartulinas, Boligoma, etc. para realizar posters en la segunda semana del programa.

- *Armado de posters*

Resulta de importancia que las reglas de comportamiento a seguir se encuentren en lugares visibles como: la pared del aula, la pared del baño, el patio, etc. En la segunda semana del programa, se dedicarán dos horas al armado de posters; con los materiales comprados, se dividirá nuevamente al curso en grupos de entre 4 y 8 alumnos y cada grupo armará una cartulina que luego se pegará en distintas partes de la escuela (baños, comedor, patio, entrada).

- *Hora Social*

Todas las semanas, se dedicará una hora los viernes (no puede ser la última hora) para hacer una revisión del comportamiento semanal, dialogar sobre las dinámicas áulicas, posibles mejoras y obstáculos presentados. Durante esta hora los alumnos se sientan en un círculo o en un semicírculo, esto se hace con el fin de aumentar la intimidad entre las partes y el contacto visual. Se hace un seguimiento de la semana y se discuten pautas para la próxima. La "hora social" tiene un efecto de presión social sobre los niños agresivos y antisociales ya que se realiza un control social tanto de parte de los pares como del docente, lo cual resulta efectivo en la disminución del bullying

- *El docente debe realizar un balance entre marcaciones generosas por el cumplimiento positivo de las reglas y sanciones ante comportamientos no deseados*

Que la maestra alabe a los alumnos en lo que refiere a sus tareas escolares y al comportamiento que tienen entre sí, genera un efecto positivo en el clima áulico. Un alumno cuenta con un mayor grado de

propensión a aceptar críticas ante un mal comportamiento e intentar un cambio si se siente apreciado y querido por otros. Por ejemplo: se debe de alabar alumnos agresivos cuando no reaccionan ante situaciones que son una provocación para ellos y por no participar del bullying.

- *Conformación de sanciones*

Al igual que en la formación de reglas, los alumnos deben estar involucrados en la discusión sobre las sanciones a aplicar cuando se rompen las reglas. Las sanciones deben causar incomodidad sin ser hostiles. Es de importancia hacer énfasis que al aplicar las sanciones se debe diferenciar entre la persona y el comportamiento. Una sanción que se puede llevar a cabo, por ejemplo, es el “tiempo fuera”, si un alumno manifiesta un comportamiento antisocial que va en contra de las reglas acordadas, debe tomarse un “tiempo fuera”, abandonando la actividad que esta siendo llevada a cabo en ese momento. El tiempo se puede calcular según la edad, es decir, si el niño tiene 8 años, su “tiempo fuera” dura 8 minutos.

- *Rol activo del docente*

Es aconsejable que el docente intervenga cuando un grupo de niños bulea a otro y que fomente que niños aislados socialmente formen parte de las actividades grupales.

- *Implementación de un estilo de Aprendizaje Cooperativo*

El estilo de aprendizaje cooperativo ha demostrado tener una serie de beneficios, entre ellos: los niños cuentan con un mayor grado de aceptación del otro, un mayor grado de trato positivo hacia el otro, mayor grado de colaboración con otros, mayor grado de contención hacia los compañeros y menor grado de prejuicios étnicos.

Para la realización de este tipo de aprendizaje:

1. Se divide al curso en grupos y se les asigna una tarea
2. Se debe arribar a la respuesta por medio del trabajo en grupo, por lo cual todos los integrantes del mismo deben comprender la respuesta y poder justificarla de forma individual.
3. Los grupos deben estar conformados de 3-6 alumnos (dependiendo del tamaño del curso).
4. Los niños del mismo grupo se deben sentar en un círculo
5. Un bully y una víctima no pueden trabajar en el mismo grupo y dos bullies tampoco sin embargo, se busca que el alumno pueda trabajar con varios compañeros a lo largo del año, con el objetivo de lograr una disminución en la tensión entre los miembros del grupo y un aumento en la cohesión y satisfacción grupal.
6. Los alumnos pueden escribir en una hoja tres nombres de niños con los que desean trabajar, con esto se pone de manifiesto quienes suelen quedar excluidos. El docente respeta al menos un nombre de los que eligieron los niños y los mezcla con otros con el objetivo de integrar a los niños que se encuentran más aislados.
7. Una vez realizada la tarea, los integrantes del grupo deben firmar la hoja en apoyo a la respuesta brindada. Por ejemplo: en una materia como matemática, se puede evaluar el conocimiento en función del nivel que alcanzan todos los miembros del grupo y se puede complementar con evaluaciones individuales; en idioma se puede evaluar en función de la cantidad de palabras a las que llegan entre todos.
8. Se dan premios a los grupos en donde todos los miembros cumplen con la tarea o al grupo que resuelve más problemas que la semana anterior.
9. Los viernes durante “hora social” los alumnos evalúan qué hicieron especialmente bien y en qué falta trabajar.

- *Actitud deseada del docente*

Los docentes no deben juzgar peyorativamente los aportes de los alumnos, sino crear un clima que fomente un amplio rango de soluciones y puntos de vista diversos. El docente puede sugerir una solución inapropiada ante un problema áulico con el objetivo de que los niños puedan discutir y evaluar la misma. Los docentes que muestran: aceptación, respeto y preocupación por sus alumnos modelan un comportamiento prosocial y afectivo. Que los alumnos se comprometan con metas prosociales y cooperen con las reglas áulicas y valores a adquirir, depende en gran medida de la actitud y comportamiento manifestado por el docente. Los docentes deben fomentar el surgimiento del diálogo, del role playing y que los alumnos puedan resolver problemas áulicos cotidianos.

Se espera que los docentes: den pie a..., entrenen y refuercen las habilidades deseadas; al crear

oportunidades para la toma de decisiones por parte de los alumnos. Es por esto que resulta aconsejable que los docentes se encuentren en alerta ante potenciales momentos de enseñanza y aprovechen cualquier momento para fomentar el uso de los pasos de las habilidades a adquirir o modelar las mismas. Los docentes son modelos de los comportamientos valorados, es por esto que el comportamiento de los docentes fomenta la imitación, si el/ella es modelo de comportamiento agresivo; los alumnos tienden a imitar el mismo. Sin embargo, el docente puede no estar al tanto de esto ya que la intimidación genera una inhibición momentánea de la respuesta agresiva.

A su vez, cuando los alumnos creen que sus docentes emplean prácticas democráticas, los perciben como cariñosos y los niños que representan a sus docentes de este modo, tienden a valorar en mayor medida la responsabilidad social y a poseer metas prosociales.

Por último, para que los alumnos puedan generalizar las habilidades socio-emocionales a adquirir, los docentes deben modelarlas. Al hacer esto, muestran como se ven desde afuera, en qué contexto se pueden utilizar y las consecuencias de las estrategias.

- *Ámbito áulico deseado*

Se fomenta a los docentes a hacer uso de las habilidades que se encuentran en desarrollo en sus alumnos, al hacerlos compañeros en el manejo del aula. Esto comienza al principio del año escolar, cuando se les pide a los alumnos que planifiquen las reglas áulicas. Como se mencionó con anterioridad, la internalización y el compromiso a las reglas, aumenta cuando los motivos de las mismas son discutidos y los alumnos han sido partícipes de su creación.

