

Análisis de la eficacia de una intervención para reducir problemas conductuales en una alumna en situación de institucionalización

Yessenia Puche-Iriondo, Pilar Sanz-Cervera y Raúl Tárraga-Mínguez. Universidad de Valencia

Recepción: 23 de julio de 2015 | Revisión: 23 de julio de 2015 | Aceptación/Publicación: 24 de julio de 2015

Correspondencia: yespui@alumni.uv.es | Pilar.Sanz-Cervera@uv.es | Raul.Tarraga@uv.es

Citar: Puche-Iriondo, Y., Sanz-Cervera, P. y Tárraga-Mínguez, R. (2015). Análisis de la eficacia de una intervención para reducir problemas conductuales en una alumna en situación de institucionalización. *ReiDoCrea*, 4, 183-191.

Resumen: El objetivo de este trabajo es analizar la eficacia de una intervención para reducir los problemas conductuales de una alumna en situación de institucionalización. Para ello, se aplica una intervención conductual en el aula, mediante la cual se pretende disminuir determinados comportamientos disruptivos a la vez que se potencian otros comportamientos deseados. La intervención está dividida en dos partes: una parte dirigida a controlar las consecuencias de los comportamientos y otra destinada a dotar a la niña de herramientas para poder conocer las emociones y sentimientos tanto propios como ajenos. Se obtienen ciertas mejoras en su comportamiento pero los resultados obtenidos no son significativos. Se requiere un mayor conocimiento sobre las necesidades de esta población para poder intervenir adecuadamente.

Palabras clave: Institucionalización | Intervención

ANALYSIS OF THE EFFECTIVENESS OF AN INTERVENTION TO REDUCE BEHAVIORAL PROBLEMS OF A STUDENT IN SITUATION OF INSTITUTIONALIZATION

Abstract: The aim of this paper is to analyze the effectiveness of an intervention to reduce behavioral problems of a student in situation of institutionalization. To do this, a behavioral intervention in the classroom, through which it aims to reduce certain disruptive behaviors as well as to enhance other desired behaviors, is applied. The intervention is divided into two parts: one part aimed at controlling the consequences of behaviors and another for providing the girl some tools to understand the own and others emotions and feelings. Some improvements are obtained in their behavior, but the results are not significant. A better understanding of the needs of this population is required to intervene appropriately.

Keywords: Institutionalization | Intervention

Introducción

La familia es el primer agente socializador del ser humano, que como primera unidad de convivencia debe educar y proteger (Cámara y López, 2011), y posee un papel insustituible en el adecuado desarrollo infantil según la mayoría de teorías psicológicas y sociológicas.

El problema surge cuando la familia deja de cumplir las funciones que se esperan de ella. En estos casos es el Estado quién debe asumir la protección de los menores, cumpliendo con el artículo 39 de la Constitución Española, que establece la obligación de los poderes públicos de asegurar la protección social, económica y jurídica de los menores de edad, de conformidad con los acuerdos internacionales que velan por sus derechos.

Desde los años 20 la aparición en España de los Tribunales tutelares de Menores y de las Juntas de protección del Menor, representaban ya una clara preocupación por ofrecer una mayor y más efectiva protección al menor desamparado. Desde comienzos del S.XX, los clínicos, además, se han interesado por el desarrollo psicológico y el bienestar de los niños institucionalizados (Méndez y González, 2002).

Muchos estudios se han centrado en la repercusión a nivel conductual y emocional que tiene el estado de institucionalización en los menores. Así, autores como Bowlby (1995), afirmaban que los niños privados de sus madres, particularmente aquellos niños institucionalizados, sufrían en su desarrollo emocional, intelectual, verbal, social e incluso físico. Rutter, Kreppner y O'Connor (2001), por su parte, encontraron una asociación entre los problemas de apego, la desatención, la hiperactividad, los problemas pseudocognitivos y la privación institucional.

Centrándonos en los problemas conductuales, Rutter (2000) afirma que el ambiente institucional es considerado como un factor que principalmente altera el desarrollo psicológico infantil, afectando de manera significativa el comportamiento. Algunos autores van más allá e indican que algunos trastornos, como el Déficit de Atención con Hiperactividad, pueden constituir un síndrome de privación institucional (Guera et al., 2009; Rutter et al., 2001).

