

[Archived] Programas y servicios que han comprobado su efectividad para reducir la agresión en niños pequeños. Comentarios sobre Webster-Stratton, Domitrovich y Greenberg, y Lochman

Karen L. Bierman, PhD.

Pennsylvania State University, EE.UU

Mayo 2003

Introducción

Los artículos sobre la agresión destacan tres puntos clave. En primer lugar, los problemas de comportamiento agresivo-disruptivo constituyen el motivo más común para referir a niños a servicios de salud mental. En segundo lugar, afectan en forma desproporcionada a niños que viven en condiciones socioeconómicas desfavorables, agravando las privaciones educativas y sociales que éstos ya presentan. En tercer lugar, son muy estables y si no tienen tratamiento,

aumentan el riesgo futuro de delincuencia, consumo de sustancias, depresión, fracaso escolar, y producen costos extremadamente altos a los individuos y familias involucradas, y a la sociedad en general. Existen algunas intervenciones preventivas ya probadas, pero se necesitan estrategias para mejorar su amplia difusión y la fiel implementación de prácticas basadas en la evidencia. Además, se requiere más investigación para orientar la práctica y las políticas en esta importante área.

Materia

Los artículos exponen un argumento convincente para aplicar una perspectiva desarrollista al diseño de programas de prevención para reducir la agresión temprana. Cada uno de los autores señala cómo, sin prevención, los factores de riesgo inicial tienden a acumularse y aumentar con el tiempo, de manera que los niños que completan la educación preescolar sin aprender a controlar su agresión ingresan a la escuela básica con un alto riesgo de continuar e incrementar los problemas de adaptación.¹ Las consecuencias negativas incluyen rechazo y victimización de sus pares², así como una pérdida de motivación frente a la escuela y una creciente frustración,³ lo cual sienta las bases para la desidia adolescente, el fracaso escolar, el consumo de alcohol y sustancias, y las actividades delictivas.^{4,5}

Problemas

Como se ha señalado, múltiples factores interactúan para poner a los niños en riesgo de violencia, entre ellos, las características temperamentales de los mismos, las prácticas parentales y procesos familiares, las experiencias escolares y las influencias de los pares. Estos factores ciertamente merecen atención en los programas de prevención.

Sin embargo, al enfocarse únicamente en reducir el comportamiento agresivo inicial, estos artículos sugieren que las conductas agresivas pueden tratarse sin considerar a la vez al “niño en su totalidad” y a sus habilidades en otras áreas de su desarrollo socio-emocional y cognitivo. Muchos de los factores de riesgo asociados con comportamientos agresivos también anticipan retrasos en el desarrollo de habilidades de lenguaje, habilidades cognitivas, y comprensión socio-emocional^{6,7} En términos de desarrollo, la mayoría de los niños muestra comportamientos agresivos al aprender a relacionarse con los otros (en torno a los 2 o 3 años). Las habilidades verbales, emocionales, y sociales que desarrollan durante la edad preescolar les permiten inhibir sus primeros impulsos, cumplir el protocolo social y “usar sus propias palabras” para expresar

insatisfacción y resolver desacuerdos. Por tanto, las intervenciones preventivas durante la primera infancia deben enfocarse no solo en disminuir la agresión, sino también fomentar el desarrollo de un amplio conjunto de competencias que permiten que los niños se conviertan en miembros positivos de su familia, sus grupos de pares y sus comunidades escolares.

Contexto de Investigación

Como se aprecia en los artículos, muchos de los programas de prevención de la agresión que cuentan con un respaldo empírico se han enfocado en niños de enseñanza primaria, mientras que relativamente pocos estudios se dedican a ellos desde el nacimiento hasta los 5 años. La mayoría de los estudios con niños pequeños se enfoca en el entrenamiento de los padres – reduciendo la agresión infantil al promover relaciones positivas entre los padres y los niños y prácticas efectivas de disciplina no punitiva.⁸ Últimamente se han diseñado programas similares para capacitar a profesores en el uso de estrategias de manejo conductual, incluyendo el establecimiento de límites claros y consecuencias no punitivas (por ejemplo, “tiempo fuera”) con el fin de reducir la agresión en la sala de clases.⁸

Además de los programas dirigidos específicamente a la agresión, algunos programas efectivos de educación temprana diseñados para promover la competencia social, emocional y cognitiva de los niños también han demostrado ser efectivos para reducir la agresión infantil.⁹⁻¹⁰ Las habilidades adaptativas en las áreas de lenguaje, auto-regulación e interacción social, promueven el control de la agresión.¹¹⁻¹⁴ Las instrucciones dirigidas del profesor, combinadas con múltiples oportunidades de práctica, coaching del profesor, y un entorno positivo y de apoyo en la sala de clases, pueden promover la comprensión emocional, el autocontrol y la competencia social de los niños de manera eficiente, y por ende conducir a una sostenida reducción del comportamiento agresivo.¹⁵⁻¹⁶

Preguntas Clave de Investigación

Existe un evidente consenso en torno a las preguntas clave de Investigación:

1. ¿Cuales son las intervenciones preventivas más efectivas, eficientes y rentables basadas en evaluaciones de ensayos clínicos aleatorios?
2. ¿Cuáles son los mecanismos activos y los resultados proximales a los cuales se dirigen estos programas que parecen ser esenciales para prevenir resultados negativos a más largo plazo?