Una manera de hacer que los alumnos sean activos partícipes del manejo áulico, es plantear la posible solución de problemas áulicos a lo largo del año; ya sea de problemas menores (Ejemplo: se acaba el papel demasiado rápido) como de conflictos de mayor envergadura (Ejemplo: plantear que algunos niños están siendo excluidos socialmente, ¿Cómo se podría resolver este problema?) Al involucrar a los alumnos en la resolución de problemas cotidianos, se utilizan las situaciones áulicas como oportunidades de práctica y reflexión sobre habilidades sociales, de esta manera, los alumnos pueden acceder con mayor facilidad a estas habilidades y estrategias en momentos de estrés, cuando resulta complejo pensar con claridad y actuar de forma responsable.

- *Técnicas*

1. *Lectura de cuentos cortos*

Se recomienda la lectura de un cuento corto que ilustre conceptos claves en la comprensión de las emociones; como ser que una misma experiencia puede generar distintas emociones en distintas personas; por ejemplo, un cuento en donde un niño tenga que trepar un árbol y dialogar sobre los posibles sentimientos que esto puede generar, por ejemplo, en algunos niños trepar un árbol puede generar excitación y miedo en otros.

2. *Ejercicios en donde se aprenda a discriminar entre acciones intencionales y accidentales*

Como se comentó con anterioridad, los niños agresivos tienen dificultades tomando la perspectiva del otro y leyendo pistas emocionales, por ejemplo: un niño es golpeado con una pelota en el recreo y no tiene la habilidad de detectar la expresión facial en la cara del niño responsable o de inferir adecuadamente sus intenciones y puede interpretar este acto como una provocación hostil.

Al realizar ejercicios que distingan entre hechos intencionales y accidentales, los niños pueden contar con mayor información respecto a los hechos de la vida cotidiana y tener mejores herramientas para prevenir posibles situaciones de conflicto. Para realizar estos ejercicios se recomienda utilizar material con el cual los niños se encuentran familiarizados, como ser las historietas de: Liniers, Gaturro, Mafalda, etc.

3. *Role playing*

Se realizarán juegos de roles con distintas temáticas, a continuación se nombran algunas:

- 3.1 *Role playing de conflictos sociales cotidianos*

(Ejemplo: turnarse para usar la pelota en el patio)

El docente debe anotar una serie de conflictos sociales cotidianos en varios trozos de papel, luego mezclarlos en un recipiente y dividir al curso en grupos (dependiendo de la cantidad de alumnos, mínimo

3 niños por grupo); se les da 15 minutos a los niños para ensayar las escenas para luego presentarlas. Por último, se comparten las experiencias y reacciones a las situaciones hipotéticas. Este ejercicio tiene la finalidad de ilustrar las diferencias en la toma de perspectiva y las distintas reacciones emocionales que se pueden tener ante un mismo evento.

En este tipo de role playing se puede practicar cómo pedir disculpas siguiendo una serie de pasos: detallar sobre lo sucedido, pedir perdón, ofrecer amigarse.

En el juego de roles se practica el tono de voz, la elección de tiempo y lugar y el hacer contacto visual ya que esto proyecta sinceridad. El docente puede modelar la situación con un alumno y refuerza los pasos a seguir mientras los mismos realizan el role playing; se evalúan distintas versiones de cómo se pueden llevar a cabo los pasos a seguir. El objetivo es que las soluciones y los pasos a seguir sean generados por la mirada que tienen los alumnos en la vida cotidiana.

Por último el curso evalúa y critica el role playing.

3.2 Role playing destinado a la práctica de actitudes prosociales

En este tipo de juego de roles, se espera que los niños practiquen empatía; por ejemplo, que aprendan a responder ante los sentimientos de sus compañeros; una escena posible puede ser qué hacer y qué decir cuando un amigo se encuentra desilusionado.

Se debe dar un modelado y una puesta en práctica para que las habilidades prosociales sean efectivamente adquiridas.

Se pueden dar escenas simples para actuar en diadas o pequeños grupos, se los deja practicar la escena durante 15 minutos, el docente va por el curso asesorando a los alumnos, luego se realiza la escena y por último los alumnos ofrecen una devolución. El docente va realizando comentarios de director de cine como por ejemplo: "acción" o "frena ahí" y si se encuentran alumnos que son tímidos para actuar, el docente les puede asignar un "coach" que los ayude, el "coach" es un compañero del curso que cuenta con un mayor grado de extroversión que el niño en cuestión. En la devolución se pueden hacer comentarios al estilo de: "Tratá de actuar esta parte de nuevo con un tono de voz que muestre más confianza." o "¡Buen trabajo haciendo contacto visual!"

4. Trabajo con las emociones

Se recomienda realizar una exposición con la temática de las emociones. Al comienzo de la exposición, se les hace una introducción teórica a los niños sobre las emociones. Se puede utilizar un gráfico (Bunge et al., 2008, p.57/ en anexo) con una serie de emociones, entre ellas: miedo, bronca, tristeza, aburrimiento, nervios, desesperación, felicidad, diversión, satisfacción, seguridad. Luego se arma un dialogo colectivo con el objetivo de que los niños digan cuáles son las emociones que presentan con mayor frecuencia. Luego, se habla sobre la repercusión de las emociones en el cuerpo, sosteniendo que el cuerpo suele cambiar cuando se esta frente a un problema y se sienten sensaciones físicas que en otro momento no se tienen como: palpitaciones, falta de energía, sudor, temblor, músculos tensos. Luego, se les pregunta a los niños qué sienten en el cuerpo cuando tienen un problema.

Luego de la lección se reúne a los tres grados partícipes del programa a ver la película "*Intensamente*".

A la semana siguiente, se recomienda realizar una presentación temática en donde se empleen ejercicios destinados al aprendizaje de las expresiones físicas, verbales, faciales y situacionales de 6 emociones básicas (felicidad, tristeza, enojo, sorpresa, miedo y asco). Esto se puede realizar relacionándolo con la película vista la semana anterior. También se pueden mostrar tarjetas que tengan expresiones emocionales de distintos personajes y abrir el dialogo colectivo. Por ejemplo: mostrar una foto de un niño que tiene cara de enojado y preguntarle al curso si alguna vez se sintió como el niño y qué hizo al respecto. Luego se divide al curso en 6 grupos (aproximadamente) y cada uno debe personificar una emoción. Este ejercicio tiene el objetivo de practicar la comunicación e interpretación adecuada de la expresión emocional. Se cierra la actividad con un diálogo sobre cómo la expresión emocional varía en distintas

casas y comunidades.

5. Se recomienda destinar 3 viernes del programa a la aplicación de la sección práctica del capítulo 6 del libro: *Terapia Cognitiva con niños y adolescentes: Aportes técnicos*.

6. Estrategia de 5 pasos para la resolución de problemas sociales

Esta estrategia es una herramienta que atraviesa los diversos objetivos del programa. Como lo indica su nombre, consiste de 5 pasos, que se nombran a continuación:

1. Identificación del problema
2. Inicio de un diálogo colectivo sobre soluciones posibles
3. Evaluación de las soluciones posibles. (¿Son seguras? ¿Son justas? ¿Cómo se puede sentir el otro? ¿Va a funcionar/Es efectivo?). Éste es uno de los pasos más importantes de la estrategia, ya que las normas con las cuales se evalúan las soluciones reafirman valores prosociales; dado que, al contar con normas para evaluar las soluciones elegidas que se alinean con el concepto de justicia, se contrarrestan metas que pueden ser antisociales.
4. Selección, planeamiento y ensayo de la solución
5. Evaluación de la efectividad de la solución elegida

Esta estrategia se comienza aplicando a situaciones problema hipotéticos y luego se pasa a la aplicación de problemas sociales reales.