Estudios, como el de Musitu, Clemente, Escarti, Ruipérez y Roman (1990), han obtenido que los niños institucionalizados son más agresivos y tienen menor autoestima que los no institucionalizados. En otra investigación, con una muestra de 182 menores institucionalizados, entre 4 y 17 años, se obtuvo además que la agresividad correlaciona positiva y significativamente con la institucionalización y que la estancia en régimen de acogida en un centro de menores influye en una peor adaptación social, en el aumento de problemas escolares y en la aparición de conductas disruptivas de carácter agresivo (Fernández, Hamido-Mohamed y Ortiz, 2009).

A partir de una muestra de 140 adolescentes residentes en centros de menores, Jodra, Navarro, Tortosa, Helliz y Laosa (2014) analizaron la severidad en el factor disocial, obteniendo que los niveles de severidad aumentan entre los 15-17 años. Jodra et al. (2014) concluyen que las conductas disruptivas están interiorizadas en los esquemas de comportamiento de los adolescentes residentes en estos centros, bien por el aprendizaje de modelos familiares en las etapas de convivencia con la familia o por la identificación con modelos conductuales latentes entre el colectivo de menores institucionalizados. Fernández y Fernández (2013), encuentran en su estudio que, aunque muchos menores institucionalizados funcionan bien, existen evidencias de que los niños y adolescentes institucionalizados en centros de bienestar infantil o las entidades de atención presentan más problemas de comportamiento que los encontrados en la población general.

Por último, Galán, Bermúdez, Gutiérrez, Ojea y Marabel (2007) en un estudio llevado a cabo en Extremadura con 193 menores ingresados en centros institucionales, encontraron que un 24'7% presentaba cuatro o más síntomas de Trastorno Negativista Desafiante y un 20'6% presentaba tres o más síntomas de Trastorno Disocial. Con estos resultados Galán et al. concluyeron que existe un grupo importante de menores que presentan conductas problemáticas.

Además de los problemas de conducta, debemos tener en cuenta, como menciona Raffo (1994), que las vivencias anteriores a su internamiento dentro de un medio sociocultural y familiar marginal y deficitario, como la percepción de su ingreso y estadía en la institución, generan en este tipo de niños sentimientos de abandono, rechazo y desamparo personal, lo que estructura en ellos una experiencia depresiva y un pobre concepto de sí mismos, con consecuencias en el plano emocional, cognitivo y social. Así, se considera que una falta de sentimientos positivos respecto a sí mismo, puede incrementar la conducta agresiva y, a su vez, la conducta agresiva puede ser

percibida como un rasgo negativo, contribuyendo así a los sentimientos de baja autoestima (Musitu et al., 1990).

Dadas estas características, resulta de vital importancia trabajar una correcta visión y percepción de las emociones percibidas, tanto propias como ajenas, de modo que la interiorización de las mismas se lleve a cabo de una manera sana y adecuada.

A día de hoy los estudios realizados con este sector de población distan de ser numerosos ni concluyentes, ya que confluyen en ellos múltiples variables que deben estudiarse por separado. El principal problema que presenta el estudio de esta población, es la dificultad de separar los aspectos relacionados con el estado de institucionalización y los relacionados con las vivencias anteriores a su ingreso, ya que, como señala Raffo (1994), el niño institucionalizado proviene generalmente de un medio social marginal, siendo notorios una serie de déficits y alteraciones en su desarrollo afectivo y adaptación personal, entre ellos depresión y un pobre nivel de autoconcepto, con lo cuál resulta difícil discernir si determinados efectos son causa o consecuencia. Ya sea por su historia personal, por la acción del estado de institucionalización, o por una combinación de ambos factores sumados a otros muchos, lo cierto es que la profundización en el estudio de esta población y sus necesidades se hace patente, abriendo muchas áreas de intervención sobre las que se debe trabajar de manera conjunta para poder conseguir su correcto desarrollo en todos los ámbitos de la vida.