3. ¿Cuáles son los factores de riesgo del niño, de la familia, y de la escuela, que reducen la eficacia de estas intervenciones y requieren que el diseño de prevención se ajuste?

Se necesita que la investigación también se centre en identificar estrategias y factores asociados a la difusión amplia y a la fiel implementación de prácticas con respaldo empírico.

Resultados de Investigaciones Recientes

Los artículos describen programas de entrenamiento para padres con respaldo empírico y resultados demostrables para reducir la agresión en niños pequeños (entre los 2 y 5 años), así como intervenciones recientes basadas en la escuela, tal como *The Incredible Years Teacher Training Program (Programa de capacitación de profesores Los Años Increíbles)*, diseñado para enseñar estrategias efectivas de manejo en la sala de clases.¹⁷ Existen intervenciones prometedoras, pero no muy investigadas enfocadas en los niños, que intentan reducir el riesgo mediante el mejoramiento de habilidades sociales, emocionales y cognitivas, tales como *The Incredible Years Dinosaur Curriculum*,¹⁷⁻¹⁸ *I Can Problem Solve*,¹⁹ y el texto preescolar *Promoting Alternative Thinking Strategies*.²⁰⁻²²

A nivel de enseñanza primaria, los enfoques para prevenir la agresión incluyen cada vez más intervenciones multifacéticas que integran a los padres, al niño, y a los componentes centrados en los profesores.²³ No obstante, en este punto necesitamos desarrollar y evaluar los enfoques preescolares preventivos que apliquen intervenciones cohesivas y coordinadas integrando lo impartido en la escuela con componentes de entrenamiento de padres y consultas a profesores.

^{24,16}

Conclusiones

Aunque la mayoría de las intervenciones para prevenir la agresión han sido diseñadas para niños de educación primaria y no para preescolares, la investigación de desarrollo sugiere que los esfuerzos para prevenir la agresión y los problemas relacionados de desarrollo deberían iniciarse en la primera infancia cuando el aprendizaje para controlar la agresión es una tarea normativa del desarrollo, en lugar de esperar hasta la edad escolar cuando los problemas se manifiestan con tasas clínicamente significativas.

La capacidad de controlar la agresión depende de una base de competencias del desarrollo que brindan apoyo, las cuales incluyen el lenguaje, la auto-regulación, y las habilidades sociales. Por tanto, las estrategias para promover el control de la agresión deberían integrarse a estrategias

para promover competencias en habilidades de lenguaje, auto-regulación y habilidades sociales.

Aun cuando la base de la investigación actual respalda fuertemente los programas enfocados en los padres durante la edad preescolar, los resultados más positivos y robustos se han encontrado en los programas de componentes múltiples dirigidos a diferentes ámbitos, incluyendo los padres, las habilidades infantiles y las prácticas de los profesores.

Implicaciones

Difusión estratégica de prácticas probadas

Se requieren esfuerzos destinados a desarrollar estrategias que difundan las intervenciones empíricamente validadas en el área del entrenamiento de padres comprobadamente efectivas en reducir la agresión en niños pequeños. Dada la importancia de una fiel implementación para lograr los mayores efectos, la investigación debe enfocarse en determinar estrategias óptimas para la educación y capacitación de los profesionales y métodos a fin de proporcionar asistencia y apoyo técnico permanente.

Extensión y evaluación de programas de componentes múltiples

Se requiere evaluar nuevos programas de intervención con niños en edad preescolar. Son especialmente importantes los modelos que vinculan componentes enfocados en los padres y profesores, y componentes para desarrollar habilidades infantiles, que han demostrado ser efectivos a nivel de escuela primaria.

Integración de la educación inicial y promoción de programas de salud mental

Debido a la significativa interdependencia entre el control de la agresión y el desarrollo socio-emocional positivo y de lenguaje, los programas preescolares deben esforzarse en mejorar las competencias infantiles en los ámbitos de aprendizaje cognitivo y socio-emocional. Los esfuerzos pueden ser más efectivos cuando agencias y proveedores de servicios trabajen conjuntamente en las disciplinas de educación y salud mental, vinculando estratégicamente servicios educativos universales de prevención (como aquellos ofrecidos por las escuelas) con niveles indicados y selectivos de apoyo a la prevención (por ejemplo intervenciones para padres impartidas por agencias de salud mental y otras agencias de la comunidad) con el fin de proporcionar una red coordinada y flexible de apoyo preventivo para los niños y sus familias.