Al igual que las reglas áulicas, esta estrategia se anota en una serie de cartulinas que luego serán colocados en distintas áreas visibles de la escuela (aula, baño, comedor, patio, etc.).

7. Estrategias para el aprendizaje de control de impulsos

- 7.1 Se enseña la estrategia de “mediación verbal” (self-talk)

Esta estrategia les recuerda a los niños que deben de controlar sus impulsos y reflexionar sobre las consecuencias de sus acciones.

- 7.2 Identificación de disparadores personales (anger triggers)

Con el objetivo de aprender a controlar el enojo y la impulsividad, los niños deben aprender a identificar disparadores personales, los cuales son situaciones que generan en ellos sentimientos intensos y de enojo (por ejemplo: que los carguen con apodos).

Primero, el docente organiza a los niños en un círculo o semicírculo y luego explica el concepto de “disparador personal”. Luego, inicia un diálogo colectivo en donde cada niño nombra un disparador personal. Luego de identificar algunos disparadores personales, se generan y practican estrategias que inhiban la manera de responder impulsiva y automática. Esto se logra por medio del diálogo interno (“calmate, respira hondo”)/estrategia de mediación verbal y con la reflexión posterior respecto al incidente y la evaluación de la propia respuesta.

- 7.3 Detección de pistas de enojo en el cuerpo(sentirse caliente)

Este ejercicio se enseña con el fin de que los niños puedan entrenarse en la detección de las manifestaciones corporales de las emociones, como transpirar o sentir el cuerpo caliente si se encuentran enojados. Resulta de importancia para que puedan identificar la emoción de enojo a tiempo y calmarse.

- 7.4 Aprendizaje de enunciados positivos hacia uno mismo

- 7.5 Aprendizaje de técnicas de reducción del estrés (por ejemplo: contar hacia atrás)

En su conjunto, éstas estrategias ayudan a prevenir el comportamiento agresivo impulsivo. Si el niño aprende a lidiar con sus emociones adecuadamente, puede comportarse de forma socialmente adaptativa.

8. Clase de psicoeducación

En esta exposición se ilustra la relación existente entre los pensamientos y el comportamiento agresivo, los cuales se encuentran vinculados por la emoción. Para realizar la conexión pensamiento-emoción-conducta se utilizan ejemplos gráficos que resalten situaciones escolares cotidianas; por ejemplo: Pedro está cruzando el patio y sin querer Juan lo golpea con la pelota, si Pedro le atribuye una intención hostil a Juan, es probable que se enoje, disminuyan sus inhibiciones comportamentales y lleve a cabo un comportamiento agresivo. Es importante resaltar que las atribuciones de hostilidad generan sentimientos de enojo, los cuales aumentan la probabilidad de llevar a cabo un comportamiento agresivo al disminuir las inhibiciones comportamentales.

5.2.3 *Intervenciones a nivel individual*

- *Intervenciones por parte de los padres en el hogar*

1. Se recomienda que los padres se involucren en la vida de los hijos en lo que refiere a ésta temática, deben hablar respecto al bullying en el curso del niño e indagar si hay chicos que sufren de bullying.
2. La familia puede tratar de incluir niños que son excluidos socialmente, en actividades que realiza la familia: como ir a un club los fines de semana o al cine. Esto es un ejemplo de la cooperación cercana recomendable entre el hogar y la escuela.
3. Resulta de importancia la presencia de una relación bidireccional entre la escuela y el hogar. Si en la escuela un niño es bully o víctima, la escuela debe contactarse con los padres y si un padre sospecha que su hijo bulea o es víctima de bullying debe de contactarse con la escuela. El objetivo de este comportamiento es lograr un aumento en el intercambio de información.

- *Realizar actividades deportivas que complementen las escolares*

Tanto el niño que suele ser víctima del bullying como el victimario pueden salir beneficiados de la actividad deportiva. En el caso del primero, éste tiende a manifestar ansiedad corporal y hacer una actividad deportiva puede ayudarlo a tener mayor grado de firmeza y a transmitir otra imagen a sus compañeros. Esto se da, ya que el deporte ayuda a mejorar la coordinación y aumenta la confianza en uno mismo; esto genera diferentes señales al entorno y puede mejorar así, la relación con los pares. En el caso del segundo, una actividad deportiva puede ayudarlo a canalizar la agresión de una manera positiva y en un contexto lúdico.

- *Charlas que ratifiquen sanciones con los alumnos que ejercen Bullying*

La actitud frente al bullying debe ser una de cero aceptación y se debe insistir en que la misma cese inmediatamente. Se debe hablar con el bully inmediatamente después del comportamiento agresivo. Las sanciones a aplicar, sumadas a las "horas sociales" son medidas para atacar el problema tanto desde lo social como desde lo individual (maestro-alumno/padre-alumno).

5.3 Cronograma

El programa cuenta con una duración de 14 semanas y se han asignado los días martes y viernes como días de aplicación.

El siguiente cronograma abarca las 3 etapas del programa.

1. 1er Martes: Taller de entrenamiento para personal escolar (todos los miembros del personal escolar y el psicólogo educacional han de participar)
Duración: 2 horas
2. 1er viernes: Reunión con padres, docentes, directivos y el psicólogo educacional. Introducción del programa a padres/entrega de material/creación de plataforma de discusión online
Duración: 2 horas
3. 2do Martes: Aplicación del cuestionario de Bullying (Olweus) a los alumnos de los grados 1,2,3 y charla introductoria de Bullying. El psicólogo educacional dará la charla.
Duración 90 minutos
4. 2do Viernes: Armado de Reglas a seguir, conformación de sanciones y división de materiales para

conformación de posters.

Duración: 60 minutos

5. 3er Martes: Armado de posters y colocación de los mismos en distintas partes visibles de la escuela.

Duración: 60 minutos

6. 3er viernes: Primera "hora social" Participará de la misma el psicólogo educacional.

Duración: 45 minutos

7. 4to Martes: Cuento sobre emociones

Duración: 40 minutos

8. 4to Viernes: Sesión de Role Playing. En esta sesión se encontrará presente el psicólogo educacional. Realización de la "hora social"

Duración: 60 minutos

9. 5to Martes: Ejercicios de diferenciación de Accidentalidad vs Intencionalidad

Duración: 40 minutos

10. 5to Viernes: Exposición con temática de las emociones y proyección de "Intensamente" Coordinará la presentación temática el psicólogo educacional. Realización de la "hora social"

Duración: Medio día

11. 6to Martes: Enseñanza de la Estrategia de 5 pasos para la resolución de problemas

Duración: 50 minutos

12. 6to viernes: Exposición con la temática de emociones. La conducirá el psicólogo educacional. Realización de la "hora social".

Duración: 60 minutos

13. 7mo martes: Armado y colocación de posters de la estrategia de 5 pasos para la resolución de problemas en diferentes partes de la escuela.

Duración: 45 minutos

14. 7mo viernes: Aplicación de la sección práctica del Capítulo 6 del libro: Terapia Cognitiva con niños y adolescentes: Aportes técnicos.

Realización de la "hora social"

Duración: 105 minutos

-Segunda reunión con padres, docentes y directivos sobre el desarrollo del programa

Duración: 70 minutos

15. 8vo martes: Enseñanza de estrategias de control de impulsos. Lo conducirá el psicólogo educacional.

Duración: 45 minutos

16. 8vo viernes: Aplicación de la sección práctica del Capítulo 6 del libro: Terapia Cognitiva con niños y adolescentes: Aportes técnicos.