El objetivo de este trabajo es analizar la eficacia de una intervención para reducir los problemas conductuales de una alumna en situación de institucionalización. Para ello, se aplica una intervención conductual en el aula, que persigue disminuir las conductas disruptivas y potenciar las conductas deseadas, al mismo tiempo que se pretende facilitar a la niña herramientas para conocer, expresar y controlar sus emociones.

Método

Participante

La participante del estudio es una niña de 11 años con diagnóstico comórbido de Trastorno Negativista Desafiante (TND) y Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) que se encuentra en estado de institucionalización.

HISTORIA FAMILIAR: Esta niña proviene de una familia de bajo estrato social. La madre vive fuera de la provincia de Valencia y mantiene un contacto casi nulo con la niña. Esta tiene una enfermedad mental y presentó en el pasado problemas de alcoholismo y drogadicción. El padre de la niña falleció hace 2 años y a raíz de esto la niña lo idolatra y atesora recuerdos y características que no concuerdan con la realidad. Este presentaba también problemas de alcoholismo y drogadicción y mantenía un escaso contacto con la niña. Tiene dos hermanos (ella es la mediana con un hermano mayor y una hermana menor), con los que no convive pero que se encuentran igualmente institucionalizados. Los tres hermanos convivieron con los padres hasta el año 2009, cuando la niña tenía 5 años, momento en el cual los padres perdieron la tutela. La niña residía inicialmente con sus dos hermanos en otro centro, pero pasado algún tiempo y debido a los problemas conductuales que presentaba fue transferida a un centro distinto más adecuado a sus características. El centro en el que

se encuentra actualmente es el tercero en el que reside y se trata de un centro destinado principalmente a menores pre-delinquentes.

HISTORIA ESCOLAR: La niña se encuentra escolarizada en un centro de Educación Especial de la ciudad de Valencia, en el cual lleva sólo 2 años. Anteriormente estaba escolarizada en un centro ordinario junto a sus hermanos, pero a raíz de su diagnóstico de TND y TDAH, se procedió al cambio de escolarización para poder dar una mejor atención a sus necesidades. La niña tiene un nivel intelectual promedio, pero a pesar de ello su Nivel de Concreción Curricular es de 1º de primaria. Los ataques explosivos que sufre no le permiten llevar una continuidad en su desarrollo escolar, a la vez que interrumpe el de sus compañeros.

Procedimiento

La evaluación y posterior intervención se llevó a cabo entre febrero a abril de 2015. Primero, se realizó un pre-test, con el *Sistema de Evaluación de la Conducta en Niños y Adolescentes* (BASC), que se administró a los tres profesionales que intervenían en el aula con la alumna. A partir de los resultados obtenidos, se realizó la intervención y, tras la intervención, se realizó un post-test para evaluar la eficacia de la intervención.

Intervención

La intervención consta de 2 partes claramente diferenciadas.

PARTE 1. Control de las consecuencias de la conducta:

A la hora de diseñar este plan, se siguieron las directrices del Programa *Defiant Children*, adaptado por Barkley (1997). Este programa se basa en que las consecuencias deben ser inmediatas, específicas y constantes. Se debe establecer un programa de incentivos antes de usar los castigos y planificar previamente la actuación ante posibles malas conductas.

Considerando estos principios, los métodos utilizados para modificar la conducta fueron:

- Definir una lista de conductas en la que la prioridad es el cumplimiento.
- Un menú de premios y castigos, procurando ignorar las conductas inadecuadas (tiempo fuera).
- Informar acerca de las conductas aceptadas y las que no lo son, mediante un sistema de fichas.

A la hora de elaborar el plan de intervención nos centramos en aquellas conductas básicas que queríamos reforzar y aquellas que queríamos suprimir o disminuir, elaborando una lista de conductas prioritarias. Para poder identificar correctamente estas conductas llevamos a cabo un seguimiento exhaustivo del comportamiento de esta alumna mediante un diario de seguimiento en el cual registrábamos todos los comportamientos llamativos de la niña durante dos semanas. Tras analizar su comportamiento las conductas centrales escogidas a reforzar fueron: almorzar correctamente, trabajar, pedir permiso y respetar el turno de palabra. Las conductas seleccionadas a suprimir fueron: no romper el material escolar/mobiliario, no insultar, no tirarse al suelo, no agredir, no escaparse y no escupir.

