

TESIS DOCTORAL

# DESARROLLO DE LA COMPETENCIA SOCIAL EN NIÑOS DE 3 AÑOS COMO PREVENCIÓN DE PROBLEMAS DE CONDUCTA

María Fernández Cabezas





Universidad de Granada  
Facultad de Ciencias de la Educación  
Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación

Granada, 2010

TESIS DOCTORAL

## **DESARROLLO DE LA COMPETENCIA SOCIAL EN NIÑOS DE 3 AÑOS COMO PREVENCIÓN DE PROBLEMAS DE CONDUCTA**

Doctoranda: Dña. María Fernández Cabezas

Directores: Dr. D. Fernando Justicia Justicia  
Dra. Dña. M. Carmen Pichardo Martínez  
Dra. Dña. Trinidad García Berbén

Desarrollada en el marco del Proyecto I+D+i con título "Competencia social en el alumnado de infantil y primaria como prevención del desarrollo de conductas de riesgo" y ref. SEJ-2005-04644-EDUC, cuyo responsable principal es el Dr. D. Fernando Justicia Justicia.

Editor: Editorial de la Universidad de Granada  
Autor: María Fernández Cabezas  
D.L.: GR-2381-2010  
ISBN: 978-84-693-1337-4



Los Doctores D. Fernando Justicia Justicia, Catedrático de Universidad del Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Universidad de Granada; Dña. M. Carmen Pichardo Martínez, Titular de Universidad del Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Universidad de Granada y Dña. Trinidad García Berbén, Titular de Universidad; como directores de esta tesis presentada para aspirar al grado de Doctora por María Fernández Cabezas,

HACEN CONSTAR

Que la tesis “Desarrollo de la competencia social en el alumnado de infantil como prevención del desarrollo de conductas de riesgo”, realizada por la citada doctoranda, reúne las condiciones científicas y académicas necesarias para su presentación,

Granada, 2010

Fdo.: Dr. D. Fernando Justicia Justicia

Fdo.: Dra. Dña. M. Carmen Pichardo Martínez

Fdo.: Dra. Dña. Trinidad García Berbén



## Agradecimientos

En primer lugar quiero expresar mi agradecimiento a los directores de la tesis, el Dr. Fernando Justicia Justicia, la Dra. M. Carmen Pichardo Martínez y la Dra. Trinidad García Berbén, por su disponibilidad en todo momento, por poner a mi servicio su sabiduría y sus conocimientos, por ser mis guías y mi apoyo, por saber allanarme el camino nada fácil como ha sido el del desarrollo de mi tesis.

Puesto que este trabajo ha sido fruto de un esfuerzo conjunto llevado a cabo por el equipo I+D, quiero tener también presentes de manera especial a mis compañeros, el Dr. Juan Luis Benítez Muñoz, la Dra. Ana Belén García Berbén, Guadalupe Alba Corredor y Ana Justicia Arráez. En este tiempo, ellos han sabido comprenderme, apoyarme, enseñarme tantas cosas que no puedo más que mostrarles mi agradecimiento. Ellos son parte de este trabajo y sin todos ellos no hubiera sido posible hacerlo realidad.

Gracias a la Dra. Tamara Polo Sánchez, por saber escucharme, por sus consejos, por compartir conmigo los buenos momentos y los no tan buenos de mi carrera docente, porque sé que puedo contar con ella en todo momento, por ser una gran compañera y amiga.

También agradezco a los demás compañeros del departamento el interés que siempre han mostrado durante la elaboración de esta tesis ofreciéndome su ayuda y apoyo.

Gracias a M<sup>a</sup> Victoria González Garrido (Toya), porque sin ella la aplicación del programa no se hubiera hecho realidad, ya que, aunque ha tenido que trabajar en fiestas, domingos o vacaciones y siempre con prisas, no ha dejado de hacerlo con ganas e ilusión. Por su paciencia y su inestimable ayuda, por saber plasmar en los dibujos todo lo que queríamos transmitirle a los niños.

Gracias a todas mis amigas y amigos, todos ellos me han apoyado, me han entendido, me han transmitido fuerzas y ganas de culminar este proyecto. Soy consciente de la gran suerte que tengo por tenerlos a mi lado.

No puedo olvidarme de todos los maestros y maestras, niños y niñas que han participado en este trabajo, tanto del colegio Cristo de la Yedra, como del Virgen del Pilar, Arcoiris y Regina Mundi. De manera especial, quiero agradecerle todo lo que han hecho por mí a Almu, Sensi y Adri. De ellos he tenido la oportunidad de aprender mucho más de lo que se imaginan, tanto en el ámbito profesional como en el humano, me han sabido transmitir su alegría, son grandes profesionales además de grandes amigos. No sólo han participado en este trabajo, haciendo que fuera posible llevarlo a la realidad, sino que lo han hecho también suyo, se han esforzado, han trabajado muy duro, siempre han estado disponibles para lo que hiciera falta. Juntos hemos pasado momentos inolvidables y hemos visto crecer a unos niños que nos han enseñado muchas cosas desde su inocencia, desde su peculiar manera de ver el mundo, porque en el fondo son los verdaderos protagonistas de este trabajo. Gracias, y gracias a todos ellos.

Y por último, quiero mostrar mi mayor agradecimiento a toda mi familia, especialmente a mis padres, Olga y Eduardo. Todo lo que soy y todo lo que sé es gracias a ellos. Son mi ejemplo a seguir, mi apoyo, el empujón que muchas veces me ha hecho



falta. Me han “aguantado” en mis momentos de bajón y en mis cabezonerías, han estado siempre a mi lado. Gracias a mi padre, por ser mi mentor, mi tutor, por compartir conmigo su experiencia, su saber, por ser el mejor ejemplo que podía tener de profesor universitario, de investigador y, junto con mi madre, el mejor ejemplo de personas. Gracias también a ella, por sus consejos, por su paciencia, y porque de tanto escucharnos hablar sobre este tema podría defender esta tesis perfectamente. A los dos, gracias por volcaros tanto en mí, por el cariño que siempre me dais y por ser como sois.

A todos los que de una u otra manera se han cruzado en mi camino y han hecho que la aplicación del programa de intervención y esta tesis sea hoy una realidad.  
¡¡¡GRACIAS!!!



## ÍNDICE

<b>Introducción</b> .....	27
<b>Capítulo 1. Desarrollo socioemocional en la infancia</b> .....	35
1. Desarrollo emocional.....	36
1.1. Desarrollo de las manifestaciones emocionales .....	36
1.2. Reconocimiento de las emociones.....	41
1.3. Autorregulación emocional.....	43
2. Desarrollo social .....	46
2.1. El desarrollo en la infancia .....	46
2.2. El lenguaje y la comunicación .....	51
2.3. Las normas y su cumplimiento.....	56
2.4. Resolución de problemas .....	58
3. Agentes sociales implicados en el desarrollo socioemocional del niño: familia y escuela ..	61
3.1. Familia y prácticas de crianza.....	61
3.2. La escuela .....	66
3.3. Relaciones familia-escuela .....	69
4. Resumen del capítulo .....	71
<b>Capítulo 2. Competencia social y conducta antisocial</b> .....	77
1. Competencia social .....	77
1.1. Habilidades sociales.....	79
1.2. Interacciones sociales .....	85
1.2.1. Interacción social .....	85
1.2.2. Cooperación social.....	92
1.3. Conducta prosocial.....	93
2. Conducta antisocial .....	94
2.1. Definición, evolución y tipos de agresión .....	94
2.2. Desarrollo de la conducta antisocial.....	100

---

2.2.1. Interiorización de problemas .....	101
a. Ansiedad.....	101
b. Depresión .....	104
c. Timidez y aislamiento social.....	106
d. Quejas somáticas .....	109
2.2.2. Exteriorización de problemas .....	109
a. Atención e hiperactividad .....	110
b. Egocéntrico-explosivo .....	113
c. Agresividad .....	113
3. Factores de riesgo y de protección .....	113
4. Modelos causales del comportamiento agresivo.....	121
5. Resumen del capítulo .....	127
<b>Capítulo 3. Programas de prevención de conductas antisociales en la infancia .....</b>	<b>133</b>
1. Características de la prevención y de los programas.....	133
1.1. La prevención y sus tipos .....	133
1.2. Los programas de prevención y sus fases.....	138
2. Programas de prevención destacados en el ámbito de los problemas de conducta y sus características .....	150
2.1. Programas más destacados en español.....	153
2.2. Programas más destacados en el ámbito anglosajón.....	159
2.3. Otros programas .....	168
2.4. Programas americanos de prevención de conductas de riesgo, destinados a otras edades.....	170
3. Semejanzas y diferencias entre los diferentes programas .....	182
<b>Capítulo 4. Planteamiento del problema e hipótesis de investigación.....</b>	<b>187</b>
1. Planteamiento del problema .....	187

2. Objetivo de la investigación.....	190
3. Hipótesis de la investigación .....	190
3.1. Estudio del Grupo experimental.....	190
3.2. Estudio entre los Centros experimentales.....	191
3.3. Estudio intergrupos: Grupo experimental y Grupo control.....	192
<b>Capítulo 5. Metodología .....</b>	<b>195</b>
1. Participantes .....	195
1.1. Total de participantes.....	195
1.2. Alumnos participantes del estudio .....	196
2. Variables .....	197
3. Instrumentos .....	202
4. Procedimiento .....	204
4.1. Fases de la investigación.....	204
4.2. Desarrollo del estudio.....	206
5. Análisis de datos .....	208
<b>Capítulo 6. Aprender a Convivir .....</b>	<b>217</b>
1. Fundamentación teórica.....	217
2. Contenidos del Programa Aprender a Convivir .....	220
2.1. Bloques temáticos que componen el Programa “Aprender a Convivir” .....	220
2.2. Metodología y sistema de refuerzos .....	222
2.3. Fundamentación curricular y objetivos de cada bloque de trabajo.....	226
2.4. Distribución de cada bloque temático.....	233
2.5. Desarrollo de los bloques .....	237
2.6. Ejemplos de sesiones del programa .....	258

---

<b>Capítulo 7. Análisis de resultados</b> .....	267
1. Estudios intragrupos.....	267
1.1. Diferencias pre y post intervención en el grupo experimental (GE).....	267
1.1.1. Registro de observación del programa .....	267
1.1.2. Competencia Social (EOEI) .....	269
1.1.3. Problemas de Competencia Social (EOEI) .....	270
1.1.4. Problemas de Conducta (CBCL-TRF).....	271
1.2. Diferencias pre y post intervención en el Centro experimental 1 (CE1).....	274
1.2.1. Registro de observación del programa .....	274
1.2.2. Competencia Social (EOEI) .....	275
1.2.3. Problemas de Competencia Social (EOEI) .....	276
1.2.4. Problemas de Conducta (CBCL-TRF).....	278
1.3. Diferencias pre y post intervención en el Centro experimental 2 (CE2).....	280
1.3.1. Registro de observación del programa .....	280
1.3.2. Competencia Social (EOEI) .....	281
1.3.3. Problemas de Competencia Social (EOEI) .....	282
1.3.4. Problemas de Conducta (CBCL-TRF).....	284
1.4. Comparación del Grupo experimental (GE) en la fase pre y post-intervención agrupados según baremos .....	286
1.4.1. Comparación en la fase pre y post-intervención del grupo experimental (GE) agrupados según baremos .....	286
1.4.1.1. Competencia Social (EOEI) y Problemas de Competencia Social (EOEI).....	286
1.4.1.2. Problemas de Conducta (CBCL-TRF) .....	287
1.4.2. Comparación del Centro experimental 1 (CE1) en la fase pre y post- intervención agrupados según baremos.....	289

1.4.2.1. Competencia Social (EOEI) y Problemas de Competencia Social (EOEI) .....	289
1.4.2.2. Problemas de Conducta (CBCL-TRF) .....	290
1.4.3. Comparación del Centro experimental 2 (CE2) en la fase pre y post-intervención agrupados según baremos .....	291
1.4.3.1. Competencia Social (EOEI) y Problemas de Competencia Social (EOEI) .....	291
1.4.3.2. Problemas de Conducta (CBCL-TRF) .....	292
2. Estudios Entregrupos .....	293
2.1. Comparación entre los Centros experimentales (CE1 y CE2) .....	293
2.1.1. Comparación Centro experimental 1 y Centro experimental 2 (pre-intervención).....	293
2.1.1.1. Registro de observación del programa.....	293
2.1.1.2. Competencia Social (EOEI).....	295
2.1.1.3. Problemas de Competencia Social (EOEI).....	296
2.1.1.4. Problemas de Conducta (CBCL-TRF) .....	298
2.1.2. Comparación Centro experimental 1 y Centro experimental 2 (post-intervención).....	300
2.1.2.1. Registro de observación del programa.....	300
2.1.2.2. Competencia Social (EOEI).....	301
2.1.2.3. Problemas de Competencia Social (EOEI).....	303
2.1.2.4. Problemas de Conducta (CBCL-TRF) .....	304
2.2. Comparación grupo experimental y grupo control post-intervención (GC y GE).....	307
2.2.1. Competencia Social (EOEI).....	307
2.2.2. Problemas de Competencia Social (EOEI).....	308
2.2.3. Problemas de Conducta (CBCL-TRF) .....	310
2.3. Comparación de los Centros experimentales (CE1 y CE2), con el grupo control en la post-intervención.....	312

---

2.3.1. Competencia Social (EOEI).....	312
2.3.2. Problemas de Competencia Social (EOEI).....	314
2.3.3. Problemas de Conducta (CBCL-TRF) .....	315
2.4. Diferencias entre los grupos experimentales (CE1 y CE2) y el grupo control (GC) en la interacción entre Competencia social y Problemas de conducta.....	317
2.5. Comparación niños y niñas del grupo experimental (GE) en las fases pre y post-intervención.....	319
2.5.1. Fase pre-intervención.....	319
2.5.1.1. Registro de observación del programa .....	319
2.5.1.2. Competencia Social (EOEI) .....	320
2.5.1.3. Problemas de Competencia Social (EOEI) .....	320
2.5.1.4. Problemas de Conducta (CBCL-TRF).....	321
2.5.2. Fase post-intervención .....	321
2.5.2.1. Registro de observación del programa .....	321
2.5.2.2. Competencia Social (EOEI) .....	322
2.5.2.3. Problemas de Competencia Social (EOEI) .....	323
2.5.2.4. Problemas de Conducta (CBCL-TRF).....	323
2.5.3. Comparación de los centros experimentales (CE1 y CE2) en la fase pre y post-intervención en relación con el sexo, agrupados según baremos .....	324
3. Estudio de casos: Diferencias individuales de los sujetos del grupo experimental de la investigación comparando la evaluación pre-intervención con la evaluación en la post-intervención .....	326
3.1. Competencia Social y Problemas de Competencia Social generales.....	327
3.2. Problemas de Competencia Social .....	331
3.3. Problemas de Conducta .....	334
Tablas con resúmenes del análisis de datos.....	338
<b>Capítulo 8. Discusión de resultados .....</b>	<b>351</b>



1. Estudio del grupo experimental .....	353
2. Estudio entre los centros experimentales.....	362
3. Estudio intergrupos: Grupo experimental y Grupo control .....	369
<b>Capítulo 9. Conclusiones, limitaciones y prospectiva .....</b>	<b>379</b>
1. Conclusiones de la tesis.....	379
1.1. En relación con los Programas de intervención .....	379
1.2. En relación con la Competencia Social.....	380
1.3. En relación con los Problemas de Competencia Social.....	381
1.4. En relación con los Problemas de Conducta .....	382
1.5. En relación con las diferencias contextuales .....	382
1.6. En relación con las diferencias de sexo.....	383
2. Limitaciones .....	384
3. Prospectiva investigadora .....	385
<b>Referencias bibliográficas .....</b>	<b>389</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>415</b>



## ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1.1. Factores de riesgo y protección. Adaptado de Rodrigo y Palacios (1998) .....	49
Cuadro 1.2. Estilos parentales (Baumrind, 1996).....	64
Cuadro 2.1. Factores de riesgo y de protección según Zins, Travis y Freppon (1997).....	117
Cuadro 2.2. Resumen de los factores de riesgo y protección según los diferentes autores .....	119
Cuadro 2.3. Factores familiares de riesgo (Casas, 1998) .....	120
Cuadro 3.1. Contenidos del programa PEHIS (Monjas, 2002) .....	154
Cuadro 3.2. Componentes del procedimiento de enseñanza de Monjas (2002) .....	155
Cuadro 3.3. Habilidades que se enseñan en la Propuesta de curriculum emocional en educación infantil (Ribes, Bisquerra, Agulló, Filella y Soldevila, 2005) .....	157
Cuadro 3.4. Bloques del programa de Educación Emocional (Bisquerra, 2003).....	158
Cuadro 3.5. Habilidades que se enseñan en el Aprendizaje Estructurado .....	172
Cuadro 3.6. Resumen de los Programas de prevención más destacados sobre habilidades sociales en la edad infantil (punto 2.1 y 2.2) .....	177
Cuadro 3.7. Resumen de los Programas de prevención más destacados sobre habilidades sociales en la edad infantil (punto 2.1 y 2.2) .....	178
Cuadro 3.8. Reseña de otros Programas de prevención más destacados sobre habilidades sociales en la edad infantil en lengua inglesa (punto 2.3).....	179
Cuadro 3.9. Reseña de otros Programas de prevención más destacados sobre habilidades sociales en otras edades en lengua española e inglesa (punto 2.4).....	180
Cuadro 3.10. Reseña de otros Programas de prevención más destacados sobre habilidades sociales en otras edades en lengua española e inglesa (punto 2.4).....	181
Cuadro 5.1. Resumen de las variables dependientes (VD) de la investigación .....	201
Cuadro 5.2. Fases de la investigación .....	204
Cuadro 5.3. Cronograma seguido en el desarrollo del programa.....	206
Cuadro 5.4. Estadísticos utilizados en los diferentes estudios .....	212
Cuadro 8.1. Relación entre las hipótesis y los estudios estadísticos realizados .....	352

**ÍNDICE DE FIGURAS**

Figura 2.1. Modelo conductas antisociales de Patterson (1982).....	123
Figura 2.2. Modelo de Reid y Eddy (1997) .....	125
Figura 2.3. Factores de riesgo según Webster–Stratton y Taylor (2001) .....	126
Figura 2.4. Modelo integrado del comportamiento antisocial de Lahey, Waldman y McBurnett (1999).....	126
Figura 3.1. Ciclo de intervención social.....	141
Figura 6.1. Factores de riesgo según Webster–Stratton y Taylor (2001).....	219
Figura 6.2. Tabla de refuerzos de 3 años .....	225
Figura 7.1. Comparación entre el CE1 y el CE2 en las variables del Registro de observación en la fase pre-intervención .....	294
Figura 7.2. Comparación entre el CE1 y el CE2 en Competencia Social y Problemas de Competencia Social en la fase pre-intervención .....	296
Figura 7.3. Comparación entre el CE1 y en el CE2 en Problemas de Competencia Social en la fase pre-intervención .....	297
Figura 7.4. Comparación entre el CE1 y CE2 en Problemas de Conducta en la fase pre intervención .....	299
Figura 7.5. Comparación entre el CE1 y el CE2 en las variables del Registro de observación en la fase post-intervención.....	301
Figura 7.6. Comparación entre el CE1 y el CE2 en Competencia Social y Problemas de Competencia Social en la fase post-intervención .....	302
Figura 7.7. Comparación entre el CE1 y el CE2 en Problemas de Competencia Social en la fase post-intervención.....	304
Figura 7.8. Comparación entre el CE1 y CE2 en Problemas de Conducta en la fase post- intervención .....	306
Figura 7.9. Comparación entre el Grupo control y experimental en Competencia Social y Problemas de Competencia Social en la fase post-intervención .....	308