Realización de la "hora social"

Duración: 105 minutos

17. 9no martes: Enseñanza de estrategias de control de impulsos. La llevará a cabo el psicólogo educacional.

Duración: 45 minutos

18. 9no viernes: Aplicación de la sección práctica del Capítulo 6 del libro: Terapia Cognitiva con niños y adolescentes: Aportes técnicos.

Realización de la "hora social"

Duración: 105 minutos

19. 10mo martes: Exposición de psicoeducación. La conducirá el psicólogo educacional.

Duración: 50 minutos

20. 10 viernes: Trabajo en la huerta y realización de "hora social".

105 minutos

21. 11vo martes: Sesión de role playing y cuento corto

75 minutos

22. 11vo viernes: Trabajo en la huerta y realización de "hora social".

Duración: 105 minutos

23. 12vo martes: Sesión de role playing

Duración: 50 minutos

24. 12vo viernes: Realización de "hora social"

Duración: 45 minutos

25. 13avo martes: Sesión de Role playing y cuento corto

Duración: 75 minutos

26. 13avo viernes: Toma de cuestionario de Bullying y Cierre. Participará del mismo el psicólogo educacional.

Duración: 90 minutos

27. 14to Martes: Reunión de cierre con padres, docentes y directivos

Duración: 90 minutos

Discusión

Más allá de que en la última década se hayan dado una serie de avances en la comprensión de las diferentes vías del desarrollo que pueden llevar a un trastorno de conducta, recientemente se han dado intentos enfocados en las implicaciones aplicadas de la investigación en evaluación y tratamiento. Una serie de intervenciones han demostrado su efectividad en el tratamiento de trastorno de conducta en preescolar y en niños pequeños en edad escolar, sin embargo, su efectividad decrece en niños de mayor edad y adolescentes. Por esto, la intervención temprana en la trayectoria del desarrollo del trastorno de conducta con inicio en la niñez (cuando los comportamientos parecen tener mayor grado de maleabilidad) es una meta importante en la prevención del agravamiento y cronificación del trastorno. Sin embargo, hasta éstas intervenciones requieren que el niño haya manifestado comportamientos problemáticos. El hacer foco en procesos tempranos del desarrollo que anticipen problemas conductuales tempranos, puede abrir la posibilidad de programas de prevención que promuevan un desarrollo óptimo en niños que cuentan con algunos factores de riesgo (un temperamento caracterizado por baja reactividad emocional y déficits en regulación emocional) antes de que aparezcan los problemas comportamentales (Frick, 2006).

Al poner el foco en las vías del desarrollo y los mecanismos de desarrollo que pudieron haberse desviado en los diferentes subgrupos de la juventud antisocial, la investigación puede ayudar a designar targets importantes de intervenciones preventivas, que hagan foco en un mejoramiento del desarrollo. Esto se logra, promoviendo el desarrollo de la empatía o el desarrollo de la regulación emocional, antes de que los problemas conductuales y la agresión sean lo suficientemente severas para aplicar un diagnóstico psiquiátrico. Las intervenciones más exitosas en niños y con severos comportamientos agresivos y antisociales, tienen dos importantes características: tienden a ser abarcativas, al enfocarse en una serie de diferentes factores de riesgo que pueden llevar a los problemas conductuales de un niño y tienden a ser individualizadas, esto refiere a que el foco de la intervención abarcativa es adaptada a las necesidades únicas del niño. El conocimiento de las diferentes características de la juventud que tiene rasgos de frialdad e insensibilidad emocional, comparada con el resto de la juventud agresiva y antisocial, puede ayudar en guiar estos tratamientos individualizados, al ayudar a definir los targets más importantes de intervención para un niño (Frick & White, 2008). A su vez, la comprensión de las distintas vías causales responsables por los trastornos de conducta de inicio temprano versus inicio tardío, es de gran utilidad en guiar al personal escolar en el desarrollo de planes educacionales individualizados que cumplan con las necesidades de niños con trastorno de conducta (Frick 2004). Sin embargo, la necesidad de atender a éstos niños en contextos que incluyan un continuum de restrictividad y cumplan con todas sus necesidades educativas puede ser complejo y costoso. Sumado a los costos sociales y organizacionales de las escuelas, se encuentran los costos monetarios asociados con la implementación de programas de intervención escolar en lo que refiere a materiales, capacitación docente, seguimiento del programa, etc (Frick, 2004).

A su vez, merece hacerse énfasis en que más allá de la gran necesidad existente en la mejora de los servicios educacionales brindados a niños agresivos y antisociales, existen una serie de barreras organizacionales complejas que se deben superar. Primero, los comportamientos de los niños con trastorno de conducta superan las barreras educacionales, de salud mental y de justicia juvenil tradicionales. Como resultado, atender niños con trastorno de conducta trae a la luz la arbitrariedad del sistema organizacional, que intenta segmentar qué agencia gubernamental tiene la responsabilidad principal en servir a niños con ciertas necesidades y, por ende, qué agencia (u agencias), deben dedicar sus recursos a proveer de estos servicios. Segundo, dentro del sistema educacional, las características de éstos niños no encajan prolijamente en una categoría educacional especial, basada en déficits de aprendizaje, emocionales o comportamentales. Por ende, la estructura organizacional apropiada en la educación de estos niños dentro de los límites ordenados por el Estado suele ser poco clara (Frick, 2004).

Por último, debe destacarse que el material bibliográfico utilizado para el presente trabajo es predominantemente extranjero (Estados Unidos, Noruega, etc.) por lo que será de interés contextualizar un programa de ésta índole en la Argentina. Sin duda, la problemática presentada no es ajena al país, de hecho es algo que se manifiesta y es cubierto por los medios masivos de comunicación con frecuencia. Se ha encontrado poco trabajo de investigación desde un enfoque preventivo en escuelas Argentinas. Es por esto que se invita a los profesionales de la salud mental, a conceptualizar el Trastorno de conducta como una patología multicausal, multicomponente y compleja y a la escuela como escenario de intervención y potencial agente de cambio.

Conclusión

Los problemas conductuales en la infancia suelen tener su primera aparición en los años de preescolar. La identificación e intervención temprana es crucial en la mejora de los mismos. El niño suele ser definido por sus comportamientos disruptivos, por lo que lo esencial en este tipo de trastornos no es el reconocimiento del problema, sino el armado de intervenciones tempranas que disminuyan los comportamientos problemáticos a tiempo (Sanders et al., 2000). Por este motivo es que se optó por diseñar un programa de intervención escolar de tipo indicado con niños de entre 6 y 8 años.

A su vez, los niños con problemas comportamentales presentan déficits en sus habilidades sociales, elevados niveles de distorsiones cognitivas (ejemplo: sesgos atribucionales) y déficits cognitivos (ejemplo: dificultad en la resolución de problemas). Estos factores socio-cognitivos no solo contribuyen al desarrollo del comportamiento problemático, sino que son una consecuencia del mismo. Los niños que cuentan con comportamientos disruptivos tienen dificultades iniciando y manteniendo relaciones saludables con sus pares. Con el correr del tiempo, la mayoría de los niños que continúan manifestando elevados niveles de agresión y comportamiento antisocial, son rechazados por sus pares y sus reputaciones de ser agresivos y tener comportamientos inapropiados, refuerza su estatus (Dodge & Somberg tal como se cita en Greenberg et al., 2001). A su vez, los niños rechazados socialmente suelen encontrarse atraídos por otros pares transgresores que fomentan su comportamiento y les proveen de múltiples oportunidades para ejercer un comportamiento antisocial. Finalmente, las dificultades en el manejo de los impulsos y el desarrollo de relaciones positivas con los pares y adultos, contribuyen a las dificultades que presentan éstos niños en sus años escolares. (Greenberg et al., 2001). Por este motivo es que se decidió hacer especial énfasis en el desarrollo de habilidades sociales, actitudes prosociales y control del impulso, el enojo y la agresión, en la construcción del programa.