Una vez claras las conductas a trabajar decidimos elaborar un panel conductual en el que quedaran reflejadas estas conductas, así como las consecuencias de su cumplimiento o no cumplimiento. De este modo se concreto el panel conductual que se incluye en la Tabla 1.

<i>Tabla 1</i> Panel conductual			
	COMPORTAMIENTOS	MEDIDAS ADOPTADAS	RESPONSABLES
LEVES	Gritar	Ignorar conducta	Personas implicadas
	Insultar	Se le darán avisos visuales, señalando en el insultómetro. Cuando llegue a 10 insultos se le recortará el tiempo de disfrute de una actividad que le agrade: menos tiempo en la asamblea de alumnos, menos videos de internet...	Personas implicadas que irán anotando en un panel el número de insultos haciéndole consciente a ella y recordándole la retirada parcial de "privilegios".
	Escaparse de clase	Cerrar la puerta de clase con llave, siempre con dos adultos dentro.	Tutora, educadora y alumna en prácticas.
	Escupir en el suelo	Limpiar lo ensuciado.	Personas implicadas.
	Romper material didáctico	Recoger y retirar algún privilegio.	Personas implicadas.
GRAVES	Escupir a otras personas	Inmovilizarla sentada hasta que se relaje. Quitarle algún privilegio.	Personas implicadas.
	Lanzar objetos contra alguien	Cortar la acción sujetándole el brazo. Llevar al resto de alumnos a otra aula y dejar a la alumna en clase con otras dos personas (tiempo fuera pero dentro del aula hasta que se calme). Sobre-corrección: Recoger todos los objetos lanzados. Retirar el privilegio posterior a realizar la actividad que ha desencadenado la crisis.	Se quedarán con la alumna en clase: educadora y alumna en prácticas. Se irá con el resto de alumnos: tutora (se podrán intercambiar los papeles dependiendo de la circunstancia o las preferencias de la alumna). En el caso de haber sólo 2 adultos en el aula se avisará a la Jefa de Estudios. En el caso de no poder asistir esta, los demás niños del aula se reparten por las clases o entra una profesora de apoyo.
MUY GRAVES	Autolesionarse	Inmovilizarla tumbada en una colchoneta, boca abajo y llamar al Equipo Directivo.	Adultos implicados y Equipo Directivo.
	Lanzar y romper mobiliario	Inmovilizarla. Llevar a los compañeros a otra aula y dejar a la alumna en clase (tiempo fuera dentro del aula). Llamar a la Jefa de Estudios.	Lanzar objetos. Si ocurre en la clase de música o religión las especialistas llamarán a la Jefa de Estudios por el interfono.
	Pegar/morder intencionadamente a otros (profesionales o alumnos)	Lanzar y romper mobiliario.	Adultos implicados y Jefa de Estudios.

PARTE 2. Dotación de herramientas de afrontamiento:

El desarrollo de esta parte se llevó a cabo en 8 sesiones distribuidas en 2 sesiones de entre 20-40 minutos por semana. En cada sesión se trabajó una actividad destinada al

conocimiento y control de las emociones y sentimientos. Las actividades llevadas a cabo se dividieron en 3 bloques diferentes:

1. Emociones: En el se trabajan actividades destinadas al reconocimiento visual de las emociones tanto en el propio rostro como en rostros ajenos e imágenes animadas.
2. Control: En este apartado se trata de dotar a la niña de técnicas de control y relajación frente a situaciones de riesgo.
3. Expresión: Se plantean a la niña situaciones para la expresión de sentimientos.

Instrumento

El instrumento utilizado para evaluar la efectividad de la intervención ha sido el BASC. Este instrumento tiene como objetivo la evaluación de varias dimensiones patológicas y adaptativas en sujetos desde los 3 hasta los 18 años. Los cuestionarios son diferentes según la edad del sujeto evaluado: Nivel T-1 (3-6 años), Nivel T-2 (6-12 años) y Nivel T-3 (12-18años).

En esta ocasión y dada la edad de la niña, se ha usado el nivel T2 y se ha recabado información únicamente de la fuente “tutores”.