Figura 7.10. Comparación entre el Grupo control y experimental en Problemas de Competencia Social en la fase post-intervención .....	310
Figura 7.11. Comparación entre el Grupo control y experimental en Problemas de Conducta en la fase post-intervención .....	312
Figura 7.12. Comparación entre niños y niñas en las variables del Registro de observación en la fase pre-intervención.....	319
Figura 7.13. Comparación entre niños y niñas en Competencia Social y Problemas de Competencia Social en la fase pre-intervención .....	320
Figura 7.14. Comparación entre niños y niñas en Problemas de Competencia Social en la fase pre-intervención.....	320
Figura 7.15. Comparación entre niños y niñas en Problemas de Conducta en la fase pre-intervención.....	321
Figura 7.16. Comparación entre niños y niñas en las variables del Registro de observación en la fase post-intervención.....	322
Figura 7.17. Comparación entre niños y niñas en Competencia Social y Problemas de Competencia Social en la fase post-intervención .....	322
Figura 7.18. Comparación entre niños y niñas en Problemas de Competencia Social en la fase post-intervención .....	323
Figura 7.19. Comparación entre niños y niñas en Problemas de Conducta en la fase post-intervención.....	324

**ÍNDICE DE TABLAS**

Tabla 5.1. Muestra participante por grupo y sexo.....	196
Tabla 5.2. Muestra participante por grupo y clases.....	196
Tabla 7.1. Descriptivos de la fase pre-intervención y post-intervención en el Registro de observación en el Grupo experimental.....	267
Tabla 7.2. Diferencias de medias entre la fase pre-intervención y post-intervención en el Registro de observación del Grupo experimental.....	268
Tabla 7.3. Descriptivos de la fase de pre-intervención y post-intervención en Competencia Social en el Grupo experimental.....	269
Tabla 7.4. Diferencias de medias entre la fase pre-intervención y post-intervención en Competencia Social en el Grupo experimental.....	269
Tabla 7.5. Descriptivos de la fase de pre-intervención y post-intervención en Problemas de Competencia Social en el Grupo experimental.....	270
Tabla 7.6. Diferencias de medias entre la fase pre-intervención y post-intervención en Problemas de Competencia Social en el Grupo experimental.....	271
Tabla 7.7. Descriptivos de la fase de pre-intervención y post-intervención en Problemas de Conducta en el Grupo experimental.....	271
Tabla 7.8. Diferencias de medias entre la fase pre-intervención y post-intervención en Problemas de Conducta en el Grupo experimental.....	272
Tabla 7.9. Descriptivos de la fase pre-intervención y post-intervención en el Registro de observación en el Centro CE1.....	274
Tabla 7.10. Diferencias de medias en el Registro de observación entre la fase pre-intervención y post-intervención en el Centro CE1.....	274
Tabla 7.11. Descriptivos de la fase de pre-intervención y post-intervención en Competencia Social en el Centro CE1.....	275
Tabla 7.12 Diferencias de medias entre la fase pre-intervención y post-intervención en Competencia Social en el Centro CE1.....	276

Tabla 7.13. Descriptivos de las fases pre-intervención y post-intervención en Problemas de Competencia Social en el Centro CE1 .....	276
Tabla 7.14. Diferencias de medias entre la fase pre-intervención y post-intervención en Problemas de Competencia Social en el Centro CE1 .....	277
Tabla 7.15. Descriptivos de las fases pre-intervención y post-intervención en Problemas de Conducta en el Centro CE1.....	278
Tabla 7.16. Diferencia de medias entre las fases pre-intervención y post-intervención en Problemas de Conducta en el Centro CE1 .....	279
Tabla 7.17. Descriptivos de la fase pre-intervención y post-intervención en el Registro de observación en el Centro CE2 .....	280
Tabla 7.18. Prueba de diferencias de medias entre la fase pre-intervención y post-intervención en el Registro de observación en el Centro CE2 .....	280
Tabla 7.19. Descriptivos de la fase de pre-intervención y post-intervención en Competencia Social en el Centro CE2.....	281
Tabla 7.20. Diferencia de medias entre la fase pre-intervención y post-intervención en Competencia Social en el Centro CE2 .....	282
Tabla 7.21. Descriptivos de las fases de pre-intervención y post-intervención en Problemas de Competencia Social en el Centro CE2 .....	282
Tabla 7.22. Diferencia de medias entre la fase pre-intervención y post-intervención de Problemas de Competencia Social en el Centro CE2 .....	283
Tabla 7.23. Descriptivos de la fase de pre-intervención y post-intervención de los Problemas de Conducta en el Centro CE2 .....	284
Tabla 7.24. Diferencia de medias entre la fase pre-intervención y post-intervención en Problemas de Conducta en el Centro CE2 .....	285
Tabla 7.25. Comparación del Grupo experimental en la fase pre y post-intervención agrupados según los baremos del EOEI en Competencia Social y Problemas de Competencia Social .....	286

---

Tabla 7.26. Comparación del Grupo experimental en la fase pre y post-intervención agrupados según los baremos del CBCL-TRF en Problemas de Conducta .....	288
Tabla 7.27. Comparación del CE1 en la fase pre y post-intervención agrupados según los baremos del EOEI en Competencia Social y Problemas de Competencia Social .....	289
Tabla 7.28. Comparación del CE1 en la fase pre y post-intervención agrupados según los baremos del CBCL-TRF en Problemas de Conducta .....	290
Tabla 7.29. Comparación del CE2 en la fase pre y post-intervención agrupados según los baremos del EOEI en Competencia Social y Problemas de Competencia Social .....	291
Tabla 7.30. Comparación del CE2 en la fase pre y post-intervención agrupados según los baremos del CBCL-TRF en Problemas de Conducta .....	292
Tabla 7.31. Descriptivos de los Centros CE1 y CE2 en el Registro de observación, en la fase pre-intervención .....	293
Tabla 7.32. Prueba Levene para igualdad de varianzas y prueba t para la igualdad de medias entre CE1 y CE2 en Competencia Social en la fase pre-intervención .....	294
Tabla 7.33. Descriptivos de los Centros CE1 y CE2 en Competencia Social, en la fase pre-intervención .....	295
Tabla 7.34. Prueba Levene para igualdad de varianzas y prueba t para la igualdad de medias entre CE1 y CE2 en Competencia Social en la fase pre-intervención .....	295
Tabla 7.35. Descriptivos del CE1 y CE2 en Problemas de Competencia Social, en la fase pre-intervención .....	296
Tabla 7.36. Prueba Levene para igualdad de varianzas y prueba t para la igualdad de medias para los Centros CE1 y CE2 en Problemas de Competencia Social, en la fase pre-intervención .....	297
Tabla 7.37. Descriptivos del CE1 y CE2 en Problemas de Conducta, en la fase pre-intervención .....	298
Tabla 7.38. Prueba Levene para igualdad de varianzas y prueba t para la igualdad de medias entre el CE1 y CE2 en Problemas de Conducta, en la fase pre-intervención .....	298



Tabla 7.39. Descriptivos de los Centros CE1 y CE2 en el Registro de observación, en la fase post-intervención .....	300
Tabla 7.40. Prueba Levene para igualdad de varianzas y prueba t para la igualdad de medias entre CE1 y CE2 en Competencia Social, en la fase post-intervención.....	300
Tabla 7.41. Descriptivos de los Centros CE1 y CE2 en Competencia Social, en la fase post-intervención .....	301
Tabla 7.42. Prueba Levene para igualdad de varianzas y prueba t para la diferencia de medias entre el CE1 y CE2 en Competencia Social, en la fase post-intervención .....	301
Tabla 7.43. Prueba Ancova entre el CE1 y CE2 en Competencia Social, en la fase post-intervención .....	302
Tabla 7.44. Descriptivos del CE1 y CE2 en Problemas de Competencia Social, en la fase post-intervención .....	303
Tabla 7.45. Prueba Levene para igualdad de varianzas y prueba t para la igualdad de medias entre el CE1 y CE2 en Problemas de Competencia Social, en la fase post-intervención .....	303
Tabla 7.46. Descriptivos del CE1 y CE2 en Problemas de Conducta, en la fase post-intervención .....	304
Tabla 7.47. Prueba Levene para igualdad de varianzas y prueba t para la igualdad de medias entre el C1 y C2 en Problemas de Conducta, en la fase post-intervención .....	305
Tabla 7.48. Prueba Ancova entre el CE1 y CE2 en Problemas de Conducta, en la fase post-intervención .....	306
Tabla 7.49. Descriptivos de los Grupos experimental y control en Competencia Social, fase post-intervención .....	307
Tabla 7.50. Prueba Levene para igualdad de varianzas y prueba t para la diferencia de medias entre el Grupo control y el experimental en Competencia Social post-intervención..	307
Tabla 7.51. Descriptivos del Grupo experimental y control en Problemas de Competencia Social, en la fase post-intervención .....	308

---

Tabla 7.52. Prueba Levene para igualdad de varianzas y prueba t para la igualdad de medias entre el Grupo control y el experimental en Problemas de Competencia Social, en la fase post-intervención .....	309
Tabla 7.53. Descriptivos del Grupo experimental y control en Problemas de Conducta, en la fase post-intervención.....	310
Tabla 7.54. Prueba Levene para igualdad de varianzas y prueba t para la igualdad de medias entre el Grupo control y el experimental en Problemas de Conducta, en la fase post-intervención.....	311
Tabla 7.55. Anova entre el CE1 y CE2 con el CC en Competencia Social, en la fase post-intervención .....	312
Tabla 7.56. Anova entre el CE1 y CE2 con el CC en Problemas de Competencia Social, en la fase post-intervención.....	314
Tabla 7.57. Anova entre el CE1 y CE2 con el CC en Problemas de Conducta, en la fase post-intervención.....	315
Tabla 7.58. Descriptivos de la fase post-intervención en las relaciones entre el Grupo experimental y el control, en Problemas de conducta y Competencia social .....	317
Tabla 7.59. Prueba de contraste multivariado (MANOVA) entre el Grupo experimental y control en Problemas de Conducta y Competencia Social en la fase post-intervención .....	318
Tabla 7.60. Descriptivos de la fase post-intervención en las relaciones entre el CE1 y CE2 con el CC en Problemas de Conducta y Competencia Social .....	318
Tabla 7.61. Prueba Manova entre el CE1 y CE2 con el CC en Problemas de Conducta y Competencia Social en la fase post-intervención .....	318
Tabla 7.62. Porcentaje según la variable sexo en el CE1 .....	324
Tabla 7.63. Resumen de los puntos 1.1, 1.2 y 1.3. Diferencias pre/post intervención en el Grupo Experimental total (GET), en el Centro Experimental 1 (CE1) y en el Centro Experimental 2 (CE2), en el Registro de Observación, Competencia social, Problemas de Competencia social y Problemas de Conducta .....	338

Tabla 7.64. Resumen del punto 1.4. Comparación del Grupo experimental y los dos Centros experimentales (CE1 y CE2), en porcentajes, en las fases pre y post-intervención según los baremos del EOEI, en Competencia Social y Problemas de Competencia Social .....	339
Tabla 7.65. Resumen del punto 1.4. Comparación del Grupo experimental y los dos Centros experimentales (CE1 y CE2), en porcentajes, en las fases pre y post-intervención según los baremos del CBCL-TRF, en Problemas de Conducta .....	340
Tabla 7.66. Resumen del punto 2.1. Comparación de pre y post-intervención entre el Centro Experimental 1 (CE1) y el Centro Experimental 2 (CE2), en el Registro de observación, en Competencia Social, Problemas de Competencia social y Problemas de Conducta.....	341
Tabla 7.67. Resumen del punto 2.1. Comparación del Centro Experimental 1 (CE1) y el Centro Experimental 2 (CE2), restando las diferencias de la pre-intervención .....	342
Tabla 7.68. Resumen del punto 2.2. Comparación de la post-intervención entre el Grupo Experimental total (GET) y el Grupo Control (GC) .....	343
Tabla 7.69. Resumen del punto 2.3. Comparación de los grupos CE1 y CE2, con el Grupo Control (GC) en la post-intervención, en Competencia Social, Problemas de Competencia Social y Problemas de Conducta .....	344
Tabla 7.70. Resumen del punto 2.5. Comparación niños-niñas del Grupo experimental, según la variable Sexo, en las fases pre y post-intervención .....	345
Tabla 7.71. Resumen global del Estudio de casos (punto 3), en porcentajes, según el rendimiento en el programa de intervención.....	346
Tabla 7.72. Resumen global del Estudio de casos (punto 3), en porcentajes, según la variable Sexo .....	347
Tabla 7.73. Resumen global del Estudio de casos (punto 3), en porcentajes, según la variable Centro.....	348



## Introducción

La competencia social de la persona es una de las mayores preocupaciones actuales tanto en el ámbito social como en el científico, dada su importancia para el establecimiento de unas relaciones interpersonales equilibradas y, por tanto, para un desarrollo pacífico y ordenado de la convivencia social. De manera especial, la conducta antisocial es un tema en el que se centran numerosas investigaciones debido a las consecuencias negativas que ésta conlleva tanto para las personas que la presentan como para quienes les rodean. Por este motivo, cada día son más los programas de intervención destinados a erradicar la conducta antisocial en diferentes edades; aunque sería más deseable llevar a cabo una adecuada prevención que evite el que dichas conductas lleguen a darse y consolidarse en las personas.

Esta intervención preventiva debe hacerse a edades tempranas, como es la etapa infantil, de 3 a 5 años, ya que cada vez son más los niños y niñas que presentan desde estas edades problemas de conducta. El objetivo de la prevención es desarrollar en ellos factores de protección que disminuyan e, incluso, contrarresten y/o supriman la incidencia de los factores de riesgo existentes en el contexto en el que viven.

Los factores de riesgo están presentes en la familia, en el colegio y en la propio niño, siendo éstos los ambientes diana con los que hay que trabajar. En la familia, como primer contexto de socialización del niño, es muy importante el estilo de prácticas de crianza que los padres siguen en la educación de sus hijos, así como las relaciones que establecen entre ellos. No hay que olvidar, también, que cualquier situación que afecta a la familia, de manera directa o indirecta, afecta a los niños, como pueden ser el nivel socio-económico, el empleo o la edad de los padres, el apoyo social familiar que éstos perciben en el entorno. Al ser la familia el primer contexto social en el que el niño se desarrolla, le influye y lo determina de manera decisiva en su adaptación y ajuste futuro.

Otro contexto importante para el desarrollo es la escuela. En ella amplía su red y relaciones sociales ya que va conociéndose y descubriéndose, poco a poco, a sí mismo y a los demás. Igualmente, la escuela le ayuda a entender el mundo que le rodea y sus normas, a resolver los problemas que se le presentan, a relacionarse con los demás y a entenderles y entenderse él mismo. En definitiva, en la escuela los niños refuerzan las conductas que han aprendido en la familia y desarrollan habilidades y conocimientos nuevos, a la vez que crean nuevas amistades.

Finalmente, la propia personalidad del niño puede presentar ciertos problemas o trastornos que son auténticos factores de riesgo para su persona y le dificultan una maduración y desarrollo evolutivo normales.

Si la vida en estos contextos se desarrolla con normalidad, el niño tendrá una adecuada competencia social y, por tanto, no presentará problemas de conducta. Si, por el contrario, en alguno de los diferentes ambientes en los que vive el niño hay problemas y no existen factores de protección adecuados, es probable que, tarde o temprano, el niño presente conductas antisociales.

La mayoría de los programas de prevención destinados a desarrollar habilidades sociales en la infancia se basan en la colaboración y trabajo conjunto familia-escuela, consiguiendo así dotar a los niños de las herramientas y estrategias necesarias para hacer frente de manera eficaz a las dificultades y problemas que le surjan, evitando, de

esta forma, que el convivir con uno o más factores de riesgo sea sinónimo de aparición y existencia de problemas de conducta.

La presente tesis doctoral, que recoge y describe el proceso de elaboración, aplicación y evaluación de un programa de intervención preventiva para el desarrollo de la competencia social en niños de 3 años, está estructurada en nueve capítulos, divididos en dos partes: la primera parte constituye el marco y fundamentación teórica, y está formada por los tres primeros capítulos; en la segunda parte, formada por los capítulos cuarto al noveno, se describe y desarrolla el proceso empírico de la investigación. El trabajo se completa con una amplia y actualizada revisión bibliográfica y los anexos finales, en los que figuran, básicamente y de manera detallada, los análisis estadísticos realizados.

El Capítulo 1 se centra en la explicación y descripción del desarrollo emocional y social en la infancia, al tiempo que resalta la importancia de la familia y la escuela como agentes sociales privilegiados en el desarrollo del niño. Constituye este capítulo la base teórica de los bloques temáticos del programa de intervención.

El Capítulo 2 se centra en la definición y contenidos psicológicos de la competencia social y de la conducta antisocial; se especifican y detallan también las variables que inciden en cada una de ellas. Se hace una síntesis de las clasificaciones actuales de los factores de riesgo y de protección, según las principales investigaciones científicas en este ámbito. Finalmente, se presenta una revisión de las teorías causales del comportamiento agresivo. Una vez descrito en el capítulo anterior cómo es el desarrollo evolutivo normal de los niños en el ámbito socio-emocional, la finalidad de este segundo capítulo ha sido estudiar con más detalle las variables que dan origen a conductas antisociales, así como los factores que hay que potenciar para prevenirlas.

El Capítulo 3 trata de una manera amplia y detallada el por qué de la necesidad de llevar a cabo la prevención, los diferentes tipos que existen, cómo hacerla y sus fases. Se hace, también, una amplia revisión de los programas de prevención existentes tanto

en castellano como en inglés, y aunque principalmente se resaltan los programas destinados a la edad infantil, también se incluyen otros programas que, aunque están dirigidos a otras edades, se ha considerado necesario que estuvieran presentes dada su importancia.

La Segunda parte comienza con el Capítulo 4, el cual recoge el planteamiento del problema que se va a investigar y el objetivo e hipótesis de la investigación, teniendo en cuenta tanto la fundamentación teórica como el diseño y condicionantes previos de la propia investigación.

El Capítulo 5 describe la metodología empleada y, más concretamente, cuál ha sido la muestra utilizada, las variables que se han estudiado, los instrumentos de evaluación y el procedimiento seguido, así como una descripción de los diferentes análisis que se han realizado con los datos recogidos, que son los que dan origen a las conclusiones obtenidas y los que confirman o no, totalmente o en parte, las hipótesis establecidas a priori.

En el Capítulo 6 se presenta el Programa Aprender a convivir, que es la variable independiente de la investigación, y que ha sido elaborado *ad hoc* para llevar a cabo el estudio que se desarrolla en le presente tesis. Se explican los bloques temáticos que lo forman, la metodología de trabajo, la fundamentación curricular y objetivos de cada bloque y la distribución de los contenidos por unidades y sesiones. A lo largo de la descripción del programa se puede constatar los elementos que tiene en común con los diferentes programas que se han expuesto en capítulos anteriores.