Una importante ventaja del enfoque preventivo es que una sola intervención preventiva tiene el potencial de reducir o prevenir múltiples problemas. Un importante cuerpo de investigación respalda que una gran cantidad de salidas mal adaptativas como: psicopatología, abuso de sustancias, delincuencia, fracaso escolar y embarazo adolescente cuentan con factores de riesgo asociados y solapados y tienen un elevado grado de comorbilidad. El enfocarse en la reducción de riesgo y la promoción de la salud hace que las intervenciones preventivas produzcan reducciones en múltiples áreas problemáticas (Greenberg et al., 2001). A su vez, el objetivo de la intervención preventiva es reducir la acumulación de riesgo a lo largo del tiempo e incrementar los factores que promueven el bienestar del niño y la familia (Sanders et al., 2000). En ésta misma línea, muchos programas de intervención no tienen la meta específica de reducir el diagnóstico de trastorno de conducta, sino que intentan un cambio en la sintomatología y en afectar los mecanismos mediadores (factores de riesgo proximales) que se encuentran vinculados con el desarrollo del trastorno (Greenberg et al., 2001). Por lo anteriormente mencionado las relaciones positivas con pares tienen un rol crucial en el programa de intervención diseñado.

Finalmente, se cree que como agentes de salud mental, se debe contar con conocimiento para detectar y tratar patología mental, pero de igual importancia es reconocer el peso fundamental que tiene el entorno en el desarrollo y mantenimiento de la patología. El rol de los compañeros escolares y de la institución escolar es crucial en el desarrollo del niño y más que visualizar a la escuela como un entorno por fuera del ámbito clínico, resulta interesante abrir la indagación que nos lleve a pensar su función como agente de salud mental y en tanto tal, de cambio.

Referencias bibliográficas

- American Psychiatric Association. (2013). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5a. ed.). Washington, D.C: American Psychiatric Association.
- Anderson, C. A. & Huesmann, L. R. (2003). Human Aggression: A Social-Cognitive View. En Michael Hogg, M. & Cooper, J. (Eds.). *The Sage Handbook of Social Psychology [El manual de Sage sobre Psicología Social]*. California: Sage Publications, Inc.
- Beauchaine, T. P. & Hinshaw, S. P. (2008). *Child and Adolescent Psychopathology [Psicopatología en la Infancia y Adolescencia]* Hoboken, N.J: John Wiley & Sons.
- Bunge, E., Gomar, M., Mandil., J. (2008). *Terapia Cognitiva Con Niños Y Adolescentes: Aportes Tecnicos*. Buenos Aires: Akadia.
- Cicchetti, D. & Cohen, D. J. (2006). *Developmental psychopathology [Psicopatología del Desarrollo]*. Hoboken, N.J: John Wiley & Sons.
- Cox, C. L., Uddin, L. Q., Di Martino, A., Castellanos, F. X., Milham, M. P. & Kelly, C. (2012). The Balance Between Feeling and Knowing: Affective and Cognitive Empathy are Reflected in the Brain's Intrinsic Functional Dynamics [versión electrónica]. *Social cognitive and affective neuroscience*, 7 (6), 727-737.
- Crick, N. R. & Grotpeter, J. K. (1995). Relational Aggression, Gender, and Social-Psychological Adjustment [versión electrónica]. *Child Development*, 66 (3), 710-722.
- Decety, J. & Lamm, C. (2006). Human Empathy Through the Lens of Social Neuroscience [versión electrónica]. *TheScientificWorldJOURNAL*, 6 1146–1163.
- Dodge, K. A., Lansford, J. E., Burks, V. S., Beter, J. E., Pettit, G. S., Fontaine, R. & Price, J. M. (2003). Peer Rejection and Social Information-Processing Factors in the Development of Aggressive Behavior Problems in Children [versión electrónica]. *Child Development*, 74 (2), 374-93.
- Eisenberg, N. (2000) Emotion, Regulation, and Moral Development [versión electrónica]. *Annu. Rev. Psychol*, 51 665-697.
- Eisenberg, N. & Spinrad, T. L. (2004). Emotion-Related Regulation: Sharpening the Definition [versión electrónica]. *Child development*, 75 (2), 334-339.
- Espelage, D. L. & Swearer, S. M. (2003). Research on School Bullying and Victimization: What Have We Learned and Where Do We Go from Here? [versión electrónica]. *School Psychology Review*, 32 (3), 365-383.
- Fredrickson, B. L. (2001). The Role of Positive Emotions in Positive Psychology. The Broaden-and-Build Theory of Positive Emotions [versión electrónica]. *The American Psychologist*, 56 (3), 218-26.
- Fredrickson, B. L. & Branigan, C. (2005). Positive Emotions Broaden the Scope of Attention and Thought Action Repertoires [versión electrónica]. *Cognition & emotion*, 19 (3), 313-332.
- Frey, K., Hirschstein, M. & Guzzo, B. (2000). Second Step [versión electrónica]. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 8 (2), 102-112.
- Frick, P. J. (2004). Developmental Pathways to Conduct Disorder: Implications for Serving Youth Who Show Severe Aggressive and Antisocial Behavior [versión electrónica]. *Psychology in the Schools*, 41 (8), 823-834.
- Frick, P. J. (2006). Developmental Pathways to Conduct Disorder [versión electrónica]. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 15 (2), 311-31.