Centrándonos en las características de la participante, hemos escogido únicamente las escalas de agresividad, depresión, hiperactividad, habilidades sociales, problemas de atención y problemas de conducta.

Resultados

Los resultados obtenidos en las diferentes subescalas por los diferentes evaluadores, así como la media de estos resultados, se muestran en la Tabla 2.

ESCALA/ PROFESIONAL	Agresividad		Depresión		Hiperactividad		Habilidades Sociales		Problemas de atención		Problemas de conducta	
	PRE-TEST	POST-TEST	PRE-TEST	POST-TEST	PRE-TEST	POST-TEST	PRE-TEST	POST-TEST	PRE-TEST	POST-TEST	PRE-TEST	POST-TEST
Jefa de Estudios	34	25	12	9	30	23	29	24	19	15	10	9
Maestra-tutora	36	35	8	8	30	30	17	22	21	21	10	9
Alumna en prácticas	29	25	11	9	27	28	19	14	19	19	10	8
MEDIA	33	28.6	10.3	8.6	29	27	21.6	20	19.6	18.3	10	8.6

Discusión

Se obtiene una mejora entre el pre-test y el post-test en todas las escalas cuantificadas pero esta mejora no resulta significativa en ninguna de las escalas. Aunque el comportamiento de la niña sufrió una mejoría moderada a nivel observacional, los episodios de explosiones y la violencia de los mismos se vieron medianamente paliados.

Resultaría presuntuoso asumir que estos cambios se debieron a la intervención, ya que entran en juego numerosas variables a tener en cuenta. Resultaría necesaria una

investigación mucho más profunda y amplia en cuanto a tiempo, sujetos y variables a analizar para poder profundizar en las características planteadas y poder obtener resultados estables y fiables.

Las mejoras que se han obtenido, por tanto, resultan insuficientes para afirmar que la intervención ha sido exitosa, ya que si bien a nivel observacional y a nivel de rutina diaria sí se ha observado una mejora en las conductas de la niña, estas no se han visto reflejadas en las valoraciones de los evaluadores de manera significativa.

La continuidad de esta intervención en el tiempo, y la correcta medida de los cambios producidos en la niña pueden a largo plazo reflejar una mejora mayor de la observada en el corto período de tiempo que abarca este estudio.

Limitaciones del estudio

Este programa de intervención ha contado con una serie de limitaciones, como son:

- El tiempo del que se ha dispuesto para llevar a cabo la intervención.
- La forma de evaluar a la alumna: Solamente se ha utilizado el BASC, prescindiendo de registros observacionales o entrevistas extensas.
- La imposibilidad de contar con la colaboración del centro residencial.
- La discontinuidad en la aplicación de la intervención debido a periodos vacacionales.

El seguimiento y la labor realizada desde los centros educativos debe tener en todos los casos una continuidad en casa o en este caso en los centros residenciales para su mayor efectividad, ya que de otro modo tanto las intervenciones llevadas a cabo en el centro educativo como las llevadas a cabo en el centro residencial fracasarán si estas resultan contraproducentes y contrarias las unas de las otras, con la consiguiente confusión y perjuicio para el niño.

Continuidad de la investigación futura

La continuidad en el tiempo de la presente intervención podría arrojar unos resultados distintos a los observados en el período que abarca este estudio. Si fuese posible, la consecución de la extensión de esta intervención al centro residencial resultaría un logro y un gran avance en los resultados a conseguir con la misma, ya que la intervención conjunta multiplicaría su efectividad.

Por otro lado, es posible que un cambio en el régimen de la niña tuviera efectos positivos sobre ella, ya que además y como se ha mencionado la niña expresa y verbaliza continuamente su deseo de ser adoptada o acogida. El cambio a un ambiente y a unos modelos familiares distintos a los conocidos que le permitieran desarrollarse de manera positiva y recibir un afecto y cariño directo y personal tendrían unos efectos mucho más positivos que cualquier intervención.