El Capítulo 7 se dedica al análisis de los resultados obtenidos. Incluye siete estudios sobre las diferentes variables medidas referentes a Problemas de Conducta y Competencia Social, haciendo comparaciones entre los dos centros experimentales y entre el grupo experimental y el grupo control. Un octavo estudio centrado en la comparación del grupo experimental total y de los dos centros experimentales por separado, según los baremos de los dos cuestionarios utilizados. El noveno describe las



diferencias según la variable sexo. El décimo es un estudio de casos para profundizar en mayor medida en los resultados obtenidos, mediante el estudio de las diferencias individuales. Por último, se expone, en diferentes tablas, un resumen de los datos obtenidos en cada uno de los análisis efectuados.

La discusión de los resultados tiene lugar en el Capítulo 8, que se ha estructurado siguiendo las hipótesis de las que se partía y el objetivo de la presente investigación. Finalmente se cierra esta parte empírica con el Capítulo 9 que está dedicado a concretar las conclusiones a las que se llega tras haber realizado el proceso de evaluación y análisis de los datos obtenidos en la investigación. Incluye, además, este capítulo noveno algunas limitaciones constatadas y la perspectiva investigadora en la que se resaltan algunos aspectos que pueden servir de referencia para nuevas investigaciones en este campo de la competencia social de la persona.

En la presente tesis se ha tratado de abordar, de manera teórico-práctica, el problema de la conducta antisocial y su prevención mediante el entrenamiento en habilidades sociales, trabajando con los niños, observando y evaluando si realmente el programa diseñado ha tenido efectos positivos significativos en ellos, y constatando así hasta qué punto puede anularse la influencia que los factores de riesgo personales tienen sobre la conducta de los niños.

Finalmente, manifestar que esta investigación es el principio de la puesta en práctica de un diseño longitudinal que pretende constatar la evolución de estos niños durante la etapa de educación infantil y el primer ciclo de educación primaria, y realizar su posterior seguimiento para comprobar la permanencia de los efectos obtenidos con la aplicación del programa de intervención preventiva.

*Nota aclaratoria:* Por cuestiones de agilidad de la lectura en todo momento se ha utilizado el género masculino cuando nos referimos a maestros, maestras, niños, niñas, englobando a ambos sexos.



## **Capítulo 1. Desarrollo socioemocional en la infancia**



## Capítulo 1

### Desarrollo socioemocional en la infancia

La infancia se entiende como el conjunto de características psicosociobiológicas de unos sujetos en estado de desarrollo, hasta que alcanzan las características propias de la etapa siguiente, y que comprende las edades de 3 a 5 años (Casas, 1998). Estas características dependen del contexto psicosocial en el que viven y crecen los niños.

Algunas de las dimensiones fundamentales del desarrollo emocional humano, según Enesco (2003), son: sentir y expresar las emociones, reconocer los sentimientos de los demás, llegar a comprender y regular las propias emociones, y tomar conciencia de la vida emocional propia y ajena. En la etapa infantil, según Laorden (2005), deben desarrollarse cuatro capacidades básicas dentro de la inteligencia emocional: a) reconocimiento de las propias emociones, b) manejar las emociones propias de manera adecuada, c) conocimiento para ponerse en el lugar de los demás (empatía), y d) desarrollo de las capacidades sociales.

## **1. Desarrollo emocional**

La evolución adecuada de la afectividad durante los primeros años de la vida tiene una gran importancia no sólo para el desarrollo emocional del niño sino también para su desarrollo social, ya que éste depende, en gran medida, de las interacciones y de los lazos afectivos que se van estableciendo con los demás. Desde que el niño nace, las emociones regulan sus relaciones con las personas que le rodean. La afectividad y los sentimientos son elementos esenciales en las relaciones sociales que establece la persona (Sadurní, Rostán y Serrat, 2003).

Los frecuentes e intensos contactos que el bebé establece con las personas de su entorno los primeros años de su vida, le hacen sentirse centro de atención y experimentar el cariño, lo que favorece el nacimiento de los primeros sentimientos de afecto hacia ellos y el desarrollo de su capacidad de querer y amar a los demás. Las emociones se van diferenciando cada vez más entre sí; y se manifiestan con mayor rapidez, intensidad y duración, pudiendo llegar a transformarse en sentimientos (Bisquerra, 2000). El desarrollo emocional del niño aumenta de forma significativa en la medida en que es estimulado por el entorno social.

### ***1.1. Desarrollo de las manifestaciones emocionales***

La vida emocional del bebé comienza cuando establece las relaciones de apego con la madre, padre o personas cercanas a él (Kail, 2004); es una relación socioemocional necesaria para sobrevivir en un ambiente de cariño y seguridad; y tiene lugar en los primeros momentos de la vida del niño. Bowlby (1969) definió este vínculo afectivo como la tendencia que tienen los humanos a buscar la cercanía física y proximidad de otra persona. Mediante “la situación del extraño”, Ainsworth, Blehar, Waters y Wall (1978) evaluaron la seguridad del vínculo afectivo que establece el niño en la primera infancia, teniendo en cuenta las reacciones que presenta en tres situaciones diferentes: un entorno desconocido, la presencia de una persona extraña y la separación de la madre.

Con los resultados obtenidos en el experimento, se clasificó el apego en seguro e inseguro. El niño con apego seguro (tipo B) se caracteriza por presentar conductas de cercanía y dependencia segura y comfortable hacia los demás. A largo plazo estos niños son socialmente más activos, tienen una alta autoestima y presentan menos sentimientos de soledad que los niños con otro tipo de apego. El apego inseguro puede ser o bien apego ambivalente o resistente (Tipo C), o apego evitativo (Tipo A); las personas que presentan estos dos últimos tipos de apego se sienten incómodas en las relaciones que involucran cercanía emocional, prefiriendo mantenerse alejados de los demás en este aspecto. Según Puente (2007), los adolescentes con apego evitativo son más susceptibles a desarrollar problemas de conducta, abuso de sustancias, trastornos de personalidad antisocial y rasgos paranoicos y los que tienen un apego ambivalente presentan problemas de conducta internos y unas elevadas puntuaciones en timidez (Denham y Burton, 2003).

Posteriormente, se ha añadido a esta clasificación el tipo de apego desorganizado (Tipo D), que se ha constatado, de manera especial, en niños que son víctimas de maltrato físico. La interacción madre-niño afecta de manera decisiva al tipo de apego, y va haciendo que en la primera infancia el niño se forme un modelo interno de relaciones afectivas (Hoffman, Paris y Hall, 1995; Ortiz, Fuentes y López, 1999) que, sin duda, influirá de manera decisiva en el tipo de relaciones interpersonales que establezca a lo largo de su vida. El apego es predictor inequívoco de la futura competencia social (Palacios y Moreno, 1994).

Autores como Pauli-Pott, Haverkock, Pott y Beckmann (2007), explican que el apego desorganizado precede a una pobre adaptación, sobre todo en niños que presentan muchas emociones negativas. El apego y la adaptación de los niños se relacionan con el temperamento; si a los 3 años existe una falta de control emocional e irritabilidad, muy probablemente en un futuro el niño presente problemas tanto internos como externos de conducta. No hay que olvidar el papel de la familia a la hora de adquirir un tipo de apego u otro, pues, como señalan los mismos autores, los niños con apego desorganizado que notan que sus padres los perciben como niños difíciles

tienen una mayor probabilidad de presentar un comportamiento agresivo a la edad de 5 años.

La emisión de señales emocionales (malestar, llanto, interés...) es uno de los principales recursos que los bebés utilizan desde el primer año para llamar la atención y comunicarse con sus cuidadores, especialmente en situaciones en las que experimentan alguna necesidad. El valor de estas expresiones emocionales es grande pues regulan la conducta de los cuidadores (Ortiz, Fuentes y López, 1999). Y, por otra parte, la respuesta que el niño obtiene a sus demandas es de suma importancia para su desarrollo, ya que proporciona al niño una interpretación interna de cómo son las relaciones afectivas y sociales (Sadurní, Rostán y Serrat, 2003).

Las emociones son reacciones rápidas, intuitivas e impulsivas que experimentamos sin darnos apenas cuenta (Adam, 2003). No son las situaciones vividas por una persona las que le provocan las diferentes emociones, sino la evaluación que hace de ellas, por lo que esa evaluación está estrechamente relacionada con las relaciones interpersonales y el desarrollo social (Laorden, 2005). Tanto positivas como negativas son buenas para la persona, y el reconocimiento que hace de ellas tanto en sí misma como en los demás le ayuda a entender no sólo la realidad que le rodea sino también a ella misma. Las emociones pueden ser primarias o básicas y secundarias.

Las emociones primarias son las que están presentes en el niño desde el nacimiento o van apareciendo hasta los nueve meses; algunas de las principales son la alegría, sorpresa, enfado, tristeza y miedo (Enesco, 2003). Estas emociones tienen como objetivo preservar la especie (Palou, 2004) y poseen fundamentalmente una función adaptativa: la felicidad favorece una adaptación positiva a las relaciones sociales (por ejemplo, si una persona está bien con alguien y le sonrío, fortalece dicha relación) y el miedo le hace evitar los peligros. Las emociones básicas, según Kail (2004), incluyen tres aspectos complementarios: un sentimiento subjetivo, una respuesta fisiológica y un comportamiento consecuente. Camras (1994) comprobó que a partir del tercer mes el



bebé inicia una conexión sincronizada entre la situación que desencadena la emoción, su expresión facial y los gestos que manifiestan dicha experiencia emocional.

Desde los primeros días, los bebés muestran expresiones de interés, malestar y asco. Al principio del segundo mes comienzan a sonreír ante la voz y la cara humanas; y del segundo al tercer mes ya aparece la sonrisa social (cuando el bebé ve a alguien sonreír, sonríe él también). A los 18 meses son más las sonrisas sociales (dirigidas a otras personas) que las sonrisas dirigidas a objetos, sobre todo si los humanos responden al niño. A finales del segundo año los niños utilizan a propósito su sonrisa para comunicar emociones positivas (Feldman, 2008). Entre el segundo y cuarto mes aparecen emociones como la sorpresa y la cólera. La alegría se empieza a diferenciar hacia el tercer mes, la tristeza entre el cuarto y quinto mes, el enfado entre el cuarto y sexto mes, y el miedo a partir del sexto mes.

Las emociones secundarias aparecen de manera más tardía, entre los 18 y 24 meses, puesto que implican sentimientos más complejos ya que se basan en la diferenciación del yo y los otros, y se requiere, por tanto, tener conciencia de sí mismo; ejemplos de emociones secundarias son el orgullo, la timidez, la vergüenza o la culpa (Enesco, 2003; Laorden, 2005). Según va creciendo el bebé, las emociones y los tipos de expresiones emocionales van aumentando, haciéndose más complejas y cambiando; conforme aumenta el desarrollo cognitivo y psicomotor el niño puede enfrentarse a las dificultades que se le presentan de una manera más adecuada, disminuyendo así las probabilidades de sentirse frustrado.

Sobre el tercer año de vida se manifiestan ya los sentimientos de vergüenza, de culpa y de orgullo. Para que tenga lugar la culpa es necesario que el niño posea la capacidad de ser empático, puesto que la culpa se define, según Hoffman (1987), como el hecho de sentirse la causa del malestar del otro, por ello se necesita un desarrollo evolutivo previo en los niños, y son secundarias. El llanto, los gritos y los ataques físicos se van reemplazando por las ofensas verbales y los insultos. Los sentimientos asociados a los enfados son más frecuentes y prolongados. El llanto, de pequeños, es la expresión

más clara de tristeza, y sigue siendo una de las respuestas más frecuentes con la que las personas manifiestan sus tristezas, angustias o miedos; con todo, para exteriorizar estos sentimientos, poco a poco las personas suelen utilizar otras manifestaciones tales como explicar qué les ocurre, decir lo que les preocupa, compartir sus sentimientos con los demás. La manifestación externa de la alegría sigue siendo la sonrisa y la risa.

A lo largo de la etapa de infantil, según Palau (2001), se distinguen ciertos aspectos proafectivos. Así, los sentimientos de apego se transforman en sentimientos de afecto, las conductas emocionales son cada vez más autocontroladas, el niño se muestra cada vez más sensible a las reacciones emocionales de los demás, y se hacen cada vez más sólidos los sentimientos prosociales: cooperación, solidaridad y tolerancia, se empiezan a interiorizar las propias vivencias emocionales y las de los demás. Los primeros recuerdos llevan implícitos una gran carga de afectividad, el niño puede compartir sentimientos de alegría y de tristeza y, gracias al lenguaje, puede expresar sus sentimientos y comprender los de los demás.

Gross, John y Richards (2000) definen la expresión emocional como cambios comportamentales que generalmente acompañan a las emociones, incluyendo la voz, los gestos, la cara, la postura y los movimientos del cuerpo. Se incluyen los elementos verbales y los no verbales. Es necesaria la expresión de las emociones, ya que estudios como los de Barr, Kahn y Schneider (2008) muestran que una inhibición emocional puede provocar ansiedad, malhumor, estrés, e incluso un déficit en la reactividad emocional puede dar lugar a una depresión.

Con la maduración y en especial con la educación, los niños llegan a adquirir una competencia emocional, que Saarni (1990) define como la habilidad para aplicar el conocimiento que uno mismo tiene de las emociones, a la hora de regularlas cuando se llevan a cabo intercambios sociales.

## **1.2. Reconocimiento de las emociones**

El reconocimiento de las emociones de los demás es lo que permite al ser humano establecer relaciones sociales, entendiendo lo que los otros piensan y sienten. Para esto un paso previo es que la persona se conozca a sí misma, sepa interpretar sus sentimientos, y así lo hará con los de los demás actuando en consecuencia. La habilidad de reconocer los sentimientos de los demás se desarrolla cuando el niño tiene no sólo conciencia de sus propios sentimientos, sino además, experimenta sentimientos de empatía y relaciona las causas de las emociones con sus consecuencias. Empatía es saber ponerse en el lugar de la otra persona, comprenderla, intentar entenderla, y esto es fundamental en las relaciones sociales. Es importante saber expresar las emociones con palabras, pero antes de que esto ocurra ya se está desarrollando el reconocimiento de las emociones. Según Montague y Walker-Andrews (2002), los niños son capaces de discriminar las expresiones vocales de las diversas emociones a una edad mucho más temprana de lo que discriminan la expresión facial. La expresión vocal de felicidad y de tristeza la discriminan sin dificultad con cinco meses. Kail (2004) afirma que el niño en su primer año puede reconocer las emociones de los otros y usarlas para dirigir su propio comportamiento. Antes de los 3 años, el niño ya tiene conciencia no sólo de sus propios sentimientos sino también de lo que los demás sienten hacia él (Lewis, 1992). Los niños aprenden a esa edad reglas y normas específicas culturales para expresar emociones concretas, según el lugar o las personas con las que está.

Hacia finales del primer año los niños empiezan a utilizar información sobre las expresiones emocionales de otras personas para regular su propia conducta; es lo que se llama referencia social (Feinman, 1992; Feldman, 2008; Saarni, 1997). Mediante la referencia social el niño explora el rostro y las señales expresivas que hacen los adultos, intenta averiguar cuáles son sus intenciones, intenta comprender qué significan los gestos que realiza y adapta su conducta a lo que él interpreta (Sadurní, Rostán y Serrat, 2003). La referencia social puede ocurrir por dos vías: la primera de ellas se produce cuando el niño observa en sus padres una expresión facial, provoca en él esa misma emoción y por lo tanto la conducta a la que conlleva; la otra vía sería que el niño no

experimentara esa misma emoción pero sí que actuará en consecuencia. Los niños utilizan como guía la expresión de sus padres cuando no están seguros de qué hacer ante una situación o persona desconocida. Los padres le regulan emocionalmente: cuando está cerca de ellos, se calma fácilmente si está muy nervioso (López, 2003).

Denham (1998) define la comprensión emocional como la habilidad de reconocer y etiquetar las emociones propias y de los demás, entender sus causas y vincularlas a las diferentes situaciones. Saarni (1990) construyó un modelo sobre la competencia emocional en el que tanto la comprensión emocional (conciencia e identificación de las propias emociones y de las de los demás, como se ha explicado anteriormente) como el control emocional (tan importante en la elaboración de estrategias de afrontamiento ante situaciones difíciles y de la regulación del afecto) son esenciales para el desarrollo adaptativo temprano.

A partir de los 3 ó 4 años, los niños ya poseen una conciencia o comprensión de las emociones propias y ajenas (Cole, Dennis, Smith-Simon y Cohen, 2008). Sin embargo, necesitan un trabajo continuo para que este desarrollo finalice adecuadamente debido a que pueden confundir aún algunas emociones, por ejemplo, la alegría con la felicidad y el orgullo, o la tristeza con la culpa y la vergüenza. Esto puede deberse, según Enesco (2003), a que ignoran la responsabilidad en la atribución de estas emociones. Además, el niño ha de comprender que la emoción que experimenta una persona ante una conducta suya concreta depende de las respuestas emocionales de los otros, sobre todo de su aprobación o desaprobación (por ejemplo, que le van a castigar si pega a otro niño). Es necesario también poderse imaginar el efecto que su conducta tiene en la mente de otras personas. Estudios como los de Adams, Summers, y Christopherson (1993), observan que no hay diferencias de sexo, en niños de 3 a 5 años, en el reconocimiento de las emociones de los demás. También explican que el desarrollo del sentimiento de culpa ayuda a ser empático, y que es más fácil el reconocimiento del miedo y de la felicidad que el resto de las emociones.

Según estudios llevados a cabo por Garner, Jones y Palmer (1994), existe una fuerte relación entre la conciencia emocional y la aceptación por parte de los iguales. La comprensión de las emociones de los demás es básica para el desarrollo de las relaciones sociales (López, 2003). Si un niño reconoce y comprende los sentimientos de los demás, puede desarrollar el sentimiento de empatía hacia ellos.

Los padres y madres que expresan emociones positivas a sus hijos y les hablan de ellas, hacen que desarrollen en mayor medida una conciencia emocional adecuada (Denham y Kochanoff, 2002).

### ***1.3. Autorregulación emocional***

La autorregulación emocional hace referencia (Thompson, 1994) a las estrategias que utilizamos para ajustar la intensidad y duración de nuestros estados emocionales hasta alcanzar un nivel adecuado que no impida la consecución de nuestros objetivos. Permite manejar y controlar las acciones, pensamientos y sentimientos de cada uno facilitando la adaptación a una gran variedad de contextos. Esto contribuye a crear en la persona un sentido de autoeficacia y validez, ayudándole a formar un amplio repertorio de estrategias de afrontamiento ante los problemas. Conforme un niño madura, su capacidad de autorregulación refleja el desarrollo de la complejidad cognitiva, tras exponerse a diferentes experiencias, diferentes oportunidades de aprendizaje y el feedback correspondiente a los intercambios sociales (Saarni, 1997). Ya desde los primeros años escolares, a mitad de la etapa infantil, el niño va formando la conciencia y aumentando la confianza en sí mismo al tiempo que se evalúa y compara sus capacidades, talento, apariencia y aptitudes con las de los compañeros. La función de la autorregulación, por tanto, es la adecuada adaptación social.

Según Eisenberg, Fabes y Losoya (1997) son importantes tres procesos de regulación para un buen desarrollo social: a) la regulación emocional, b) la regulación de la conducta que sigue a la emoción, y c) la regulación del contexto en sí mismo.

Para un desarrollo personal equilibrado es importante la regulación emocional. Una buena autorregulación emocional durante los primeros años de vida contribuye a la autonomía y al desarrollo de habilidades de interacción social (Enesco, 2003). Tiene, además, una relación estrecha con el apego en los primeros años de vida, ya que el tener un tipo u otro de apego repercutirá en la regulación emocional; ésta es más adecuada en aquellos niños que poseen apego seguro.