- Frick, P. J. & White, S. F. (2008). Research Review: The Importance of Callous-Unemotional Traits for Developmental Models of Aggressive and Antisocial Behavior [versión electrónica]. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49 (4), 359-375.
- Greenberg, M. T., Domitrovich, C. & Bumbarger, B. (2001). The Prevention of Mental Disorders in School-Aged Children: Current State of the Field [versión electrónica]. *Prevention & Treatment*, 4 (1), 1-62.
- Grossman, D. C., Neckerman, H. J., Koepsell, T. D., Liu, P. Y., Asher, K. N., Beland, K., Frey, K., Rivara, F. P. (1997). Effectiveness of a Violence Prevention Curriculum Among Children in Elementary School. A Randomized Controlled Trial [versión electrónica]. *Jama*, 277 (20), 1605-1611.
- Isen, A. M. (1990). The Influence of Positive and Negative Affect on Cognitive Organization: Some Implications for Development [versión electrónica]. *Psychological and biological approaches to emotion*, 75-94.
- Jolliffe, D. & Farrington, D. P. (2006). Examining the Relationship Between Low Empathy and Bullying [versión electrónica]. *Aggressive Behavior*, 32 (6), 540-550.
- Jones, A. P., Happé, F. G. E., Gilbert, F., Burnett, S. & Viding, E. (2010). Feeling, Caring, Knowing: Different Types of Empathy Deficit in Boys With Psychopathic Tendencies and Autism Spectrum Disorder [versión electrónica]. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51 (11), 1188-1197.
- Kochanska, G. & Murray, K. (2000) Mother–Child Mutually Responsive Orientation and Conscience Development: From Toddler to Early School Age [versión electrónica]. *Child Development*, 71 (2), 417-431.
- Levy, T. M. (2000). *Handbook of attachment interventions [Manual de intervenciones de apego]*. San Diego: Academic Press.
- Loeber, R., Burke, J. D., Lahey, B. B., Winters, A. & Zera, M. (2000). Oppositional Defiant and Conduct Disorder: a Review of the Past 10 Years, Part I [versión electrónica]. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 39(12), 1468-1484.
- Masten, A. S. & Coatsworth, J. D. (1998). The Development of Competence in Favorable and Unfavorable Environments. Lessons From Research on Successful Children [versión electrónica]. *The American Psychologist*, 53 (2), 205-20.
- Muñoz, L.C. & Frick, P.J. (2012). The Developmental and Treatment Implications of Aggression and Callous-Unemotional Traits [versión electrónica]. *Criminal Justice and Behavior*, 39 (6), 769-788.
- Olweus, D. (1979). Stability of Aggressive Reaction Patterns in Males: A Review [versión electrónica]. *Psychological Bulletin*, 86(4), 852.
- Olweus, D. (1993). *Bullying at school: What we know and what we can do [El Bullying en la escuela: qué sabemos y qué podemos hacer]*. Victoria, Australia: Blackwell Publishing.
- Patrick, C. J., Fowles, D. C. & Krueger, R. F. (2009). Triarchic Conceptualization of Psychopathy: Developmental Origins of Disinhibition, Boldness, and Meanness [versión electrónica]. *Development and Psychopathology*, 21 (3), 913-938.
- Patterson, G. R., DeBaryshe, B. D. & Ramsey, E. (1990). A Developmental Perspective on Antisocial Behavior [versión electrónica]. *American Psychologist*, 44 (2), 329-335.
- Penner, L. A., Dovidio, J. F., Piliavin, J. A. & Schroeder, D. A. (2005). Prosocial Behavior: Multilevel Perspectives [versión electrónica]. *Annu. Rev. Psychol.*, 56, 365-392.
- Rubin, K. H. & Pepler, D. J. (Eds.). (2013). *The development and treatment of childhood aggression [El desarrollo y tratamiento de la agresión en la infancia]*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

- Salekin, R. T. & Lynam, D. R. (2010). Handbook of child and adolescent psychopathy [Manual de psicopatía en la infancia y adolescencia]. New York: Guilford Press.
- Sanders, M.R., Gooley, S. & Nicholson, J. (2000). Early Intervention in Conduct Problems in Children. Vol. 3 in R. Kosky, A. O'Hanlon, G. Martin & C. Davis (Series Eds.), Clinical approaches to early intervention in child and adolescent mental health. Adelaide: The Australian Early Intervention Network for Mental Health in Young People.
- Shamay-Tsoory, S. (2011). The Neural Bases for Empathy [versión electrónica]. *The Neuroscientist*, 17 (1), 18-24.
- Solberg, M. E. & Olweus, D. (2003). Prevalence Estimation of School Bullying with the Olweus Bully/Victim Questionnaire [versión electrónica]. *Aggressive Behavior*, 29 (3), 239-268.
- Vermeiren, R. (2003). Psychopathology and Delinquency in Adolescents: A Descriptive and Developmental Perspective [versión electrónica]. *Clinical Psychology Review*, 23 (2), 277-318.
- Weinstein, N. & Ryan, R. M. (2010). When Helping Helps: Autonomous Motivation for Prosocial Behavior and Its Influence on Well-Being for the Helper and Recipient [versión electrónica]. *Journal of Personality and Social Psychology*, 98 (2), 222-44.

Anexo I

54 Terapias Cognitivas en Niños y Adolescentes: Apuntes Técnicos


Objetivos:

1. Que puedas ENTENDER por qué muchas veces te sentís triste, enojado o con miedo.
2. Que puedas encontrar una manera de SOLUCIONAR esos conflictos, aprender a pensar de otra manera y sentirse cada vez mejor.
3. Y un tercer objetivo es que aprendas a MANTENER las soluciones que hayas logrado.

En resumen:

ENTENDER y SOLUCIONAR
mis problemas.
MANTENER las soluciones

Definir el problema



¿Qué sucede en esta historietita?

Las moscas quieren llegar al queso pero chocan una y otra vez contra el vidrio, y es posible que les duelan esos golpes. Pero no encuentran la solución al problema.

© de A.; se recomienda transferir y trabajar solamente los dibujos presentados de aquí en adelante.

55 Primera Parte: Entender nuestros problemas

¿Cuál sería la solución al problema de las moscas?

Hay chicos que una y otra vez chocan contra sus padres y están muy enojados con ellos, otros que viven con muchos miedos y otros que piensan que todo les molesta.

Si te pasa alguna de estas cosas, para poder ayudarte sería muy bueno saber:

¿Qué cosas te molestan y quisieras cambiar?

Responde la pregunta del milagro.

Pregunta del milagro:

Imaginate que una noche, mientras estas durmiendo, ocurre un milagro y tus problemas desaparecen. Al despertarte a la mañana siguiente ¿qué te gustaría que haya cambiado? ¿Qué diferencias habría? ¿Cómo te darías cuenta?

¿Querés anotar?

© de Shivan, S. (1988). Claves en psicología breve. Una noche de la ansiedad. Barcelona, Gedisa, 1990.

56 Terapias Cognitivas en Niños y Adolescentes: Apuntes Técnicos

Primera parte: ENTENDER

¿Por qué tengo problemas?

En primer lugar: "todos tenemos problemas".
En nuestros problemas intervienen distintos factores:

- Lo que nos rodea (familia, escuela, amigos)
- Los pensamientos
- Las emociones
- Las conductas
- Las sensaciones físicas

Veamos en qué consiste cada uno de factores:

1) **Lo que nos rodea:** lo que pasa en nuestra familia, entre nuestros padres, con nuestros hermanos, en la escuela, lo que nos pasa con nuestros amigos, al país; "todas esas cosas pueden influir en cómo nos sentimos". Por ejemplo:

- Escuchar discutir a nuestros padres
- Que tu hermano te moleste
- Que un profesor te rete
- Que tus amigos no te inviten o te burien

¿Qué cosas te pasaron o te pasan que puedan hacer que te sientas mal?

2) **Los pensamientos:** las cosas que se nos pasan por la cabeza son sumamente importantes.
Los pensamientos pueden ser frases cortitas como:

- "soy un torpe"

Adaptado de G. Greenberg, C. Raschky, 1995. Mind over Mood. A Cognitive Therapy Treatment for Children. The Guilford Press, North York, Canada

57 Primera Parte: Entender nuestros problemas

- "...y si me dejan solo?" o
- "lo hacen para molestarte"

O pueden ser imágenes como:

- imaginarme mi boletín con muchos aplausos,
- imaginarme que estoy perdido solo en una pizza,
- imaginarme a mis papás gritándome.

Cuando tenés problemas ¿cuáles suelen ser tus pensamientos más frecuentes?

¿Qué cosas te solés imaginar?

3) **Las emociones:** son lo que sentimos. Son muchas, te mostramos algunas.

• Miedo	• Alegría
• Bronca	• Euforia
• Tristeza	• Felicidad
• Vergüenza	• Diversión
• Aburrimiento	• Esperanza
• Nervios	• Orgullo
• Inseguridad	• Satisfacción
• Desesperación	• Convencimiento
• Angustia	• Seguridad

¿Qué emociones son las que más seguido tenés?