Referencias

1. Campbell SB. *Behavior problems in preschool children: Clinical and developmental issues*. New York, NY: Guilford Press; 1990.
2. Eisenberg N. *Altruistic emotion, cognition, and behavior*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1986.
3. Dodge KA, Bates JE, Pettit GS. Mechanisms in the cycle of violence. *Science* 1990;250(4988):1678-1683.
4. Cairns RB, Neckerman HJ, Cairns BD. Social networks and the shadows of synchrony. In: Adams GR, Montemayor R, eds. *Biology of adolescent behavior and development. Advances in adolescent development: An annual book series*, Vol 1. Newbury Park, CA: Sage Publications; 1989:275-305.
5. Dishion TJ, Skinner M. A process model for the role of peer relations in adolescent social adjustment. Paper presented at: Biennial meeting of the Society for Research in Child Development; April, 1989; Kansas City, MO.
6. Lengua LJ. The contribution of emotionality and self-regulation to the understanding of children's response to multiple risk. *Child Development* 2002;73(1):144-161.
7. Sameroff AJ, Seifer R. Early contributors to developmental risk. In: Rolf JE, Masten AS, Cicchetti D, Neuchterlein KH, Weintraub S, eds. *Risk and protective factors in the development of psychopathology*. Cambridge, MA: Cambridge University Press; 1990:52-66.
8. Webster-Stratton C. Preventing conduct problems in Head Start children: Strengthening parenting competencies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1998;66(5):715-730.
9. Consortium on the School-Based Promotion of Social Competence. The school-based promotion of social competence: Theory, research, practice, and policy. In: Haggerty RJ, Sherrod LR, Garmezy N, Rutter M, eds. *Stress, risk, and resilience in children and adolescents: Processes, mechanisms, and interventions*. New York, NY: Cambridge University Press; 1994:268-316.
10. Zigler E, Taussig C, Black K. Early childhood intervention: A promising preventative for juvenile delinquency. *American Psychologist* 1992;47(8):997-1006.
11. Barkley RA. Attention-deficit/Hyperactivity disorder. In: Mash EJ, Barkley RA, eds. *Child Psychopathology*. New York, NY: Guilford Press; 1996:63-112.
12. Greenberg MT, Kusche CA, Speltz M. Emotional regulation, self control, and psychopathology: The role of relationships in early childhood. In: Cicchetti D, Toth SL, eds. *Internalizing and externalizing expressions of dysfunction: Rochester symposium on developmental psychopathology*, Vol 2. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1991:21-55.
13. Ladd GW. Having friends, keeping friends, making friends, and being liked by peers in the classroom: Predictors of children's early school adjustment. *Child Development* 1990;61(4):1081-1100.
14. Vitaro F, Tremblay RE, Gagnon C, Boivin M. *Peer rejection from kindergarten to grade 2: Outcomes, correlates, and prediction*. *Merrill-Palmer Quarterly* 1992;38(3):382-400.
15. Kusche CA, Greenberg MT. *The PATHS Curriculum*. Seattle, WA: Developmental Research and Programs; 1994.
16. Weissberg R., Greenberg MT. Community and school prevention. In: Siegel I, Renninger A, eds. *Child psychology in practice*. New York, NY: John Wiley & Sons; 1998:877-954. Damon W, ed. *Handbook of child psychology*; Vol 4. 5th ed.
17. Webster-Stratton C, Hammond M. Treating children with early-onset conduct problems: A comparison of child and parent training interventions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1997;65(1):93-109.
18. Webster-Stratton C, Reid J, Hammond M. Social skills and problem-solving training for children with early-onset conduct problems: Who benefits? *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines* 2001;42(7):943-952.
19. Shure MB. *I Can Problem Solve: An interpersonal cognitive problem solving program*. Champaign, IL: Research Press; 1992.

20. Domitrovich CE, Greenberg MT, Kusche C, Cortes R. *Manual for the Preschool PATHS Curriculum*. Philadelphia, PA: Pennsylvania State University; 1999.
21. Bierman KL, Coie JD, Dodge KA, Greenberg MT, Lochman JE, McMahon RJ, Pinderhughes EE. Initial impact of the Fast Track prevention trial for conduct problems: I. The high-risk sample. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1999;67(5):631-647.
22. Greenberg MT, Kusche CA. *Promoting social and emotional development in deaf children: The PATHS Project*. Seattle, WA: University of Washington Press; 1993.
23. Tremblay RE, LeMarquand D, Vitaro F. The prevention of oppositional defiant disorder and conduct disorder. In: Quay HC, Hogan AE, eds. *Handbook of disruptive behavior disorders*. New York, NY: Kluwer Academic/Plenum Publishers; 1999:525-555.
24. Bierman KL, Coie JD, Dodge KA, Greenberg MT, Lochman JE, McMahon RJ. A developmental and clinical model for the prevention of conduct disorders: The FAST Track Program. *Development and Psychopathology* 1992;4(4):509-527.