Es necesario experimentar las emociones para poder llegar a controlarlas; según afirma Palou (2004), si la rabia no se expresa puede resultar difícil controlarla, de manera que el niño no puede dominar sus impulsos agresivos si no puede experimentarlos. Conforme van creciendo los niños y aumentan sus relaciones sociales aprenden a controlar sus propios sentimientos de manera que lo que expresen no refleje sólo lo que sienten (Saarni, 1990).

La autorregulación emocional se asocia con la competencia social y con la competencia emocional. Ya a los 4 ó 6 meses el bebé usa estrategias para regular sus emociones (Buss y Goldsmith, 1998). A los 3 años los niños regulan la tristeza de manera adecuada, aunque el enfado no logran regularlo hasta que tienen 4 años, y aún a esta edad a algunos les cuesta. En la investigación llevada a cabo por Rothbart, Ahadi y Hershey (1994), se encontró que el control emocional de los niños correlacionaba positivamente con su nivel de empatía a los 7 años. No todos los niños llegan a regular sus emociones, lo cual hace que tengan problemas al interaccionar con los demás, incluso problemas de adaptación (Kail, 2004). Cuando no controlan su enfado o su tristeza, por ejemplo, pueden tener problemas a la hora de resolver alguna situación. Cuando los niños presentan altos niveles de emociones negativas, no pueden procesar adecuadamente la información y es muy difícil que la resolución de problemas la lleven a cabo con éxito (Saarni, 1997). La competencia emocional se puede entender como la demostración de la autoeficacia en la expresión de emociones en intercambios sociales. La competencia emocional es inseparable del contexto cultural, por lo que nuestras relaciones influyen en nuestras emociones y viceversa.

Las estrategias de regulación emocional se relacionan con el temperamento de las personas y con sus habilidades verbales, porque es por medio de estas últimas cómo se entienden estados emocionales internos. Una persona con una alta regulación, es más perseverante en tareas difíciles (Cole, Dennis, Smith-Simon y Cohen, 2008). Rothbart y Bates (2006) definen el temperamento como las diferencias individuales en reactividad, autocontrol, afecto, actividad/inhibición y atención. Un temperamento negativo es un buen predictor de problemas de conducta. Un escaso autocontrol se relaciona con problemas de conducta externos, al igual que una alta reactividad emocional y bajo autocontrol. Por el contrario una alta inhibición se relaciona con problemas internos, sobre todo si va unida a una alta reactividad emocional. Además, también se relacionan las variables que constituyen el temperamento con la competencia social, porque una alta reactividad emocional, una alta inhibición y un bajo autocontrol se relacionan con una baja competencia social (Sanson, Letcher, Smart, Prior, Toumbourou, y Oberklaid, 2009). No existen diferencias de sexo en estas características del temperamento.

Según Adam (2003), la regulación emocional es necesaria para conseguir un buen rendimiento académico; y la ausencia de la misma predice problemas socioemocionales (Leerles, Paradise, O'Brien, Calkins y Lange, 2008).

La educación paterna es muy importante para el desarrollo de la autorregulación emocional de los hijos. Autores como Cole, Dennis, Smith-Simon y Cohen (2008) afirman que los padres pueden enseñarle a los hijos a tener una conciencia emocional, ya sea por modelado (mostrándole apoyo real, físico) o dándoles instrucciones verbales sobre qué es lo que deben hacer cuando expresan emociones negativas. Cuanto más apoyo obtenga un niño frustrado por parte de la madre, reconocerá más estrategias de ira, y generará menos.

Ato, González y Carranza (2004) señalan a los padres como factor exógeno que ayuda al desarrollo del autocontrol; y el desarrollo de la atención, como factor endógeno. Además establecen las siguientes conductas de autorregulación: a) cambio

de la atención del estímulo provocador de malestar hacia otra fuente de estimulación, b) búsqueda de consuelo, que incluye acciones pasivas como la autotranquilización física, o acciones activas como la búsqueda de contacto, c) mantener la focalización sobre el estímulo que provoca el malestar con el objetivo de modificar el ambiente, y d) mecanismos de aproximación-retirada.

Si el niño no posee una adecuada autorregulación emocional, ni una capacidad de autocontrol y las emociones que experimenta son en su mayoría negativas, es probable que presente problemas de conducta externos tales como la agresividad y que sus niveles de competencia social sean muy bajos. Si en cambio, su capacidad de autocontrol es alta, los problemas de conducta serán internos, como por ejemplo, miedo o timidez (Ato, González y Carranza, 2004).

Caspi (2002) mostró que los niños con poca capacidad de control a los 3 años (impulsivos, inquietos, negativos, inestables) a largo plazo tienen una escasa red social y, por tanto, poco apoyo emocional.

Para que exista la capacidad de autorregulación emocional es necesario el control de los impulsos. Por ello existe una mejora evolutiva conforme el niño crece. Lo que le permite pasar de formas más pasivas de autorregulación a formas más activas.

Tanto la empatía como la autorregulación emocional permiten dirigir las propias emociones y descubrir las de los demás (Adam, 2003). Sin estos factores no se podrían establecer relaciones interpersonales de manera positiva.

## **2. Desarrollo social**

### ***2.1. El desarrollo social en la infancia***

Los niños nacen con una predisposición innata hacia la sociabilidad, entendiendo ésta como una actitud vital, dinámica y necesaria para vivir en sociedad (Trickett, 2009).



Según Palau (2001), la socialización es un proceso multidireccional e interactivo en el que los padres le ayudan al niño a integrarse en la sociedad y éste, a su vez, con sus respuestas afectivo-emocionales y con su conducta, les envía mensajes sociales que les obliga a adaptar y a modificar su comportamiento social.

La sociabilidad de los bebés se expresa de diferentes maneras. En los primeros meses lo hacen sonriendo a sus iguales, a sus cuidadores, prestando más atención a las personas que a los objetos y, sobre todo, a las personas que le son familiares. Con doce meses se ofrecen juguetes entre ellos y empiezan los juegos sociales (esconderse, perseguirse...); esto sirve de base a futuros intercambios sociales en los que a la vez que tratan de provocar respuestas en los otros, deben responder a ellas. Más adelante, a los catorce meses son capaces de reproducir el comportamiento de sus iguales, lo que además de ser una importante fuente de aprendizaje sirve de función social (Feldman, 2008).

Bronfenbrenner (1987) habla de los diversos contextos que inciden, de manera diferente, en el proceso de socialización de las personas. En su teoría ecológica del desarrollo humano distingue cuatro sistemas con los que el niño interacciona de manera bidireccional en su proceso de desarrollo personal: microsistema, mesosistema, exosistema y macrosistema.

- El *microsistema* lo define como un patrón de actividades, roles y relaciones interpersonales que la persona en desarrollo experimenta en un entorno determinado, características físicas y materiales particulares. Un ejemplo es la familia.
- El *mesosistema* es un sistema de microsistemas. Comprende las interrelaciones de dos o más entornos en los que la persona en desarrollo participa activamente. Para un niño sería, por ejemplo, las relaciones que se establecen entre el hogar, la escuela y el barrio.

- El *exosistema* se refiere a uno o más entornos que no incluyen a la persona como participante activo, pero en los cuales se producen hechos que afectan a lo que ocurre en el entorno que comprende a la persona en desarrollo, o que se ven afectados por lo que ocurre en ese entorno. Para el niño, un exosistema podría ser el lugar de trabajo de sus padres.
- Por último, el *macrosistema* se refiere a las correspondencias, en forma y contenido, de los sistemas anteriores (micro, meso y exo) que existen o podrían existir, al nivel de la cultura o de la subcultura en su totalidad, junto con cualquier sistema de creencias o ideología que sustente estas correspondencias. Por ejemplo, las normas que rigen un país.

La importancia de los microsistemas es innegable en el desarrollo de cualquier persona, ya que existen unas relaciones bidireccionales entre ésta y los microsistemas con los que se relaciona, de forma que esta incidencia mutua afecta decisivamente al desarrollo social. En la etapa infantil cobra también especial relevancia el mesosistema, como conjunto de contextos educativos en los que viven y crecen los niños y, más específicamente, las interacciones e influencias que existen entre ellos. En esta etapa, el mesosistema viene concretado fundamentalmente por las relaciones entre cuatro diferentes microsistemas: la familia, la escuela, los iguales y medios de comunicación.

Todos los sistemas se ven influidos por factores de riesgo y factores de protección. Es importante conocerlos para lograr aumentar los segundos en detrimento de los primeros. Palacios y Rodrigo (1998) concretan algunos de ellos:

Cuadro 1.1. Factores de riesgo y protección. Adaptado de Rodrigo y Palacios (1998)

	<b>Factores de riesgo</b>	<b>Factores de protección</b>
<b>MICRO-SISTEMA</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Confusión y contradicción de las ideas y creencias de los padres acerca de la educación de sus hijos.</li> <li>2. Sentimientos de impotencia frente a la crianza y educación de sus hijos.</li> <li>3. Tensiones familiares (pareja, hijos...).</li> <li>4. Conductas, por ejemplo, de maltrato.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Relaciones de afecto mutuo: Apego-Estilos educativos.</li> <li>2. “Los hijos son cada vez más deseados y buscados”.</li> <li>3. La familia asume la educación con otras instituciones: escuelas, grupos...</li> </ol>
<b>MESO-SISTEMA</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Desconexión entre los microsistemas, de manera especial entre familia- escuela.</li> <li>2. Desconexión familia-amigos (amigos de los hijos no recomendables).</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Servicios de asesoramiento familiar que se dan en relación con el sistema escolar, servicios de salud o servicios comunitarios.</li> <li>2. Servicios institucionales de apoyo familiar. Programas específicos.</li> </ol>
<b>EXO-SISTEMA</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tensiones en el trabajo, con la problemática laboral de los padres.</li> <li>2. Necesidad, por parte de los padres, de dedicar cada vez más tiempo y energía a la actividad laboral. “Niños llavero”: cuando trabajan los dos padres.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Existencia de familia extensa (abuelos).</li> <li>2. Red de amigos y vecinos.</li> <li>3. Apoyo emocional.</li> </ol>
<b>MACRO – SISTEMA</b>	<p>Garbarino (1995): “Ambiente social tóxico”:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. TV y transmisión de valores: violencia, sexo...</li> <li>2. “Final de la infancia”: no tiene espacios específicos.</li> <li>3. Tensiones sociales y económicas: pobreza, desempleo...</li> <li>4. Necesidad de recursos sociales de tipo lúdico-cultural.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Valoración positiva de la familia (“los jóvenes permanecen más”, “los jóvenes quieren formarla”).</li> <li>2. Superación de formas de relación familiar autoritaria.</li> <li>3. Estabilidad familiar: tasas no excesivamente altas de separaciones sin divorcios.</li> </ol>

La persona establece diferentes redes sociales según los contextos y ambientes en los que vive, entendiéndose éstas, según Gómez (2007), como un conjunto de relaciones que un sujeto tiene con otros en un espacio y un tiempo determinados, y que se articulan concéntricamente por la proximidad afectiva del mismo sujeto con las personas que forman parte de su red. Las redes sociales se dividen en primarias,

secundarias e institucionales. Las primarias incluyen a la familia, tanto nuclear como extensa, a los amigos y el vecindario. Las secundarias las forman los grupos de recreo, las relaciones comunitarias y religiosas, y las relaciones de estudio o laborales. Las redes institucionales son las más ajenas al terreno personal del sujeto. Entre ellas está la escuela, que es la primera institución en la que tienen lugar los primeros contactos sociales del niño, después de la familia.

Cuando la red social de una persona es perjudicial para sí mismo o muy pobre, se le pueden añadir nuevos miembros para suplir esos déficits.

En el proceso de socialización se diferencian tres fases de suma importancia (Palau, 2001): a) la adquisición de conductas prosociales, b) la adquisición de conocimientos y habilidades sociales, y c) la adquisición de actitudes de sociabilidad.

- a. Adquisición de conductas prosociales. Coincide con el desarrollo de la ética social, e implica la interiorización de creencias, normas, cultura, que hacen que el niño pueda comportarse en sociedad dentro de las pautas que el grupo social de referencia le marca.
- b. Adquisición de conocimientos y habilidades sociales. Coincide con el desarrollo cognitivo-social del niño que favorece la aparición y desarrollo de una conducta prosocial. Surge a partir de los 18 meses. Poco a poco se construye el conocimiento social y se hace de manera bidireccional (del exterior al interior), integrando toda la información que el niño recibe de sus interacciones con los demás.
- c. Adquisición de actitudes de sociabilidad. Desarrollo afectivo-social: son los vínculos emocionales y afectivos que establece el niño con los adultos los que forman la base sólida del desarrollo social.

La calidad de la integración en los contextos sociales por parte del niño dependerá en gran medida de la adecuada resolución de los conflictos afectivos. Esos conflictos son necesarios para el adecuado crecimiento del niño (por ejemplo,

situaciones que provocan conflicto pueden ser la llegada de un hermano, el establecimiento de límites y de controles en ciertas conductas).

## **2.2. El lenguaje y la comunicación**

El habla se refiere a los mecanismos motores implicados en la elaboración de las palabras. Saber utilizar el habla de forma adecuada es necesario para la comunicación, pero además es esencial hacer un buen uso del lenguaje. El lenguaje es el sistema de gramática, de normas que permiten a la persona emplear una o más modalidades del habla (Caballo, 1993).

Las personas, a través de las relaciones sociales, desarrollan la capacidad del lenguaje en sus diferentes componentes. En esta línea, algunos autores, como Bloom y Lahey (1978), han establecido tres funciones del lenguaje: a) la semántica se relaciona con el contenido, b) la morfología y la sintaxis con la forma y c) la pragmática con el uso del lenguaje. Así, el ámbito de la semántica se centra en la formación de conceptos y en el conocimiento del mundo, y está relacionada con el dominio del significado de las palabras. Los ámbitos de la fonología y de la sintaxis tienen más relación con el conocimiento y dominio de la lingüística en sí misma. Por último, el ámbito de la pragmática es el que más relación tiene con el lenguaje como comunicación; se ocupa del estudio de las intenciones que se transmiten con el lenguaje, de cómo modificamos nuestra forma de hablar según el contexto en el que nos encontramos; en definitiva, se relaciona con el conocimiento social. El lenguaje posee, por tanto, una estrecha relación con el desarrollo cognitivo y social. Según Kail (2004), el lenguaje puede ser una herramienta intelectual o social para los niños: intelectual cuando el niño quiere hablar sobre objetos, por ejemplo, o social cuando quiere tener interacciones con los demás. Ambas son funciones importantes del lenguaje.

La competencia pragmática es muy amplia y supone el uso de mecanismos para adaptarse a las demandas comunicativas y sociales de la situación. Los niños aprenden qué pueden decir y en qué contextos. Estos conocimientos que se encierran en el área

de la pragmática se tienen que relacionar con los aspectos formales del lenguaje (Sadurní, Rostán y Serrat, 2003). En la etapa infantil, la capacidad para considerar la perspectiva del oyente es crucial sobre todo a la hora de desarrollar las habilidades pragmáticas. El niño habla de modo diferente con los adultos y con sus iguales: con los adultos utiliza un lenguaje más formal, y con los iguales un lenguaje más demandante; mientras al adulto le diría “¿puedo coger una galleta?”; a un igual sería “dame una galleta”. Por lo que se ha de analizar el lenguaje en ambos contextos.

Al principio, los niños pequeños sólo son capaces de hacer peticiones a sus padres, atraer la atención sobre alguien o algo que les interesa, buscar su presencia. Pero poco a poco aprenderán a expresar sus sentimientos, preguntar, dar información, responder. Esto ocurre hacia los 2 años aproximadamente. El desarrollo posterior del lenguaje depende, especialmente, del ambiente sociocultural en el que se mueva el niño, principalmente del nivel cultural de las familias. Es por ello que la escolarización temprana puede ser un mecanismo compensador de carencias en el uso del lenguaje en el medio familiar (Palacios, Marchesi y Coll, 1999).

Entre los 16 y los 18 meses, según Sadurní, Rostán y Serrat (2003), las funciones comunicativas se amplían. Las peticiones ya son de permiso o ayuda, las demandas de interacción se realizan para hablar con otros a modo de respuestas y saludos. Entre los 2 y los 3 años ya son capaces de realizar demandas de clarificación ante mensajes que no comprenden del todo bien. Kail (2004) indica que los padres, desde que el niño tiene 1 año, le enseñan a participar en conversaciones que requieren esperar turnos. Al principio lo hacen hablando entre ellos mientras su hijo escucha y más tarde empezará a formar parte de esas conversaciones. Por lo que comienza antes incluso de que empiecen a hablar. Los niños de 3 años ya esperan una respuesta en el diálogo, y si ésta no tiene lugar el niño supone que no se le ha oído y repite lo que ha dicho.

Hacia los 3 años el niño puede colocar las palabras de una oración de manera que enfatice unas más que otras. Esto demuestra que puede conocer la manera en la que su interlocutor interpretará su frase. A los 4 años los niños ya son capaces de

mantener una conversación, saben cómo empezar una conversación, hablar de un tema en concreto y despedirse. Además, a esta edad los niños ya ajustan su forma de hablar según el contexto en el que se encuentren y según cuáles sean sus interlocutores. Le hablan de manera diferente a un adulto y a un niño de su edad o a uno menor que ellos. Los niños aprenden muchas cosas de las relaciones sociales no sólo porque se les enseñe directamente el lenguaje, sino también por lo que ellos mismos escuchan de sus padres, maestros u otras personas adultas.

El lenguaje en los niños refleja su pensamiento, al ser la comunicación una función muy importante del lenguaje. El lenguaje empieza incluso antes de nacer, cuando el feto oye los sonidos que se le transmiten a través del vientre materno; aunque es muy posterior la adquisición del lenguaje por parte del niño. Pero no hay que olvidar que las primeras palabras de un niño son la culminación de un previo y complejo desarrollo del lenguaje (Lust, 2006).

Para Palou (2004), la palabra es la herramienta clave para entender nuestro pensamiento. Para sentirnos escuchados, comprendidos. El lenguaje oral es el más utilizado en la edad infantil, pero aún se domina sólo moderadamente a estas edades, por eso, debemos establecer unas normas de conversación, claras y acordadas entre todos, tales como:

- a. Levantar la mano antes de hablar.
- b. Pensar lo que se quiere decir antes de levantar la mano.
- c. Escuchar cuando otro habla.
- d. Hablar alto y claro.

Escuchar le hace al niño tomar conciencia del valor que tienen sus pensamientos para los adultos. Con todo, no se le deben dar tiempos muy largos de conversación para que no pierda el interés por escuchar a los demás.

En la educación emocional, para López (2003), el lenguaje tiene gran importancia. Entre los 3 y 4 años, el niño asocia determinados momentos con ciertas emociones (por ejemplo, una tarta de cumpleaños con la alegría). De los 3 a los 6 años, se forman nuevos intereses y se desarrollan nuevas formas de expresión. A través del lenguaje se comunican, comprenden la realidad y expresan sus sentimientos. Además, le permite usar la imaginación y le ayuda en la resolución de problemas. A partir de los 6 años, descubren que los sentimientos no se generan por una situación sino por la interpretación que las personas hacemos de ella.

Es importante el lenguaje en las emociones pues darles un nombre nos ayuda a tener conciencia de ellas. Así identificamos lo que nos pasa y lo que le ocurre a los demás.