38 Teoría Cognitiva en Niños y Adolescentes: Apuntes Teóricos

4) **Conductas:** las cosas que haces y dejas de hacer, lo que decís a los demás, es la forma en que solés reaccionar cuando tenés un problema. Veamos algunos ejemplos:

- Quedarme tirado en la cama.
- Gritar a mis familiares.
- Escaparme de situaciones problemáticas.
- No ir a fiestas.

¿Qué cosas hacés vos cuando tenés un problema? **?**

.....

.....

5) **Cuerpo, reacciones físicas:** nuestro cuerpo suele cambiar cuando estamos frente a un problema. Sentimos en el cuerpo sensaciones físicas que en otros momentos no tenemos, como:

- Palpitaciones.
- Falta de energía.
- Sudor.
- Temblor.
- Músculos tensos.

¿Qué cosas sentís en tu cuerpo cuando tenés un problema? **?**

.....

.....

6) **Familia:** todas las personas que viven con su familia pueden ser influidos por lo que dicen y hacen los demás.

- Si constantemente escuchamos a nuestra madre preocuparse por todo, es probable que nosotros también empecemos a preocuparnos.
- Si alguno de mis seres queridos siempre ve todo negativo puede que nosotros también lo hagamos.
- O, si a mi alrededor hay alguien que se enoja todo el tiempo y reacciona excesivamente, es probable que nos acostumbremos a reaccionar así.

39 Invenit Parit: Entiendo nuestros problemas

En el siguiente cuadro podés completar cuál de tus familiares podría influir en tu problema y cómo.

Familiar	¿Influyen en tu problema? ¿Cómo?
Madre	
Padre	
Hermano	
Hermana	
Amigos	

60 Teoría Cognitiva en Niños y Adolescentes: Apuntes Teóricos

Importante:

Todas estas cosas se relacionan entre sí.

Si cambia una de estas pueden modificarse las otras.

Lo más fácil es modificar el pensamiento

Simplificado puede ser así:

61 Invenit Parit: Entiendo nuestros problemas

Repaso 1:

¿Qué emociones representan las siguientes caras?

.....

.....

.....

.....

.....

52 Terapia Cognitiva en Niños y Adolescentes: Aplicación Técnica

Responde 2:

¿Qué pueden estar **pensando** los siguientes personajes?

53 Terapia Para Entender nuestros problemas

Relación entre pensamiento, emoción, conducta

Para ver cómo se relacionan veamos el siguiente ejemplo:

A

Evento-estímulo

→

B

Pensamiento
"¿Por qué estoy
deprimido?"

Emoción
"Triste"

ME siento mal porque
estoy triste

→

C

Conducta
"Pasa un
momento"

Importante:

Si modificas lo que piensas todas las
otras cosas también pueden cambiar

W. de A., para una mejor comprensión del modelo A-B-C, ver: Tilly, A. & Gelpi, R. (1983) (1977) Handbook of rational emotive therapy. New York: Springer

54 Terapia Cognitiva en Niños y Adolescentes: Aplicación Técnica

Resumiendo:

- Muchas de las cosas que nos pasan dependen de lo que pensamos ante cada situación: tanto lo que sentimos o cómo actuamos en momentos difíciles, está causado, en gran parte, por lo que nos decimos a nosotros mismos o imaginamos.
- Estas "ideas" y "películas" interiores nos hacen ver e interpretar las cosas de diferentes maneras: algunas nos hacen sentir bien y enfrentar las situaciones. Otras nos hacen sentir mal y nos dan ganas de escapar, reírnos o enfurecernos.
- Cuando nos enojamos, asustamos o desanimamos muy seguido suele ser porque interpretamos muchas situaciones del mismo modo.
- Esta manera repetitiva, estable y difícil de cambiar (a veces lo intentamos, pero puede ser complicado) la aprendimos desde que éramos chicos.

Conclusión: lo que pensamos
sobre nuestros problemas influye en lo
que sentimos y lo que hacemos

W. de A.; ver: G. Burns, Feeling Good, The New Mood Therapy, 1980. ©William Morrow and company, Inc. Nueva York, Capitulo 3.

55 Terapia Para Entender nuestros problemas

¿Podés completar el siguiente ejemplo?

- ¿Qué es lo que le pasa a Enriqueeta?
- ¿Cuál es su pensamiento?
- ¿Qué emoción sintió?
- ¿Cuál fue su conducta?
- ¿Qué sensaciones físicas tuvo?

66 Terapias Cognitivas en Niños y Adolescentes: Aportes Técnicos

Otros ejemplos para completar:

Situación	Pensamiento	Emoción	Conducta	Respuesta Fisiológica
Mi hermano no me quiere prestar la computadora	SIEMPRE ME HACE LO MISMO, LO OJEO	BRONCA		Musculos tensos, calor
Aprebí matemática	SOY UN DESASTRE		Me quedo solo en el recreo	Fatiga, falta de energía
Escuché un ruido desconocido por la noche	¿SERÁ UN LADRON?	MIEDO, TERROR	Me tapo con las sábanas	
Mis padres me retaron		IRA, FURIA	Le pego a una puerta	Palpitaciones, respiro más rápido
Mis amigos fueron al cine y no me invitaron		TRISTE	Me quedo en un sillón sin hacer nada	Pesadez, cansancio
Estoy en una fiesta donde todos bailan		NERVIOS, VERGÜENZA	Me oculto en un rincón	Paralizado, tenso

67 Primera Parte: Entender nuestros problemas

A continuación tenés un cuadro para que lo completes con una situación que hayas vivido vos mismo.

Situación	Pensamiento	Emoción	Conducta	Respuesta Fisiológica

68 Terapias Cognitivas en Niños y Adolescentes: Aportes Técnicos

Interpretación

Una misma situación la podés interpretar de distintas maneras y eso influye en como te sentís!

Estos bichitos piensan que se nubló ¿vos en cambio qué explicación encontrás a lo que les pasa?

La interpretación que hacés de una situación depende de tu punto de vista. Y tu punto de vista depende de lo que pensás (las ideas y películas que pasan por tu cabeza) en esa situación.

69 Primera Parte: Entender nuestros problemas

veamos este ejemplo:

Una misma situación: Enriqueta ve cómo sale humito

- Pensamiento 1: "debe ser por el frío". Emoción 1: "se queda tranquila y sonriente".
- Pensamiento 2 (de Fellini): "se te están saliendo pedazos del alma". Emoción 2: se asusta y se tapa la boca.

1. Beck A. Ruzh-B. Shaw-G. Emery, 1979. Terapia cognitiva de la depresión. Desde de Souwen S.A. Bilbao 1983.

70. Terapia Cognitiva en Niños y Adolescentes: Aportes Técnicos

A continuación tenés un ejemplo completado por un chico de 11 años que cuando llega a su casa, al ver que su madre no está, se imagina algunas cosas:

Obviamente, pensar que secuestraron a su madre lo va a dejar muy preocupado, pero también puede pasar que ella esté con sus amigas y tener en cuenta eso lo deja más tranquilo.

Primera Parte: Entender nuestros problemas

A continuación tenés un ejemplo de cómo ante una misma situación se pueden pensar cosas distintas. Completá: ¿cómo te sentirías y que harías en cada caso?

Situación	Pensamiento	Emoción	Conducta	Respuesta Fisiológica
La profesora dice que mi trabajo no está bien	"Soy un fracasado"			Fatiga, falta de energía
	"Ella me odia"			Músculos tensos, calor
	"Mis padres me van a matar"			Dolor de panza, inquieto.