Conclusiones

Si nos centramos en la problemática global que recoge este estudio, resulta evidente que queda mucho camino por recorrer en cuanto a investigación y conocimiento de este grupo poblacional. Los niños institucionalizados resultan un colectivo con unas necesidades y características particulares que merecen de una profundización en su

conocimiento, así como una correcta disección de las diferentes variables que entran en juego, de manera que la identificación de sus necesidades y características, así como el modo de intervenir con ellos en las diferentes áreas de la vida, sea mucho más efectiva.

La necesaria colaboración y comunicación entre centros residenciales y centros educativos, toma importancia en las intervenciones con estos niños, y aunque estas en ocasiones no sean de tan fácil acceso, ambas instituciones deberían hacer un esfuerzo especial por coordinarse de manera que consigan proteger a estos niños de los posibles agentes negativos que puedan darse derivados tanto de su condición, como de su experiencia familiar previa.

Si nos planteamos esta problemática de una manera más universal y desde un punto de vista de lo que sería utópico, cabría comenzar por solucionar el problema de la pobreza de las familias en España, motivo por el cual muchos padres se ven en la imposibilidad de poder ocuparse de sus hijos y deben recurrir a este tipo de instituciones. Por otro lado y no por ello menos importante, la excesiva tendencia a la institucionalización que se da en España, frente a otros modelos como el estadounidense, en el que se apuesta por el acogimiento y la adopción, podría ser una solución para paliar las consecuencias de la institucionalización dotando a los niños de nuevos modelos familiares que fueran sanos y correctos y en los que los niños pudieran desarrollarse de manera integral.

Referencias

- Barkley, R. A. (1997). *Defiant children: a clinician's manual for parent training*, 2ª ed. New York: Guilford Press.
- Bowlby, J. (1995). *Una base segura. Aplicaciones clínicas de una teoría de apego*. Barcelona, España: Editorial Paidós, Psicología Profunda. Primera reimpresión.
- Cámara, A. M., y López, J.B. (2011). Estilos de educación en el ámbito familiar. *REOP*, 22 (3) 3º cuatrimestre 2011, 257-76.
- Fernández, J. M., Hamido-Mohamed, A., y Ortiz, M. (2009). Influencia del acogimiento residencial en los menores en desamparo. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 7(2), 715-728.
- Fernández, M. P., y Fernández, A. (2013). Problemas de comportamiento y competencias psicosociales en niños y adolescentes institucionalizados. *Universitas Psicológica*, 12(3), 797-810.
- Galán, A., Bermúdez, M., Gutiérrez, G., Ojea, J. P., y Marabel, F. (2007). Trastornos del comportamiento en el Sistema de Protección a la Infancia y Adolescencia: La conducta de los menores y el papel de los profesionales. *Cuadernos de Psiquiatría y psicoterapia del niño y del adolescente*, 43/44, 89-116.
- Ghera, M., Marshall, P., Fox, N., Zeanah, C., Nelson, C., Smyke, A., y Guthrie, D. (2009). The effects of foster care intervention on socially deprived institutionalized children's attention and positive affect: Results from the BEIP study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50(3), 246-253.
- Jodra, P., Navarro, I., Tortosa, N., Helliz, J., y Laosa, S. (2014). *Prevalencia de los comportamientos disruptivos en adolescentes residentes en centros de menores*. En Asociación Infancia, Cultura y Educación (Comp.), Congreso Internacional Infancia en Contextos de Riesgo, (pp. 2.944- 2.955). Huelva, España.
- Méndez, L., y González, L. (2002). Descripción de patrones de apego en menores institucionalizados con problemas conductuales. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, XI (2), 75-92.
- Musito, G., Clemente, A., Escarti, A., Ruipérez, A., y Román, J. M. (1990). Agresión y autoestima en el niño institucionalizado. *Quaderns de Psicologia*, 10, 231-250.

- Raffo, L. F. (1994). Depresión y autoconcepto en niños institucionalizados y no institucionalizados. *Revista de Psicología de la PUCP*, XII (2), 221-234.
- Rutter, M. (2000). Children in substitute care: Some conceptual considerations and research implications. *Children and Youth Services Review*, 22 (9), 685-703.
- Rutter, R. L., Kreppner, J. M., y O'Connor, T. G. (2001). Specificity and heterogeneity in children's responses to profound institutional privation. *British Journal of Psychiatry*, 179, 97-103.