Las habilidades de comunicación son un elemento esencial para establecer relaciones positivas con los demás y para alcanzar un equilibrio personal y una adecuada adaptación al ambiente. Se definen como habilidades verbales y no verbales que capacitan para emitir y recibir mensajes de forma adecuada. Promueven una mayor competencia social. De hecho, según Ford y Milosky (2008), los niños que presentan dificultades en el lenguaje, poseen niveles bajos de empatía y problemas de competencia social. Estos mismos autores indican que la mayoría de los niños de 3 y 4 años evitan conversar con iguales que tienen problemas de lenguaje. Muchos conflictos se generan por unas inadecuadas habilidades de comunicación, por déficits a la hora de emitir o de recibir el mensaje. No sólo pueden ser la causa para que se den sino que, además, la comunicación es un componente esencial para la negociación del cambio de conductas, y si la comunicación es inadecuada repercutirá en el mantenimiento de las conductas desadaptativas en el niño.

Los déficits en el emisor pueden ser: la inhibición de la emisión (a veces no se expresan los verdaderos sentimientos o pensamientos por miedo a las consecuencias negativas que puedan tener) y la comunicación inadecuada para la consecución de un objetivo (es el cómo se transmite un mensaje, por ejemplo, elegir el tono inadecuado). Y



los déficits del receptor son: una falta de habilidad para escuchar los mensajes del otro, o para comprenderlos, y una incapacidad para reconocer los mensajes positivos (en relaciones deterioradas, sobre todo) (Macià, 2002).

Según Monjas (2002), las habilidades conversacionales son las siguientes:

- Habilidades de recepción:
  - Atención al interlocutor
  - Empatía
  - Reforzar al interlocutor
  - Observar la comunicación no verbal del interlocutor
  - Solicitar información
- Habilidades de emisión:
  - Responder a las preguntas del interlocutor
  - Expresar las propias opiniones, deseos, postura
  - Dar información sobre uno mismo
  - Dar información adicional sobre le tema
- Comunicación no verbal:
  - Mirada y contacto ocular
  - Tono de voz
  - Distancia de interacción
  - Consistencia de la comunicación no verbal con el mensaje verbal
- Otros aspectos:
  - Elegir el momento y lugar adecuados para conversar
  - Tema de conversación
  - Turnos en la conversación
  - Sentirse a gusto en la conversación.

Existen diferencias de sexo en la adquisición del lenguaje. Las niñas empiezan antes a hablar, por lo que desarrollan antes el área fonológica; sin embargo, en cuanto

al desarrollo de la sintaxis, del léxico y de la semántica, incluso de la pragmática, no hay diferencias significativas entre niños y niñas durante los años de infancia. No obstante, el desarrollo de las dos últimas áreas (semántica y pragmática) depende en gran medida del contexto en el que están inmersos los niños (Klann-Delius, 1981). Las causas que argumentan estos datos son diversas según la teoría donde nos basemos. Desde una perspectiva biológica se ha defendido la idea de que el hemisferio que controla las funciones verbales está más desarrollado en las niñas. Además, mientras que en los niños tiene lugar antes el desarrollo visual, en las niñas lo hace el auditivo, hecho que favorece la adquisición más temprana del lenguaje. Por otra parte, desde un punto de vista social se asume que el ambiente es lo que genera las diferencias entre niños y niñas, puesto que el lenguaje se adquiere por interacción social. Durante los primeros años, los padres estimulan lingüísticamente más a las niñas.

Zaporozet y Lisina (1986) observan que los niños de 2 ó 3 años dependen de los contactos que establecen con los adultos para desarrollar el lenguaje, puesto que la atención que han de mantener hacia ellos, refleja una predisposición hacia la comunicación. Enseñar a los niños de 3 ó 4 años a expresar sus deseos en forma de petición resulta más difícil que enseñarles otras normas. Cuando los niños de esta edad comunican a los adultos su estado emocional, esperan por su parte apoyo y comprensión. Al cumplir los 5 años, cuando están realizando una actividad, se dirigen al adulto como un participante más en ella.

### ***2.3. Las normas y su cumplimiento***

En el desarrollo de los niños es de vital importancia adquirir e interiorizar normas sociales, ya que son un constructor social que permite ordenar el mundo de forma simbólica (Palau, 2001). Existen dos tipos de socialización: la socialización primaria, que es la que se da en la infancia, y la socialización secundaria, que se da a partir de la adolescencia. La que aquí nos ocupa es la primaria, donde el niño interioriza el significado de las normas y de las reglas sociales. Mediante los vínculos afectivos que mantienen los niños con sus padres, maestros y demás adultos que les rodean,

interiorizan las normas. Posteriormente tiene lugar la generalización, por medio de la cual descubren que esas normas valen no sólo en el contexto donde las han aprendido sino también en todos los demás.

Las normas pueden definirse, según Moraleda (1992), como consignas verbales o escritas que sirven para orientar la conducta de los alumnos y definir las tareas que deben realizar. Es bueno ir poco a poco, empezar con una y cuando se afianzan ir enseñándoles más, así se favorecerá un fácil cumplimiento de las mismas. Se le debe razonar por qué existe cada norma, que las entiendan y que sepan también lo que ocurre si no las cumplen. Deben interiorizarlas hasta convertirlas en comportamientos habituales y rutinarios.

Los padres transmiten a los hijos instrucciones concretas que se espera que guíen su conducta. Pueden dividirse en destrezas específicas (ordenar los juguetes, no pegarse...) o en directrices éticas que comparten con los propios padres (dar las gracias, pedir perdón...). Así aprenden la cortesía, los roles de género, los prejuicios, el sentido de la propiedad y otros aspectos de las relaciones con las personas. Los niños las incorporan a su repertorio conductual sin dudarlos y forman parte de las creencias básicas de la persona (Hoffman, Paris y Hall, 1995).

Si las normas se cumplen, los padres (o en el colegio los maestros) son los encargados de reforzar ese comportamiento mediante premios; y si esto no es así y el niño no cumple las normas, deben sancionar su conducta con medidas correctivas.

Pero además de las normas que imponen los padres existen otras normas que rigen la conducta social y que surgen de la interacción entre iguales. Estas normas definen la pertenencia a un grupo, regulan un juego o una interacción, o fijan los criterios para mantener un secreto... (Trianes, Muñoz y Jiménez, 2007).

#### **2.4. Resolución de problemas**

Según Moraleda (1992), la resolución de problemas implica la combinación de reglas previamente aprendidas para construir una regla nueva, de orden superior. Lo que conduce al niño a cambiar su capacidad cognitiva, desarrollándola en mayor medida, reforzando su autoestima y su motivación.

La resolución de problemas requiere ver las cosas de manera distinta, desde otra perspectiva. Es necesario saber que si una estrategia es acertada para un problema, puede no serla para otro. Algunos factores que pueden facilitar la resolución de problemas para los niños son: a) que tengan un conocimiento previo que les posibilite entender el problema; b) enseñarles un mismo esquema para llevarlo a cabo cada vez que necesiten hacer frente a un problema (englobando las fases que se describirán posteriormente de definición del problema, aproximación al mismo, focalización de la atención, elección de la respuesta, refuerzo o rectificación de errores, según haya encontrado o no la solución adecuada; c) hacer que vean el problema desde muchos puntos de vista; d) ayudarles a razonar el por qué de cada alternativa; y e) que se impliquen activamente en el ejercicio de la resolución de problemas.

Además es importante tener en cuenta que en este proceso, el niño se enfrenta a una situación para la que una persona no tiene respuestas inmediatas y debe, por tanto, reflexionar sobre la propia situación y sus posibles respuestas hasta que encuentre una que sea reforzante para él. Esa respuesta es la solución al problema. Los comportamientos requeridos para llevar a cabo la solución de un problema han de estar en el repertorio del niño, y pueden ser desde variables sociales a condiciones personales, objetos, etc. Sin duda, el niño, durante la etapa de educación infantil, habrá tenido la oportunidad de afrontar la solución de algún problema, ya sea en el ámbito académico o en el de las relaciones con los compañeros. Conforme el niño va creciendo, va teniendo en cuenta más alternativas positivas que negativas de solución del problema, debido a su experiencia previa y a su desarrollo cognitivo. Además, requiere también un conocimiento del desarrollo de las normas y reglas, que hacen que se sepa

cuál es la opción adecuada y por qué (Bijou, 1995). El esfuerzo cognitivo, la superación, la efectividad y la competencia son algunas de las actitudes que refuerzan el sistema cognitivo y que son necesarias para la resolución de problemas.

Según Monjas (2002), las habilidades cognitivo-sociales imprescindibles para resolver los conflictos que se plantean entre los niños en edad preescolar son: sensibilidad ante los problemas (identificación y definición de sentimientos y problemas), pensamiento alternativo, pensamiento medios-fin, pensamiento consecuencial y pensamiento causal. Estas habilidades dependen de la experiencia del niño, no tanto de su inteligencia, y predicen su ajuste social futuro. El pensamiento alternativo es el predictor más fuerte del ajuste en niños de 4 ó 5 años, y junto con el pensamiento medios-fin lo son desde la infancia media hasta la adolescencia.

El niño de 3 a 5 años posee ciertas capacidades para la resolución de los problemas cognitivos que su experiencia cotidiana le proporciona. Algunas de estas capacidades se están comenzando a desarrollar, como, por ejemplo, la capacidad de reflexionar sobre las estrategias más adecuadas; al niño le es aún muy complicado anteponer la reflexión a la acción (Palau, 2001). La idea de Vigotsky de la Zona de Desarrollo Próximo también es importante a la hora de comprender la evolución de la resolución de conflictos en la etapa de educación infantil pues apoya el supuesto de que si el problema planteado es coherente con el nivel evolutivo y cognitivo del niño éste podrá resolverlo adecuadamente. Es más, será capaz de resolver con la ayuda del adulto otro problema más complejo. Poco a poco el adulto retira su ayuda hasta que el niño puede resolver por sí mismo el problema.

Denham y Almeida (1987) observaron que la capacidad cognitiva para resolver problemas interpersonales influye en la competencia social y en el ajuste adecuado a una gran variedad de contextos y situaciones. Por tanto, la resolución de problemas es una herramienta de prevención de gran valía ante posibles problemas de conducta. Para dar soluciones a los problemas interpersonales es necesario que el niño se plantee varias alternativas como posibles soluciones, estudie los cambios que se producirán tras

escoger cada una de dichas alternativas y tenga en cuenta los cambios que se producirán después, tanto en él como en los demás. Los niños que no son impulsivos y que tienen una baja capacidad de frustración encuentran mejores soluciones ante los problemas.

Arcaro-McPhee, Doppler y Harkins (2002) apoyan la idea de que, tanto en las clases de educación infantil como en la familia, es necesaria la existencia de conflictos para que los niños aprendan cómo solucionarlos. El adulto debe ser el guía, el apoyo que necesitan para encontrar las soluciones, pero deben salir de los conflictos, ya que a esas edades tienen ya la capacidad para resolver problemas de forma adecuada. En cambio si son los adultos los que los resuelven, los más pequeños nunca podrán aprender. Estos mismos autores establecen seis pasos en el papel del adulto para ayudar en la resolución de problemas: acercarse a los niños y parar la conducta, conocer lo que siente cada niño, hacérselo saber, utilizar un lenguaje cercano a ellos, preguntarles qué soluciones elegirían, y darles apoyo.

DeJong (1994) describe trece pasos en la resolución de conflictos interpersonales, que pueden ser muy útiles para que los niños afronten los problemas anteriores y los que le surjan en su desarrollo como persona.

1. Respirar profundamente para relajarse.
2. Mirar a la otra persona a los ojos para intentar entenderla.
3. Hablar de manera suave y despacio.
4. No cruzar ni los brazos ni las piernas, no apretar los labios ni los puños.
5. Pensar y hacerle ver a la otra persona que puede haber una solución positiva para ambos y que han de encontrarla.
6. Si fuese necesario, tomarse unos momentos para relajarse o pensar.
7. Expresar mensajes que empiecen por “Yo”.
8. Parafrasear lo que la otra persona dice y clarificar lo que fuese necesario.
9. Cuidar el lenguaje. Utilizar palabras como “a veces, puede, quizás...” Y nunca palabras como “siempre, nunca, no puedo...”.

10. Escuchar a la otra persona, con la intención de llegar a entender su punto de vista.
11. Conocer la posición del otro.
12. Hacerle preguntas para encontrar una solución. Siempre es mejor preguntas con final abierto, nunca las que se contestan con si o no.
13. Buscar alternativas que beneficien a las dos partes implicadas.

### **3. Agentes sociales implicados en el desarrollo socioemocional del niño: familia y escuela**

#### **3.1. Familia y prácticas de crianza**

Las personas vivimos en familia. Y aunque en la actualidad este concepto ha evolucionado de modo notable (pasando de ser familias extensas a familias nucleares, o monoparentales), sigue siendo el núcleo principal donde el niño establece sus primeras relaciones sociales desde que nace. Para el niño cumple las funciones de seguridad, supervivencia y socialización. La socialización que se experimenta en la familia se ha llamado primaria, mientras que la secundaria es la que ocurre fuera de la familia (Palacios y Moreno, 1994).

La relación emocional con el medio se desarrolla en las personas a lo largo del tiempo. La familia es el primer referente social que tiene el bebé al nacer. El entorno le proporciona modelos que debe imitar (si la madre le sonrío, él sonrío...). Los niños reproducen expresiones agradables si son reforzadas por los adultos que le rodean. Si no se refuerzan, estas expresiones se extinguen. El contagio emocional, por tanto, es constante y se produce continuamente en las relaciones con los demás.

En el niño, la principal estrategia reguladora de las expresiones emocionales se encuentra en la familia, sobre todo en la madre; el niño busca consuelo en ella cuando tiene problemas pues necesita expresar sus sentimientos a los demás (López, 2003).

Para López (2003), el hecho de que la familia viva rodeada de vecinos y de que sus características socioculturales sean adecuadas es muy positivo para el desarrollo futuro de los niños. Específicamente les influye el estatus socioeconómico, que repercute en los ingresos y educación de los vecinos y en la estabilidad, siendo ésta los años que llevan en el barrio. Estos beneficios se ven en el niño tanto en su adecuado ajuste como en los resultados académicos. Además, es menos probable que presente problemas emocionales o de conducta. La influencia de los vecinos es indirecta, a través de las personas y de las instituciones sociales. También repercute la vecindad en las prácticas de crianza de los padres. Si viven en un ambiente de pobreza, se verán afectados por más estrés y educarán a sus hijos de manera más negativa. Además si viven en esas zonas puede ser debido a que la situación económica tampoco sea la adecuada, siendo éste otro factor que repercute en las prácticas de crianza de forma negativa.

Los padres contribuyen a la socialización de sus hijos ofreciéndoles amor y cuidados, sirviéndoles de figuras de identificación, actuando como agentes de socialización activos y participando en el desarrollo del concepto del yo del niño (Hoffman, Paris y Hall, 1995; Navarro, Musitu y Herrero, 2007). Como ejemplo, en el caso de las emociones, los niños aprenden sobre las emociones cuando los padres les hablan de ellas y de las situaciones que las motivan, dándoles así más oportunidad para aprender sobre ellas. Los niños que crecen entendiendo lo que sienten los demás desarrollan mejor la habilidad de ayudar a los otros. Son más sensibles a reconocer las expresiones de los sentimientos en los otros. También contribuye a que jueguen mejor con sus iguales pues ven el impacto de su comportamiento en los otros. El reconocimiento de las emociones en los demás es un prerrequisito para el éxito en las interacciones (Kail, 2004).

La emoción de vergüenza surge con mayor probabilidad cuando los padres resaltan errores que cometen sus hijos (Enesco, 2003).



Los padres influyen en cómo responden los niños emocionalmente o cómo afrontan diferentes situaciones de diversas maneras. Puede ser de forma directa o indirecta. De forma directa, los padres son conscientes de que quieren influir en el desarrollo emocional del niño, por ejemplo, cuando les dicen a los hijos que no se rían si ven a un niño caerse. Las influencias indirectas de los padres tienen lugar cuando los hijos se fijan en las expresiones emocionales de su cara, sin que ellos lo hagan intencionadamente para educar a sus hijos (Eisenberg, Fabes y Losoya, 1997).

Por otra parte la familia también es el primer contexto en el que se pueden aprender patrones agresivos. Según Brenner y Salovey (1997), en la infancia, los niños que están continuamente presenciando discusiones entre sus padres, son más agresivos y tienden a utilizar estas estrategias (agresión física, verbal) al interactuar con los demás y al solucionar problemas. Es una manera indirecta de enseñar estas conductas. Incluso estos autores, en diferentes estudios, han observado que los niños que están acostumbrados a presenciar discusiones de sus padres y ven discutir a otros adultos, su tasa cardíaca aumenta y la sensación de estrés y nerviosismo también, mucho más que en niños de padres entre quienes no se producen tales discusiones.

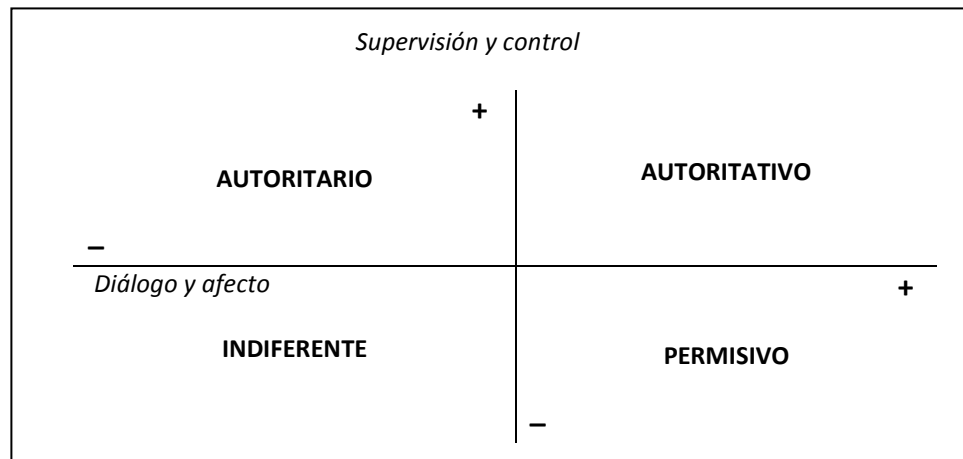
Los padres, además, deben dar a los hijos el apoyo emocional y la autonomía que necesitan. Y no sólo eso, a los 5 años los niños han de tener la capacidad de ser asertivos, de cooperar y de tener un autocontrol, y esto, según Dopkins y Cranley (2008), se adquiere en las relaciones con los maestros, pero especialmente con los padres. Cuando no se produce la adquisición de estas capacidades, los hijos pueden presentar a largo plazo dificultades académicas y sociales, e incluso generar problemas de conducta ya sean internos o externos.

Las prácticas de crianza son de gran importancia para el desarrollo del niño. Según sea el estilo de educación parental, los padres pueden ser *autoritativos* (democráticos según Baumrind, 1971), autoritarios, permisivos e indiferentes (Baumrind, 1996). Las prácticas más adecuadas para el desarrollo posterior del niño son las autoritativas (democráticas). Los padres pueden inculcarle a sus hijos conductas

prosociales bien por el modelado o mediante el razonamiento y llevando una disciplina adecuada reforzando esas conductas positivas; controlan a sus hijos, saben qué hacen, donde están, y a la vez mantienen un alto nivel de diálogo con ellos. Los padres que se caracterizan por tener unas prácticas de crianza autoritarias, también controlan a los hijos, los supervisan, pero en cambio el nivel de diálogo con ellos es muy bajo, casi inexistente, no dando lugar al intercambio de opiniones. En el estilo permisivo existe un alto nivel de comunicación pero en cambio no hay una supervisión de los hijos por parte de los padres, pudiendo actuar éstos como crean en cada momento. En el estilo indiferente no existe ni la supervisión ni el diálogo.