72. Terapia Cognitiva en Niños y Adolescentes: Aportes Técnicos

Acá hay otro ejemplo de cómo ante una misma situación se puede sentir cosas distintas. Completá ¿qué pensarías en cada caso?

Situación	Pensamiento	Emoción	Conducta	Respuesta Fisiológica
Mi padre me dice que hoy no puedo jugar con la pelota			No hablo con nadie y me encierro en la pieza	Fatiga, falta de energía
			Patalea, grito, insulto	Músculos tensos, calor
			Insulto repetidas veces	Dolor de panza, inquieto.

Primera Parte: Entender nuestros problemas

Preguntas para un 10 felicitado

- Los tres objetivos de este cuadernillo son: y nuestros problemas, y las soluciones.
- En un problema pueden intervenir 5 factores:
 Pen.....
 E.....
 C.....
 Cuerpo y
 Amb.....
- Los pensamientos son
- Las emociones son.....
- Las conductas son.....
- Si cambio mis pensamientos entonces mis emociones
- Una misma situación se puede interpretar de.....
- Lo que siento va a depender de cómo las situaciones.

74 Terapias Cognitivas en Niños y Adolescentes: Aportes Técnicos

Esquema-Creencias:

Algunas formas de pensar y su efecto en lo que sentimos

Cuando nos acostumbramos a pensar las cosas de una misma manera, interpretamos todo desde esa óptica, aún cuando no tenemos pruebas de que sea cierto. Muchas veces, estas formas de pensar nos hacen sentir mal. Esto puede ser porque frecuentemente nos equivocamos en la forma de pensar. A continuación te mostramos algunos ejemplos.

La mujer y el chico tienen una idea muy fuerte y no importa si es así o no. Esa idea, no la quieren cambiar por nada.

Un esquema es una forma estable de ver las cosas que nos produce siempre el mismo efecto en lo que pensamos, sentimos y hacemos. Suele estar determinado por lo que creemos acerca del mundo, la gente que nos rodea y nosotros mismos.

Ver: Berk, Judith, (1995). Terapia Cognitiva. Conceptos Básicos y Profundización. The Guilford Press, New York, Londres.

Primera Parte: Entender nuestros problemas

75

Algunos ejemplos de lo que podés pensar de vos mismo son:

Divercio	Amargado	Alterado
Carnoso	Asustado	Confuso
Muy inseguro	Tonto	Ineficiente
Exagerado	Lindo	Fofo
Inseguro	Nervioso	Miedoso
Malhumorado	Peleador	Valiente
Alegre	Perfeccionista	vago
Deportista	Buen amigo	inútil
Perdedor	Ganador	Distraído
Inquieto	Molesto	Chistoso
Grifon	Antipático	Timido
Seguro	Pisota	Obsesivo
Desconfiado	Exigente	Desconfiado
Solitario	Sedentario	Presumido

YO SOY:

-
-
-
-
-

76 Terapias Cognitivas en Niños y Adolescentes: Aportes Técnicos

CREENCIAS o ANTEOJOS

Estas IDEAS o CREENCIAS tan firmes que tenemos de nosotros mismos o de los demás son como los ANTEOJOS: con los cuales vemos nuestra vida.

- Unos la ven con anteojos oscuros y todo se vuelve más negativo.

- Otros la ven con anteojos claros y pueden ver mejor las cosas.

La idea es aprender a ver las cosas CLARAMENTE.

* Por "claramente" se entiende poder ver todas las alternativas posibles frente a una situación determinada y no sólo las negativas o catastróficas. Así como tampoco se trata de ver solamente lo positivo.

W. de A., Ver: Michals P., (1999). Clear Thinking Talking Back to Whispering Shadows. River Lights, Publisher: Iowa.

Primera Parte: Entender nuestros problemas

77

OTROS NOMBRES DE LAS CREENCIAS

Algunos chicos prefieren decir que estas ideas son como un casete que tenemos en la cabeza que siempre nos dice lo mismo, un CD, un chip, que hace que muchas cosas se vean de la misma manera, o una trampa que no nos deja hacer lo que queremos.

Cambiar los anteojos, el casete o el CD con el que vemos las cosas puede servirnos para pensar mejor

W. de A., Ver: Young, J., Klosko (1994). Reinventa tu vida. Ediciones Paidós Ibérica S.A. Barcelona


Trabajo Cognitivo en Niños y Adolescentes: Aportes Teóricos

ALGUNOS EFECTOS DE LAS CREENCIAS

Vivimos distintos tipos de CREENCIAS o ANTEOJOS que suelen generar problemas. Fíjate con cuál te identificas.

Anteojos Catastróficos:


Todo es peligroso
No me puedo defender
No puedo resolver los problemas
Me puede pasar algo
Me van a atacar
Tengo que tener mucho cuidado
Soy débil, insigni



"Riesgo"

Anteojos Oscuros


Soy un inútil
Nadie me quiere
Todo me sale mal
No sirvo para nada
Pare culpa mía
Los chicos no me tienen en cuenta



"Desvalorización"

Anteojos Espejados




La culpa es de ellos
Me odian
Están todos contra mí
Me lo hace a propósito
Me tienen miedo
Son todos unos dotos



Primer Paso: Entender nuestros problemas

CREENCIAS Y PENSAMIENTOS

Los anteojos determinan el tipo de pensamientos o imágenes que tienen las personas. Por ejemplo:

Alguien con anteojos:	Puede pensar:
Catastróficos 	<ul style="list-style-type: none"> ¿Y si salgo a la calle y me roban? ¿Y si el perro me muerde? ¿Y si tiene gérmenes que me pueden contagiar una enfermedad?
Oscuros, negativos 	<ul style="list-style-type: none"> A mí no me quiere nadie. Soy un inútil. Este año repito.
Espejados 	<ul style="list-style-type: none"> Están todos contra mí. Mis viejos sólo me quieren molestar. Me tiene que dejar hacer lo que yo quiero.




El que más se parece a mi forma de ver las cosas es: _____
(Por qué?) _____

Trabajo Cognitivo en Niños y Adolescentes: Aportes Teóricos

PARA TERMINAR DE APRENDER

¿Qué pensamientos corresponden a cada anteojos?


Marcá con una cruz según corresponda:

Pensamiento			
Si me ven hablar se van a reír de mí			
No sirvo para nada			
Si piero las agujetas es de pura casualidad			
Es injusto que me digan lo que tengo que hacer			
Soy un desastre			
¿Será un avión ese ruido que escuché?			
Me puede pasar algo si mis padres no están			
¡¡Mis hermanos me tienen miedo!!!			

Primer Paso: Entender nuestros problemas

En síntesis


Anteojos catastróficos



Si te quedás con estos anteojos, es posible que vivas muy nervioso y con muchos miedos.

...vivir más tranquilo y relajado.


Anteojos oscuros



Si te quedás con estos anteojos, es posible que más de más hurras, seas sin muchos ganas de hacer cosas y sin disfrutar todo lo que podías de las cosas que te pasan.

...vivir más contento y alegre.

Anteojos espejados



Si te quedás con estos anteojos, es posible que vivas molesto, con bronca y peleándote con muchas personas.

Si cambiás estos anteojos por unos más claros seguramente vas a...

...vivir con menos peñas, llevándote mejor con los que te rodean como tus amigos, además de estar mejor en tu casa y en la escuela.