Los hijos de padres autoritarios son más inseguros, tienen un carácter más hostil, están menos contentos, apenas son populares y ayudan menos a sus iguales (Thompson, Hollis y Richards, 2003). Pettit, Bates y Dodge (1997), encontraron que niveles elevados de disciplina dura, cuando el niño tiene 5 años, se relacionaban con altos niveles de exteriorización de problemas y bajos niveles de adecuadas habilidades sociales a los 11 años.

Cuadro 1.2. *Estilos parentales (Baumrind, 1996)*



Se ha observado que si los padres tienen unas prácticas de crianza negativas y los hijos un temperamento difícil (baja regulación emocional, alta actividad, baja

adaptabilidad y una expresividad de emociones negativas), pueden desarrollar más problemas de conducta (Dopkins y Cranley, 2008).

Unas prácticas de crianza consistentes ayudan a disminuir las conductas inhibidas. Se ha observado que los niños son más inhibidos, a los 2 años, si los padres les muestran menos afecto y son menos sensibles; y también son más inhibidos a los 3 años, si los padres son más intrusivos y le expresan afecto negativo (Fox, Henderson, Marshall, Nichols y Ghera, 2005).

Además influyen directamente variables externas a la familia como son los factores socioeconómicos o los sistemas de apoyo familiar (amigos, vecinos, familia extensa). Todo esto influye en las prácticas de crianza de los padres. Pueden hacer que los padres se estresen o se depriman, y de esta forma llevar a cabo prácticas de crianza inadecuadas hacia sus hijos. Hay que tener en cuenta también la edad en la que la madre tuvo a su primer hijo, pues cuanto más jóvenes son las madres mayores niveles de estrés y de inexperiencia acumulan, además de su nivel de empatía y de agresividad (Trentacosta y Shaw, 2008).

La relación con los hermanos influye de manera significativa en la competencia social del niño (Palacios y Moreno, 1994). Los padres no solamente influyen en la competencia social de los hijos a través de las prácticas de crianza, sino también lo hacen directamente en las interacciones con los iguales con quienes se relacionan sus hijos. Según Trianes, Muñoz y Jiménez (2007), lo pueden hacer como diseñadores del entorno social (buscando sitios con espacios de juegos, niños de la edad de sus hijos...); como mediadores, organizando reuniones con los demás, y como supervisores que les ofrecen apoyo y guía. Deben transmitirles los principios y normas para llevar a cabo conductas adecuadas de interacción con los demás, reforzar las conductas positivas y reducir las negativas.

### 3.2. La escuela

Las escuelas de educación infantil permiten y establecen normalmente los primeros contactos de los niños fuera de sus familias. Ofrecen un proyecto educativo que fomenta el desarrollo psicosocial de los niños (tanto personal como social), teniendo en cuenta todos los factores que intervienen en su crecimiento emocional. Los niños necesitan adultos que crean en ellos, que les apoyen, que estimulen la superación de sí mismos y permitan desarrollar la conducta social (Palou, 2004).

La escuela también tiene un papel de suma importancia en el desarrollo de los niños. No sólo por lo que allí aprenden, sino por las redes sociales que establecen. El contacto entre padres y maestros es necesario para unificar pautas de educación y hacerle un seguimiento a la educación de los hijos (López, 2003). Para Sadurní, Rostán y Serrat (2003), el primer curso de educación infantil supone un periodo de adaptación de los niños a un nuevo contexto, ampliando sus relaciones sociales. Éstas son de dos tipos: verticales (maestro-alumno) y horizontales (del niño con sus iguales). Dentro de las relaciones verticales los maestros son los encargados de ayudarles en esa fase de transición, de ofrecerles seguridad y de orientarles para que interactúen con los iguales de modo positivo. Es esa relación que se establece entre maestros y alumnos la que proporcionará las bases de su futura trayectoria académica y, si es positiva, fomentará una adecuada adaptación, un comportamiento prosocial y buenos resultados académicos (Eisenberg, Sadovsky y Spinrad, 2005). Condicionará, también, el ajuste posterior para bien o para mal según se trate de unas relaciones satisfactorias o no (Garner y Waadjud, 2008; Murria, Murria y Waas, 2008).

Según Palau (2001), la escuela debe fomentar: a) la autonomía personal, b) la solución por ellos mismos de los conflictos entre iguales y, por tanto, la solución de problemas sociales, c) la expresión de pensamientos, expectativas y acciones, y d) la empatía y la aceptación de las diferencias entre unos y otros. Además, es importante la percepción que el alumno tenga del maestro (expectativas), de los compañeros (el estatus social del niño está estrechamente relacionado con la sensación de pertenencia

al grupo, de ser aceptado, de tener amigos), de su propia imagen en ese contexto (autoconcepto, sentido de control, de autoeficacia, seguridad) y la percepción de las causas del comportamiento (estilos atribucionales). Todas estas variables influirán en su comportamiento en el aula y en sus relaciones interpersonales (Baez de la Fe y Jiménez, 1994). La escuela debe dar al niño una formación integral.

En la escuela infantil, además de la formación y logro de unos mínimos académicos, es necesario que se trabajen las necesidades sociales y emocionales. En un estudio realizado por Kowalsky, Pretti-Frontczak y Johnson (2001) los maestros y maestras de estas etapas reconocen la importancia de estos aspectos y señalan que los programas para el desarrollo emocional, en estas edades, ayudan a que los niños se motiven, tengan un mejor ajuste socio-emocional y obtengan mejores resultados académicos. Se requiere, pues, formar a los maestros en estos aspectos, e implementar programas que incluyan esta temática de manera específica en la etapa de educación infantil.

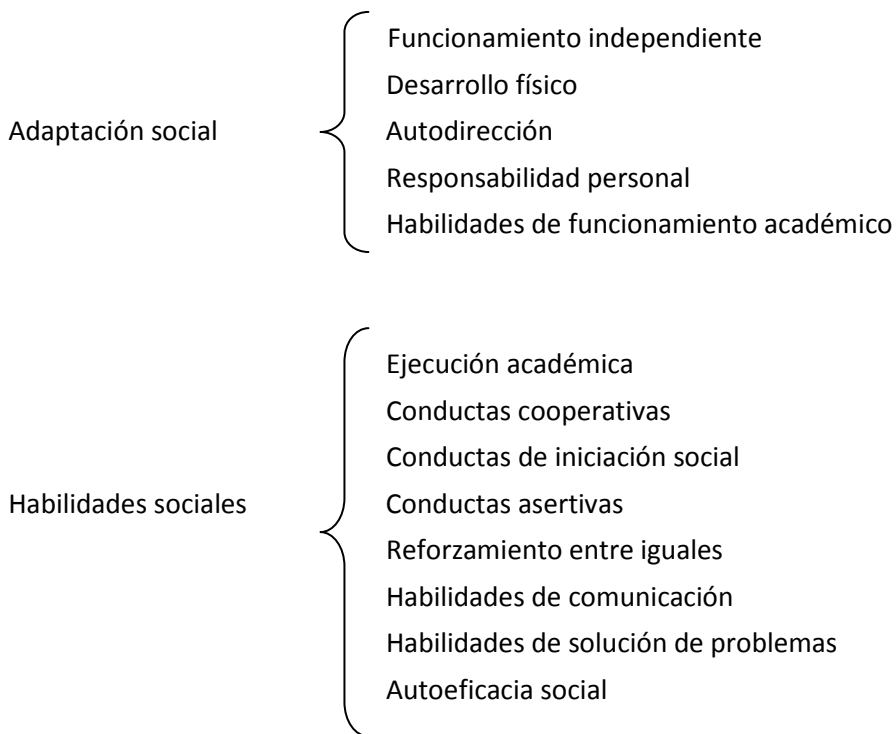
En la escuela aprenden no sólo las normas y valores, sino también a organizarse el tiempo y, además, se fomenta en ella el conocimiento y asimilación de los valores. Los conocimientos que los niños adquieren, por tanto, engloban tanto lo cognitivo como lo socio-emocional.

Los maestros tienen un importante papel en el desarrollo de la regulación emocional. Son modelos para sus alumnos. Además, también pueden enseñarles de forma directa a controlar sus emociones (el enfado, cuando se pelean unos con otros; la tristeza, cuando los primeros días los padres les dejan en el colegio; etc...). Con los niños que tienen específicamente problemas de conducta o han sido maltratados, han de realizar un trabajo individual, puesto que para ellos es más difícil adaptar sus emociones a los demás.

Como dice Adam (2003), es necesario desde la etapa de infantil ofrecer una educación emocional para que tenga lugar una adecuada comunicación afectiva y pueda

tener lugar una convivencia pacífica y unas relaciones interpersonales positivas. Educar emocionalmente es poner las bases para la formación de la persona completa. Es importante en este proceso de formación por parte de la escuela y de los padres, que el niño o la niña se sientan comprendidos, valorados, que tengan amigos, apoyo social. Esto les ayuda a formar sus emociones y crecer adecuadamente en este sentido. Y todo ello, sin olvidar la cultura en la que están integrados, que le da significado a todo lo demás (Palou, 2003).

Según Trianes (1996), las áreas de intervención psicológica en la escuela son: el desarrollo cognitivo, el funcionamiento afectivo, la socialización, el logro académico, la capacidad física, y la orientación vocacional y preparación para el trabajo. La competencia social como objetivo educativo se entiende dentro del ámbito socioafectivo y no cognitivo-académico. Se puede considerar un ámbito de la competencia personal. Se puede dividir en dos subáreas:



Los maestros ejercen una influencia sumamente importante en el desarrollo social del niño puesto que controlan parte del ambiente social donde se mueven y son reforzadores de su conducta. Además al pasar el niño gran parte del día en el colegio, es un importante contexto social y la relación que tiene con sus maestros es muy estrecha (Monjas, 2002).

Como resumen de lo expresado en este apartado, decir que para que los maestros y maestras promuevan un desarrollo social en los niños, han de cumplir cinco condiciones: evitar las comparaciones entre ellos, modelar conductas sociales dirigidas a cooperar y a compartir, reforzar conductas prosociales, mostrar preocupación por los sentimientos de los demás, utilizar el control de forma adecuada; hacer uso correcto de los castigos y refuerzos, y con un objetivo claro (Trianes y Muñoz, 2003).

### **3.3. Relaciones familia-escuela**

Familia y escuela han de estar estrechamente relacionadas. Los dos ambientes interactúan de manera recíproca en la educación de los niños, sobre todo cuando son pequeños. La participación de los padres en cualquier intervención educativa, o simplemente en el día a día de la actividad escolar de sus hijos, mejorará el desarrollo social, afectivo y académico de los mismos.

Una de las principales funciones que desempeñan los padres y educadores durante la infancia es la transmisión de normas y valores que influyen en la interacción social y en las formas de comportarse unos con otros (Enesco, 2003). Los adultos evalúan si los niños pueden conseguir las metas propuestas y suelen ajustarlas de acuerdo con sus capacidades. Mediante las prácticas de crianza, los niños van adquiriendo un sentido inicial de sus competencias y de la conducta social que será el sostén de sus emociones (Eisenberg, 2000). La culpa, por ejemplo, se suele originar con más intensidad en familias donde se pone énfasis en las consecuencias del daño a los otros y en las obligaciones y la responsabilidad del niño, que en aquellas familias en las

que se reacciona predominantemente con el castigo. Las primeras técnicas promueven la interiorización de normas y un sentido de culpa asociado con la reparación del daño.

La escuela necesita estar junto a la familia para poder educar. Se le debe hacer sentir parte del marco escolar, para que se vincule con el mismo. Se ha de respetar el rol de los padres y proporcionarles herramientas para reflexionar y trabajar con sus hijos (Palou, 2004). Conforme el niño crece, sus modelos o referentes sociales varían. En la escuela es el educador y en la casa es la familia; pero también juegan un papel los hermanos y los iguales.

La escuela puede compensar los déficits afectivos existentes en el contexto familiar. La unión entre la escuela y la familia es necesaria para una educación completa y adecuada. Ambas deben estar dirigidas hacia un mismo objetivo y sus fundamentos han de ser parecidos o incluso a ser posible los mismos. Por ello la necesidad de una constante comunicación entre padres y maestros. Según Palau (2001), sociabilidad y participación exigen la convergencia de intereses, objetivos y prácticas educativas de todos los agentes participantes en el proceso educativo para ofrecer al niño un desarrollo afectivo-social adecuado. Las diferencias entre familia y escuela dificultarán la plena integración social de los niños. Además, gracias a la escuela, sobre todo en educación infantil, los padres tienen la oportunidad de aprender ciertas conductas que deben realizar con sus hijos y que por ser, por ejemplo, el primer hijo o tener dudas sobre su educación, necesitan información y apoyo. Por todo esto es necesaria una intervención socioeducativa con las familias. Normalmente las familias con un bajo nivel sociocultural son las que menos se implican en la educación escolar de sus hijos.

Pichardo (2003) resume las consecuencias positivas que se obtienen del trabajo conjunto entre familia y escuela. Estas consecuencias son tanto para padres y maestros, como para los propios niños, protagonistas y receptores del trabajo conjunto y de los beneficios que éste producirá. Algunos de los beneficios que los niños consiguen son un mayor desarrollo cognitivo y del lenguaje, una actitud positiva hacia el centro y las actividades escolares, incrementan la motivación hacia el estudio y por tanto el



rendimiento escolar, previenen el fracaso escolar, favorecen la adaptación social y una mayor independencia en el niño. A su vez, el trabajo conjunto entre padres y maestros les facilita el trabajo a los maestros y a los padres se les motiva hacia la educación de sus hijos, están informados, aprenden habilidades para solucionar problemas, comparten experiencias, dudas...

Para que todo esto sea posible existen las escuelas de padres. Son grupos de padres y madres que trabajan juntos apoyados por un maestro o profesional en la intervención familiar. Realizan reuniones, comparten experiencias y reflexionan sobre la educación de sus hijos, sus problemas y situaciones de sus vidas cotidianas (Gómez, 2007). Mediante estas actividades los padres mejoran la comunicación, las habilidades de resolución de problemas y las relaciones entre los miembros familiares, repercutiendo de manera positiva en el desarrollo de los hijos.

#### **4. Resumen del capítulo**

Este primer capítulo de fundamentación teórica se centra en el desarrollo emocional y social en la infancia. Al abordar el tema de las emociones, se estudia el desarrollo de las manifestaciones emocionales, la expresión y el reconocimiento de éstas en sí mismo y en los demás, así como su autorregulación. Al abordar el tema del desarrollo social, se estudian sus manifestaciones, y tres aspectos básicos que inciden en dicho desarrollo, tales como el lenguaje y su comunicación, las normas y su cumplimiento y la resolución de problemas. Finalmente se habla de la familia y la escuela como agentes sociales fundamentales implicados en el desarrollo socioemocional de los niños.

La infancia es el periodo que comprende desde los 3 a los 5 años. En estos años los niños establecen las bases de su desarrollo posterior, por lo que un desarrollo equilibrado a estas edades puede dar lugar a un adecuado ajuste social, mientras que un

desarrollo pobre o carente de estímulos cognitivos y socio-afectivos puede generar problemas de conducta.

Para que en el niño no aparezcan problemas de competencia social ha de tener un apego seguro, unas adecuadas relaciones con los padres. Deben saber expresar las emociones (en este punto adquiere un papel fundamental el lenguaje). Pero además han de saber reconocerlas en los otros. En los primeros años, las expresiones faciales de los demás regulan su conducta (referencia social) y, poco a poco, van actuando según su interpretación de las experiencias sociales que viven. Si un niño tiene demasiadas emociones negativas, será incapaz de procesar de manera adecuada la información, lo que le llevará no sólo a interpretar erróneamente lo que sienten los demás, sino también a no poder él resolver los problemas de forma adecuada. Es necesario que los padres les hablen de las emociones y así aprendan de ellos, mediante modelado e instrucciones directas. Para que tenga lugar en el niño el desarrollo de una adecuada competencia social es necesario, además de comprender las emociones, que exista un control emocional; si éste no tiene lugar, tendrán problemas en las interacciones sociales (teniendo escasas redes sociales) y en la resolución de problemas. Los padres son el factor exógeno que ayuda al control de las mismas, y la atención el factor endógeno.

Tan importante como el desarrollo emocional es el desarrollo social, pues le facilita al niño adquirir un buen ajuste social y evitar que se desarrollen en él conductas antisociales. El niño forma parte de la interrelación de diversos sistemas, dentro de los cuales existen factores de riesgo y de protección; los primeros dificultan y los segundos favorecen la adquisición de habilidades sociales, de una conducta prosocial y de actitudes de sociabilidad. El papel del lenguaje de nuevo es muy importante. Sin lenguaje no hay comunicación. El desarrollo del mismo depende del ambiente sociocultural en el que viven. Si el niño tiene dificultades en el lenguaje, tendrá niveles bajos de empatía y, consecuentemente, problemas de competencia social. La educación, por tanto, es muy importante para paliar los posibles déficits.

Además del lenguaje, para socializarse de forma adecuada es necesario asumir y cumplir un conjunto de normas y generalizarlas a diversos contextos. El niño debe saber qué ocurre si no se cumplen. La labor de padres y maestros es de gran importancia para reforzar al niño cuando las cumple y sancionarlo, mostrándole conductas alternativas, cuando no las cumple. No se puede olvidar la importancia de las habilidades de resolución de problemas y su estrecha relación con la competencia social. Es necesario que al niño se le presenten conflictos y que tenga la oportunidad de solucionarlos (con ayuda de padres y maestros) para que aumente así su sentimiento de valía personal, desarrolle el autocontrol, tenga diferentes puntos de vista sobre las situaciones y se desenvuelva de manera adecuada en las relaciones sociales.

Con frecuencia se habla del trabajo de padres y maestros en el desarrollo de estas habilidades. Han de hacerlo de manera conjunta. Los padres han de tener unas adecuadas prácticas de crianza y, en la escuela, los maestros han de programar y trabajar no sólo contenidos referentes al desarrollo cognitivo del niño sino también referentes a su desarrollo socio-afectivo (como la competencia social). Los dos ambientes deben apoyarse y, juntos, conseguir que el niño adquiriera las bases de un correcto ajuste posterior.



## **Capítulo 2. Competencia social y conducta antisocial**



## Capítulo 2

# Competencia social y conducta antisocial

### 1. Competencia social

La definición de competencia social debe incluir la presencia de habilidades que permitan tener éxito en las relaciones interpersonales y una correspondencia entre dichas habilidades y las características de la situación interpersonal específica en la que se encuentra la persona. Una persona competente socialmente presenta una adecuada adaptación a cada situación (Chen y French, 2008; Jiménez, 2000; Rothwell, Piatt y Mattingly, 2006).

Las habilidades sociales pueden ser cognitivas (toma de decisiones, procesamiento de la información, resolución de problemas), de autorregulación emocional, comportamentales y de motivación (expectativas). Todas ellas forman parte de la competencia social porque un niño primero ha de conocer y entender una situación, luego ha de saber diferenciar los comportamientos adecuados de los que no lo son, en función de los resultados que obtenga llevando a cabo cada uno de ellos y, por último, sentirse motivado a poner en práctica unos u otros.

Ser competente socialmente produce una serie de consecuencias positivas para la persona, tanto en su adaptación social, como académica o psicológica. El bienestar

emocional depende de la capacidad para comunicarse con claridad: que se corresponda la comunicación verbal con la no verbal. Se debe tener la capacidad de negociar, obteniendo resultados satisfactorios para ambas partes. Los intercambios interpersonales son equitativos, la personalidad es flexible, moderada y presenta un gran equilibrio. Las conductas adaptativas se amoldan a las normas sociales y se saben establecer y mantener relaciones íntimas (Brokaw y McLemore, 1995).

La incompetencia social está relacionada, según Monjas (2002), con: a) la baja aceptación social o el rechazo por parte de los iguales; b) problemas escolares como bajo rendimiento académico, fracaso escolar; c) problemas personales: baja autoestima, locus de control externo; d) desajustes psicológicos: depresión, ansiedad, indefensión aprendida; e) inadaptación juvenil: delincuencia y f) problemas futuros de salud mental: alcoholismo, drogadicción....

Existen varias teorías que han intentado darle una explicación a los problemas relacionados con la falta de competencia social. Monjas y González (1998) desarrollan, en primer lugar, el "Modelo de déficit de habilidad o de repertorio conductual". Este modelo defiende la hipótesis de que la falta de competencia social surge porque, ante una situación interpersonal, el sujeto no sabe cómo actuar, puede que nunca haya aprendido la respuesta adecuada ante ciertas circunstancias. Estas autoras también explican este déficit mediante la "Hipótesis de interferencia". Afirman que aunque la persona tenga en su repertorio las habilidades adecuadas para interactuar de manera positiva, no las utiliza debido a factores emocionales, cognitivos o motores, que interfieren en su adecuada ejecución. Algunos ejemplos de esos factores pueden ser unos niveles bajos de empatía, pobres habilidades de resolución de problemas, bajo autoconcepto, emociones negativas como miedo, comportamiento agresivo,... Según sea la causa que subyace a la inadecuada competencia social, el tipo de intervención aplicable será uno u otro. No es lo mismo enseñar habilidades sociales, que disminuir la presencia de factores que interfieren en la adecuada ejecución de las mismas.



Los marcos de referencia donde se desarrollan las habilidades sociales y la competencia social, son la escuela, la familia y los iguales. Dependiendo de las características de cada uno de estos tres contextos, la persona se adaptará más fácilmente o no a dicho medio, a la vez que tendrá un mejor ajuste psicológico o no según sus circunstancias.

### **1.1. Habilidades sociales**

El término habilidad se define como la capacidad aprendida para hacer algo cada vez mejor. Y social implica una relación con los demás, por lo que las habilidades sociales son conductas o destrezas específicas requeridas para ejecutar de manera competente una tarea de carácter interpersonal. Por habilidad se entiende como conjunto de comportamientos adquiridos y aprendidos, y no un rasgo de la personalidad. Las habilidades sociales son un conjunto de comportamientos interpersonales complejos que se utilizan en las interacciones con los demás (Camacho y Camacho, 2005; Monjas, 2002). Son conductas específicas. Pueden ser componentes motores (conducta verbal), emocionales y afectivos (alegría, ansiedad), y cognitivos (atribuciones, interpretación de la realidad). Tener adecuadas habilidades sociales ayuda a relacionarse con los demás de forma satisfactoria y efectiva.

Las habilidades sociales están compuestas de objetivos y estrategias. El objetivo es el fin que persigue el sujeto, para lo cual utiliza las estrategias que cree más apropiadas en el momento.

Los principales procesos internos implicados en el desarrollo de la competencia social, según López, Iriarte y González (2008), son las variables conductuales (habilidades sociales conductuales: hacer y recibir cumplidos, hacer y recibir críticas, decir no, pedir y conceder favores, ayudar, preguntar por qué, defender los propios derechos y respetar los de los demás, conversaciones, interacciones con personas de mayor estatus o de sexo opuesto), variables cognitivas (procesamiento de la información: conocimiento social, conocimiento de estrategias para la resolución de conflictos interpersonales,

atribuciones, metas, creencias sobre la legitimidad de una acción, autoconcepto, expectativas), variables afectivas (expresión, comprensión y regulación de emociones, empatía) y otros factores personales (temperamento, atractivo físico/personal).

Las habilidades sociales, según Adam (2003), se agrupan en tres grandes bloques:

- a) Habilidades para la conversación: saber mantener conversaciones, saber escuchar.
- b) Habilidades para expresar emociones: saber expresar las emociones que sentimos, a la vez que saber afrontar el sentimiento de emociones negativas y aprender de ellas.
- c) Habilidades para comportarse de manera asertiva: saber expresar y defender los derechos que uno tiene como persona y respetar los de los demás.

Ribes, Bisquerra, Agulló, Filella y Soldevilla (2005), sin embargo, dividen los contenidos del desarrollo de las habilidades sociales en infantil en tres bloques:

- a) Habilidades básicas de conversación: escuchar, iniciar una conversación, preguntar sobre lo que no se sabe, respetar el turno del habla, dar las gracias, presentarse, dar y recibir cumplidos, pedir permiso, saludar y despedirse.
- b) Autoafirmación: pedir ayuda
- c) Resolución de conflictos: ayudar a los demás, aceptar normas de convivencia, pensamiento alternativo, compartir juguetes, materiales....

Con todas ellas se desarrolla la empatía, la comunicación asertiva, el respeto y la colaboración. Habilidades necesarias para la resolución de conflictos interpersonales.

Otros autores, como Kelly (1987), ponen el énfasis en el reforzamiento que se recibe del ambiente cuando se ponen en práctica adecuadas habilidades sociales. Debido a esto, la clasificación que hace de las mismas es la siguiente:

- a) Habilidades sociales que facilitan el desarrollo de relaciones que refuerzan a la persona.
- b) Habilidades sociales utilizadas en un contexto interpersonal para conseguir un reforzamiento de tipo no social, por ejemplo, las entrevistas de trabajo. Aunque el refuerzo no sea social, el objetivo a conseguir es reforzante: conseguir un trabajo.
- c) Habilidades sociales que impiden la pérdida de reforzamiento. Estas habilidades se ponen de manifiesto para evitar que otros bloqueen la conducta dirigida a un objetivo. Entre ellas están el ser asertivo, el saber expresar los propios sentimientos, hacer peticiones y mostrar el desacuerdo de manera adecuada.

Las habilidades sociales son imprescindibles para una relación de amistad. La capacidad de liderazgo, la popularidad o, también, el rechazo dependen de las habilidades sociales de las que dispone el niño. Para la relación de amistad es importante la capacidad de hacer juicios morales, las habilidades sociales, la motivación, el locus de control interno y la compatibilidad entre amigos (Sadurní, Rostán y Serrat, 2003).

La capacidad para ponerte en el lugar de otra persona, la empatía, es una característica indispensable para tener adecuadas habilidades sociales.

Existen varias posiciones para explicar cómo se obtienen las habilidades sociales. Por un lado, puede deberse a factores genéticos. El temperamento (que es en los niños lo que la personalidad en los adultos), es la base que sustenta poseer unas habilidades sociales pobres o adecuadas. Hay tres rasgos relacionados con la competencia social que se heredan y son predictores de poder sufrir aislamiento o agresividad: la actividad, entendida como el nivel de energía y la tendencia a explorar nuevas situaciones; la emocionalidad, que es la intensidad con la que se expresan las diferentes emociones; y la sociabilidad, que es la capacidad de relacionarse con los demás (Buss y Plomin, 1984). Todos estos factores son innatos y formarían parte de las habilidades sociales.

Sin embargo, además de los factores genéticos, se ha de tener en cuenta la situación específica en la que el sujeto interactúa y pone de manifiesto sus habilidades. De aquí que, otra posición defiende la idea de que las personas aprenden las habilidades sociales mediante los refuerzos y castigos que reciben cuando responden ante una situación concreta. Esto hace que permanezcan en su conducta las habilidades que han sido reforzadas.

Teniendo en cuenta ambas posiciones (la explicación basada en la herencia y la explicación basada en el aprendizaje), Trianes, Muñoz y Jiménez (2007) afirman que la interacción entre ambas es la posición más adecuada y destacan la importancia de las experiencias personales para aprender las habilidades prerequisites, denominando así aquellas que sirven de base para aprendizajes más complejos. Las dividen en habilidades para establecer y mantener el contacto social, habilidades de lenguaje, físicas y motoras y las habilidades de crianza de los padres.

Para que se lleven a cabo las conductas que forman parte de las habilidades sociales tienen que interrelacionarse procesos cognitivos, sociales, emocionales y morales, con el autoconcepto, la autorregulación (Trianes y Muñoz, 2003)...; por ello, pueden modificarse y, consecuentemente, éstas pueden enseñarse. Según Caballo (1991), hay cuatro elementos esenciales que deben estar presentes en el entrenamiento en habilidades sociales: el primero es enseñar conductas específicas que el sujeto pueda integrar en su repertorio conductual; el segundo, reducir la ansiedad o cualquier emoción negativa que tenga lugar en el sujeto a la hora de presenciar ciertas situaciones sociales; el tercero, trabajar la reestructuración cognitiva, donde se modifica el autolenguaje del sujeto y sus creencias negativas; y, por último, mejorar la resolución de problemas.

Merrell y Gimpel (1997), proponen un modelo para enseñar habilidades sociales que ha de tener las siguientes fases: 1) definición del problema, 2) identificación de soluciones, 3) exposición a un modelo, 4) ensayo y representación de la conducta, 5) información sobre la actuación, 6) eliminación de problemas de conducta, 7) auto-

instrucción y auto-evaluación, y 8) entrenamiento para generalizar y mantener lo aprendido.

Caballo (1993) clasifica los procedimientos de entrenamiento según su función:

- Operaciones de adquisición de la respuesta: modelado, instrucciones.
- Operaciones de reproducción de la respuesta: role-playing.
- Operaciones de moldeamiento y fortalecimiento de la respuesta: retroalimentación.
- Operaciones de reestructuración cognitiva: manipulación cognitiva.
- Operaciones de transferencia de la respuesta: tareas para casa.

Se pueden enseñar habilidades sociales en grupo y de manera individual. La elección depende del tiempo, del lugar y de los recursos disponibles. Las ventajas de hacerlo en grupo son varias. Los miembros del grupo sirven de modelos los unos a los otros, siendo el aprendizaje vicario uno de los más efectivos. Además se pueden retroalimentar entre ellos, motivándose. El contexto en el que practican y aprenden las diferentes habilidades sociales es natural y al estar todos en la misma situación se sienten más seguros. Teniendo presentes todas estas características, las probabilidades de que se generalice a otras situaciones son muchas (Caballo, 1993).

Para el aprendizaje de estas habilidades, por tanto, es importante, además de ofrecerle al niño unas instrucciones claras de lo que ha de hacer, que aprenda por modelado y que, después de realizar la conducta, se le ofrezca un feedback para que sepa qué ha hecho bien y qué no, de manera que pueda corregirlo. En el modelado, en la etapa infantil, se ha de tener presente la edad del modelo. Generalmente, sus referentes son los otros niños de los que se rodea, bien sean hermanos, primos, vecinos, compañeros de colegio,... Ellos tienden a imitar sobre todo a los iguales o personas adultas que sean referentes para ellos, como los padres o los maestros. También es mayor la influencia de modelos del mismo sexo. Aprenden a compartir, a ayudar, en

definitiva, aprenden muchas conductas altruistas, y lo hacen por reforzamiento. Igualmente aprenden por modelado lo que no deben hacer, cuando ven los motivos por los que son castigados los demás u observan las consecuencias negativas que se derivan de sus acciones.

Por todo ello, tanto en la familia como en la escuela, es necesario trabajar la competencia social en los niños. Ambas instituciones han de estar coordinadas en este trabajo. De este modo se facilita la generalización de la conducta aprendida a diferentes ambientes y eso contribuye a su permanencia en el tiempo y en el repertorio conductual de la persona. Además si la intervención es directa y sistemática (Monjas, 2002), los efectos son superiores. Hoy en día, la principal fuente de preocupación en la escuela es enseñar contenidos académicos, pero esto ha de ir cambiando debido a la necesidad de que se incluya favorecer el desarrollo de la competencia social como uno de los objetivos del centro, integrando en el currículum la enseñanza de las habilidades sociales. En consecuencia, será necesaria también la formación del profesorado en este ámbito.

Se deben fomentar en los niños las relaciones con otros niños, que desarrollen la empatía y conductas prosociales tales como compartir, cooperar, saber perdonar; que interactúen con los demás, que sepan dar las gracias, pedir las cosas por favor, que no tengan malas contestaciones ni malos gestos. Se deben reforzar las conductas positivas y corregir las disruptivas en el momento en el que tienen lugar, incluso retirándole la atención al niño o utilizando el tiempo fuera (tiempo sin refuerzo) si fuese necesario.

La familia por su parte ha de hablar con los hijos, saber escucharlos, conocer a sus amigos, estar en contacto con la escuela y trabajar en equipo, ser modelo de conducta reflexiva (no chillar, no precipitarse), establecer normas adecuadas y aplicar las consecuencias bien sean premios si se cumplen o castigos si por el contrario no se obedecen. Transmitir valores de respeto y convivencia, favorecer la autonomía personal evitando la sobreprotección, empatizar con sus problemas y aceptarlos.

Con todo, el desarrollo de adecuadas habilidades sociales no predice automáticamente la disminución de las conductas antisociales, debido a que éstas son causadas por diferentes variables que interaccionan entre ellas (Rothwell, Piatt y Mattingly, 2006).

Las habilidades sociales pueden medirse por autorregistros, observaciones, cuestionarios como el EOEI (Merrell, 2002). Cuando se trata de niños en edad infantil, que aún no leen ni escriben, deben ser cumplimentados por padres, educadores o maestros.

Es necesario introducir las habilidades sociales en el curriculum escolar. Monjas y González (1998) explican que las habilidades sociales no mejoran por la simple observación, ni por la instrucción informal, ni la competencia social se aprende por estar rodeado de iguales competentes. Necesitan una instrucción directa y sistemática. Lo cual hace que se requiera un horario, una planificación e incluso una evaluación específica como las demás áreas curriculares.

## **1.2. Interacciones sociales**

### ***1.2.1. Interacción social***

El tener unas buenas relaciones sociales desde la infancia es un buen predictor de una adaptación social posterior adecuada, al igual que el carecer de dichas relaciones es un riesgo que se ha de tener en cuenta a la hora de poder desarrollar con mayor probabilidad algún tipo de desajuste psicológico (Corapci, 2008; Criss, Pettit, Bates, Dodge y Lapp, 2002; Ladd, 1999; Pollard, 1998). Los problemas interpersonales son una característica de muchos trastornos emocionales y conductuales. Las primeras experiencias entre iguales están relacionadas con la competencia social. El papel que tienen las relaciones sociales en la formación de la competencia social es de gran importancia, a causa de todas las funciones que abarca.

De hecho, las personas son seres sociales, y es mediante esa interacción con los demás como forman el concepto que tienen de sí mismas. El “yo” se desarrolla a través de las relaciones interpersonales tempranas, al igual que se satisfacen las necesidades de seguridad, pertenencia e intimidad por medio de tales interacciones (Jiménez, 2000).

Las interacciones sociales favorecen que los principios individuales de organización mediante la regulación social promuevan la aparición de coordinaciones e interacciones cada vez más complejas. En función del feedback que se recibe de los demás, se regula la propia conducta. A su vez, estas nuevas competencias permiten a la persona llevar a cabo regulaciones también cada vez más complejas. Varios autores han estudiado los procedimientos por los que se lleva a cabo este proceso, como, por ejemplo, Piaget al hablar del proceso de equilibrio o Bourdieu al explicar la interiorización. La evolución de las personas hace que, progresivamente, puedan llevar a cabo interacciones cada vez más complejas, que a su vez promueven un mejor y mayor desarrollo individual.

En este sentido, Foot, Morgan y Shute (1990) afirman que:

- a. A través de la coordinación de sus propias acciones con los iguales, los niños construyen nuevas coordinaciones cognitivas, que podrían construir individualmente.
- b. Los niños que han participado en varias coordinaciones sociales son capaces de llevar a cabo solas estas coordinaciones.
- c. Las interacciones sociales son una variable del progreso cognitivo.
- d. Son necesarias algunas competencias iniciales para desenvolverse de manera favorable en situaciones sociales.
- e. La regulación social en las interacciones es un factor esencial para establecer nuevas coordinaciones cognitivas.

Sadurní, Rostán y Serrat (2003) afirman que existen varios niveles en las relaciones entre los niños: individual, interaccional, relacional y grupal. El nivel individual



hace referencia a las capacidades y habilidades intrínsecas que tienen los sujetos para la relación social. El interaccional incluye los juegos, que, a su vez, pueden ser de diferentes tipos: funcional, constructivo, imaginativo o simbólico, y juego de reglas; cada uno prototípico de diferentes edades. El nivel relacional implica un conocimiento mutuo; por ejemplo, entre los 4 y los 6 años eligen a sus compañeros de juego, según sus preferencias. Y, por último, el nivel grupal, en el que los miembros que forman el grupo comparten ciertas características.

Además, la conducta interpersonal puede ser de tres estilos diferentes: pasivo, agresivo y asertivo. El estilo más adecuado es el asertivo, por medio del cual se expresan los propios sentimientos y se defienden los propios derechos sin interferir ni dañar los de los demás.

Las relaciones con los iguales comienzan ya en la infancia (Kail, 2004). Un bebé de 6 meses mira a otros y les sonríe. A partir del primer año y de la etapa preescolar es cuando se desarrollan estas interacciones con mayor rapidez. Las actividades de juego son muy propicias para el desarrollo de las interacciones sociales. Alrededor del primer año, el niño realiza lo que algunos autores (Howes, Unger y Seidner, 1990) han llamado juego paralelo, que consiste en que el niño juega solo pero, a su vez, está pendiente de lo que hacen los demás niños. A los 15-18 meses empieza la etapa del juego social simple: los niños juegan a cosas similares, se ofrecen los juguetes, se sonríen. Hacia los 2 años comienza la etapa del juego cooperativo, llamado por algunos autores, como Palau (2001), juego asociativo. A los 3 años y medio o 4, el juego paralelo ya es muy poco común, ocupando su tiempo el juego cooperativo. Esta última forma de jugar es más común entre niños del mismo sexo. En la edad preescolar el juego cooperativo a veces toma la forma de representaciones, juegan a cosas realistas, por ejemplo hacen como que hablan por teléfono, que beben de una taza,... Y conforme pasan los años, el desarrollo cognitivo les permite pasar a juegos más abstractos.

Feldman (2008) considera las siguientes etapas en el desarrollo del juego infantil:

- a) *Juego funcional*: son actividades simples, repetitivas, que realizan los menores de 3 años. Pueden incluir objetos o movimientos musculares repetitivos.
- b) *Juego constructivo*: es un juego más complejo, en el que los niños manipulan objetos para construir algo. Se desarrolla a los 4 años. Requiere más habilidades físicas y cognitivas.
- c) *Juego paralelo*: Los niños utilizan juguetes similares al mismo tiempo, pero sin interactuar entre ellos. Se da al inicio de la etapa de infantil.
- d) *Juego del observador*: los niños observan a otros, sin jugar con ellos.
- e) *Juego asociativo*: los niños empiezan a interactuar compartiendo sus cosas, aunque no lleven a cabo la misma actividad.
- f) *Juego cooperativo*: los niños ya juegan unos con otros.

A los 4-5 años ya tienen un mejor amigo o amiga. La amistad se basa en intereses comunes. Cuando los niños tienen buenos amigos son más propensos a presentar una conducta prosocial y poseen un mejor ajuste (Kail, 2004).

La amistad es un concepto importante a la hora de hablar de interacciones sociales (Feldman, 2008), aunque en niños tan pequeños es difícil hablar de la amistad como tal. Hasta que cumplen alrededor de tres años la actividad social es únicamente coincidir en el mismo lugar sin interactuar entre ellos. Pero a partir de ese momento sí consideran que tienen diferentes amigos y aunque el concepto de amistad evolucione a lo largo de la etapa infantil, ya sienten que es algo estable y que requiere un compromiso. Al principio sólo es el juego pero, poco a poco, se exigen una mayor confianza y apoyo.

Según Jiménez (2000), la amistad pasa por diversas etapas dentro de la edad de educación infantil. La primera es la etapa egocéntrica, en la que los niños de 3 a 7 años consideran amigos a los que están sentados cerca de ellos en el colegio, a los que juegan al lado de ellos o les sirven para algo, como por ejemplo para dejarles sus juguetes. En esta etapa los niños y niñas son mejores iniciando interacciones sociales que

respondiendo a las insinuaciones de los demás niños. Entre los 4 y los 9 años está la etapa de satisfacción de las necesidades. Son amigos aquellos que cumplen alguna función, como jugar, compartir algo... Es difícil que tengan más de un amigo al mismo tiempo, y hasta mediados de esta etapa no buscan reciprocidad. La agresión y el intrusismo provocan rechazo entre ellos.

La identificación con un grupo de iguales es necesaria, es un factor de protección y tiene un papel destacado en la formación de una competencia social positiva debido a que:

- Los iguales pueden ayudar en ciertos momentos a que el niño se desahogue, a reducir la culpa o la ansiedad, considerando sus puntos de vista.
- Cuando el niño llega a la adolescencia, el grupo de iguales le ayuda a formar su propia identidad.
- Le guía en situaciones sociales, puede utilizarlo como referente y guía.
- Le da feedback sobre su comportamiento ante determinadas circunstancias.
- Ayuda a formar la autoestima, le da seguridad emocional, intimidad y afecto.
- Satisface la necesidad de pertenencia a un grupo.

La aceptación social es un indicador de la adaptación social de la persona y predice la adaptación futura, de hecho, la habilidad para tener y mantener amigos en edades preescolares, tiene una influencia directa con el adecuado ajuste posterior (Sebane, 2003). En clase, los niños pueden tener varios roles, pueden ser aceptados, rechazados, ignorados o controvertidos (Jiménez, 2000). Los aceptados respetan las normas, presentan una conducta prosocial, son cooperativos. Los rechazados suelen tener normalmente una conducta perturbadora o agresiva, no cumplen las normas y no son prosociales, tienen un temperamento difícil. Los ignorados son aquellos que pasan desapercibidos ante los ojos de los demás compañeros, en el recreo normalmente juegan solos, no inician contactos con los demás, suelen ser tímidos; y, por último, los

controvertidos son aquellos que pueden ser por un lado agresivos y perturbadores mientras que a la vez son líderes, sociables y cooperativos. Los que presentan un mayor riesgo de padecer posibles desajustes psicológicos son los rechazados (Ladd, 1999). Con 5 años, descubrir que un amigo te rechaza puede ser una experiencia traumática (Fernández y Caurcel, 2007). Los ignorados tienen también alguna probabilidad de tener desajustes, pero muy pequeña. Siempre teniendo en cuenta los demás factores de riesgo que rodeen al niño y los factores de protección.

En el aula, para que tenga lugar esa división de roles, existe lo que Forman (2000) denomina la dinámica social natural. Consiste en que cada uno, mediante conductas prosociales o agresivas, defiende su posición dentro del grupo. En esta dinámica se dan diferencias en las distintas posiciones y actuaciones según el sexo. Las niñas prefieren relaciones diádicas, mientras que los niños se sienten mejor y encuentran su lugar en grupos más grandes. En la etapa infantil, todavía no se perciben estos patrones. A esas edades, actúan los niños por un lado y las niñas por otro, no sólo porque se comportan de manera diferente, sino también porque sus intereses no son los mismos.

Las diferencias en estas edades entre los grupos de niños y niñas son las siguientes: a) los niños tienden a jugar en sitios más públicos; b) los niños juegan en grupos grandes, las niñas de dos o tres personas como mucho; c) los juegos entre niños son más rudos; d) luchan más entre ellos; e) luchan por dominar; f) las niñas suelen tener una líder que organiza el grupo y da turnos de palabra y posiciones a las demás integrantes; g) hay diferencias cualitativas entre ambos grupos, las chicas miran más por la intensidad de las relaciones y los chicos por la amplitud de las mismas; y h) es más fácil entrar en un grupo de niños que de niñas. Estas características hacen que entre los niños sea más probable el uso de la violencia y que desarrollen en mayor medida conductas agresivas, en comparación con las niñas (Feiring y Lewis, 1991; Maccoby, 1986; Zahn-Waxler, Shirtcliff y Marceau, 2008).

Los niños que desde edades muy tempranas son rechazados por sus iguales experimentan más emociones negativas, al carecer de este apoyo emocional, convirtiéndose en una acción cíclica, pues, al expresar estas conductas negativas son rechazados con más probabilidad. Es lo que se ha denominado como Teoría de la Indefensión Aprendida (Seligman, 1989).

Las niñas valoran más que los niños tener apoyo social. Según Rueger, Malecki y Demaray (2008), la idea que tiene cada uno de ellos del apoyo social es diferente. Las niñas necesitan mayor apoyo emocional de sus amigas que los niños. El apoyo que los niños requieren de su grupo de iguales es más instrumental. El apoyo social se relaciona de manera negativa con los problemas externos de conducta tanto en niños como en niñas. Sin embargo, la interiorización de problemas y el apoyo emocional sólo se relaciona negativamente en las niñas, que tienen una mayor tendencia a desarrollar este último tipo de problemas.

Un aspecto importante en la competencia social, es la manera en la que cada uno resuelve los problemas que surgen en las relaciones interpersonales. Esos problemas aparecen cuando existen intereses contrapuestos entre dos o más personas. Trianes, Muñoz y Jiménez (1996) ponen de relieve los tres tipos de conflictos interpersonales más comunes que tienen lugar en la infancia. El primero es el conflicto de intereses, sobre todo por objetos que quieren dos niños a la vez; se pueden resolver mediante la negociación, llamar a algún adulto, engañar... El segundo conflicto surge cuando reciben una provocación; a esta situación los niños pueden responder de manera agresiva o asertiva, siendo esta segunda opción la más adecuada. Y por último, los conflictos de intereses que surgen con los adultos, que son los más difíciles de resolver debido a la impotencia que el niño siente en estas situaciones a la hora de conseguir lo que busca; por ello las soluciones que encuentra o son más elaboradas, o reacciona de manera negativa.

Para resolver los problemas que surgen en las relaciones interpersonales es necesario que el niño procese de manera adecuada la información, siendo éste otro

componente más de la competencia social. Tiene que aprender a no actuar de manera impulsiva, sino reflexionando sobre cuál es la mejor opción para adaptarse a la situación de manera adecuada. Es decir, tiene que saber autorregularse: pararse y pensar antes de emitir una respuesta, buscar las posibles causas de la conducta de la otra persona, evaluar las posibles respuestas y las consecuencias de cada una de ellas, tener claro el objetivo que se pretende y ajustar la conducta hacia él (Trianes, Muñoz y Jiménez, 1997).

### **1.2.2. Cooperación Social**

La colaboración y cooperación, el trabajar con los demás niños con el objetivo de realizar una tarea en común es otra de las funciones de la interacción social y ayuda a formar una adecuada competencia social. Se aprende a intercambiar el control en las relaciones.

No hay que olvidar la cooperación en los juegos. Varios son los componentes que tienen lugar en este proceso. Se tiene que iniciar un acercamiento, ya sea mediante conductas verbales o no verbales. Saber preguntar y saber responder, mediante lo cual se obtiene información sobre intereses y actividades al interactuar con los iguales. Saber saludar a los iguales, jugar y saber participar (se ha de mantener la atención cuando se lleva a cabo una actividad en común). Cooperar y compartir, saber esperar, hacer turnos y respetarlos. Elogiar a los iguales cuando hacen algo bien y tener un contacto afectivo durante toda la interacción. También es importante un adecuado contacto visual, el volumen de la voz, la sonrisa, la postura corporal, la distancia/proximidad, las expresiones gestuales y de comprensión y expresión del problema y saber mostrar el desacuerdo, y hacer peticiones (Caballo, 1993; Kelly, 1992). El niño debe no sólo saber iniciar interacciones con sus iguales, sino también mantenerlas (Chen y French, 2008).

### 1.3. Conducta prosocial

La conducta prosocial se define como aquellas acciones voluntarias que se dirigen a ayudar o a beneficiar a los demás (Trianes, Muñoz y Jiménez, 2007). A los 18 meses ya pueden verse diferentes gestos de altruismo en el bebé. Durante los años de preescolar los niños empiezan a darse cuenta de las necesidades de los demás y a saber responder a ellas: si ven a un amigo triste tienen la capacidad de reconocer esta emoción y suelen responder dándole un abrazo o haciendo que se sienta mejor. Aún así, su comportamiento no es como el de los adultos porque no conocen muchas formas de ayudar a los demás; por esta razón las acciones prosociales aumentan con la edad.

Para que exista la conducta prosocial el niño tiene que tener una serie de habilidades como la empatía (reconocer qué siente la otra persona), la perspectiva tomada (ya que deben superar el estado de egocentrismo para poder entender a los demás y así actuar con ellos de manera prosocial) y el razonamiento moral (conocer normas sociales, lo que es el castigo...). Pero no basta con poseer estas habilidades, además, el niño ha de estar predispuesto, tener sentimientos de responsabilidad, sentirse bien... (Kail, 2004).

El comportamiento prosocial en los niños (ayudar, compartir, empatía) aumenta notablemente desde los primeros años hasta los años de preescolar. Influye en ello que en esos años comienzan y aumentan las relaciones con los iguales. En la etapa de educación infantil, en general, es cuando los niños son más obedientes a las normas que les imponen los mayores o a las normas de los juegos que llevan a cabo con los iguales. Quieren ser aprobados por los adultos, incrementar sus relaciones sociales.

Según Etxebarria (1999), el razonamiento moral mantiene una estrecha relación con el comportamiento prosocial. Las fases de este tipo de razonamiento son: a) hedonista: sólo se presta ayuda si a cambio se recibe algún tipo de beneficio; b) orientado a las necesidades de los demás; c) orientado a la aprobación social, sin esta aprobación no tiene sentido ayudar a los demás; d) empático: la ayuda se presta movido

por la empatía o la culpa; y e) ayuda interiorizada: cuando se justifica por las normas o valores, pero esta etapa es propia de la edad adulta, no de la infancia.

Se dan diferencias de género en los comportamientos prosociales, a favor de las niñas; pero esto puede ser debido a influencias culturales, puesto que son estos comportamientos los que más se refuerzan y se esperan de ellas. En la edad de preescolar las niñas presentan más comportamientos prosociales, empatía, mejores habilidades sociales y entienden las emociones de los demás en mayor medida (Zahn-Waxler, Shirtcliff y Marceau, 2008).

## **2. Conducta antisocial**

Entre un 10 y un 20% de los preescolares presentan normalmente problemas de conducta que afectan en gran medida a su día a día y a su desarrollo futuro (Achenbach y Rescorla, 2000; Mathiesen, Sanson, Stoolmiller y Karevold, 2009).

### **2.1. Definición, evolución y tipos de agresión**

La agresión en niños o en jóvenes, no es algo nuevo. En los años ochenta se empezó a estudiar este fenómeno con mayor profundidad desde diferentes perspectivas. La agresividad es compleja de definir, pues para que tenga lugar han de darse múltiples condiciones y, además, tiene múltiples y diferentes consecuencias. Son muchos los términos que hacen referencia al comportamiento agresivo: agresión, violencia, desórdenes de la conducta, delincuencia, comportamiento antisocial... Todos comparten características comunes pero tienen sus propios matices, por lo que se diferencian unos de otros.

La agresión es un comportamiento cuyo objetivo es la intención de hacer daño u ofender a algo o a alguien (Coie y Dodge, 1998). Como explica Connor (2004), puede ser un comportamiento adaptativo, cuando su fin es proteger la supervivencia de



la persona; o desadaptativo, cuando origina consecuencias negativas. Es cierto que un nivel de agresión es necesario, lo negativo ocurre cuando se convierte en violencia, en comportamientos deliberados que tienen como fin causar daño intencionadamente para conseguir algún objetivo, pero que se caracterizan por su elevada intensidad e ímpetu. De las cuatro emociones básicas que existen, la agresividad se relaciona con la ira.

Según el DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) (APA, 1994), un desorden de conducta se define como un modelo repetitivo y persistente de conducta, mediante el cual se violan los derechos de los demás. Debe tener consecuencias negativas tanto a nivel personal, como escolar o familiar. Algunos ejemplos de estas conductas son mostrarse cruel con los animales, destruir propiedades de los demás, robar, mentir, violar las reglas, vandalismo, maltrato entre iguales, huída de casa, absentismo escolar, impulsividad (Justicia, Benítez, Pichardo, Fernández de Haro, García y Fernández, 2006).

La agresividad infantil se da con frecuencia y constituye una de las principales quejas de padres y profesores respecto de los niños. Uno de los graves problemas que presenta es su alta correlación con trastornos equivalentes en etapas posteriores de la vida, especialmente relacionados con la conducta antisocial. Un comportamiento agresivo manifiesto en la infancia predice no sólo conductas agresivas en la adolescencia, juventud y edad adulta sino también la existencia de otras patologías psicológicas, debido a las dificultades que encuentran estos niños para socializarse y adaptarse a su propio ambiente. Lo que mejor predice la presencia de agresión en la adolescencia y edad adulta es el nivel de agresión que tiene lugar durante la infancia (Sadurní Rostán y Serrat, 2003; Vitaro, Brendgen y Tremblay, 2002).

La agresividad a finales de la infancia predice la conducta antisocial y agresiva en la adolescencia y en la edad adulta. Existen estudios que muestran qué problemas de conducta a los 7 ó 9 años predicen problemas serios a los 21 ó 25 (Fergusson, Horwood y Ridder, 2005). Campbell (2001) observó que las conductas agresivas son estables durante la infancia, sobre todo si se suman diferentes factores de riesgo, algo más para

los niños en comparación con las niñas. No hay que reforzar la creencia popular de que esos comportamientos desaparecen cuando el niño crece, lo importante es llevar a cabo una prevención e incluso intervención en los casos que fuera necesario.

La agresión en edad escolar es común, aunque el grado en el que se manifiesta es diferente conforme los niños crecen. Al principio de la etapa infantil parte de la agresión tiene como objetivo una meta (por ejemplo conseguir un juguete...) por lo que son muy frecuentes este tipo de comportamientos que van disminuyendo con la edad, conforme el niño va desarrollando su personalidad y completando su proceso de socialización (Feldman, 2008). Un niño no muestra comportamientos agresivos hasta que no actúa de manera intencionada. Esto empieza a tener lugar al año, quitando juguetes que quiere...; mediante estos comportamientos los niños aprenden estrategias efectivas para iniciar y resolver conflictos (Sadurní Rostán y Serrat, 2003).

Existen diversos tipos de conducta agresiva, teniendo en cuenta diferentes variables o criterios de clasificación: a) según los intereses que se persiguen: adaptativa y desadaptativa; b) según el motivo que origina la acción: proactiva y reactiva; c) según la finalidad de la conducta: instrumental y hostil; d) según la modalidad: física y verbal; e) según la relación interpersonal: directa e indirecta; y f) según el grado de actividad implicada: activa y pasiva.

La agresión adaptativa es necesaria para la supervivencia de las personas; por ejemplo, si un joven roba en el supermercado y le pega una paliza al cajero que le descubre que roba, todos pensaríamos que posee un tipo de desorden psicopatológico. Sin embargo, si sabemos que su familia no tiene qué comer, están pasando hambre y carece de dinero para comprar comida, entonces la cosa cambia. La acción realizada por el joven ha pasado de ser un acto agresivo desadaptativo a un acto necesario para la supervivencia de la familia; es una agresión adaptativa. Este tipo de agresión es normal y frecuente en el desarrollo de los niños (Connor, 2002). Ciertos aspectos de la agresión facilitan la competencia en conductas asertivas, la competitividad en juegos y el éxito en relaciones interpersonales diarias.

Aún teniendo en cuenta los diferentes tipos de agresión, es en la agresión desadaptativa donde vamos a centrar nuestra intervención y donde vamos a intentar prevenir, debido a los efectos nocivos que produce en los sujetos que la llevan a cabo, y en los demás compañeros que les rodean y observan. Estos hechos son desadaptativos porque ocurren con independencia de un contexto social definido y normal, pues la agresión ocurre en ausencia de antecedentes que la expliquen, y porque es desproporcionado y desmedido el nivel de intensidad, frecuencia y duración de los mismos. Es una agresión desmedida e irregular, sus consecuencias son negativas para la persona y aparece como resultado de mecanismos internos a la misma, interrelacionados con otros factores externos y ambientales.

El pico de edad en el que tienen lugar un mayor número de conductas agresivas en la infancia está en los dos años. A los 4 años empieza a disminuir la destructividad y los intentos de humillar a los demás. A la edad de 5 años, la mayoría de los niños emplea menos el negativismo, la rebelión o las acciones físicas de rechazo (Serrano, 1997).

Las formas de manifestarse las conductas agresivas cambian con el desarrollo del niño: entre los 2 y los 4 años, la agresión física empieza a dejar paso a la verbal (Coe y Dodge, 1998; Farrington, 2008a). Además, el objetivo de la conducta agresiva también cambia: los menores de 6 años utilizan la conducta agresiva como medio para obtener determinadas cosas con fines no agresivos (agresión instrumental), como por ejemplo obtener la aprobación social, conseguir objetos...; pero a partir de esa edad, algunos niños la orientan a las personas (agresividad hostil). La agresividad reactiva conlleva un acto de defensa de la persona frente a algo o alguien; sin embargo, la agresividad proactiva implica un hecho deliberado, un comportamiento coercitivo, controlado por refuerzos externos y que pretende conseguir un objetivo (Crick y Dodge, 1996).

La agresión instrumental y reactiva es muy común en los años de preescolar. Con la primera, el niño pretende conseguir un objetivo, mientras que con la agresión reactiva el comportamiento de un niño conduce a que otros presenten actos agresivos,

ya que muchos niños agresivos entienden e interpretan un hecho neutral por parte de un igual como hostil (Kail, 2004). La agresión verbal ocurre con mayor frecuencia cuando los niños se van haciendo mayores; al final de la edad preescolar se da más la agresión verbal.

Existe un modelo sobre los problemas de conducta infantiles que divide en tres las trayectorias que se pueden seguir (Loeber, Wung, Keenan, Giroux, Stouthamer-Loeber y Kammen, 1993; Loeber, Burke y Pardini, 2009):

1. Trayectoria abierta: comienza con una agresión menor y progresa hacia formas físicas y serias de violencia.
2. Trayectoria encubierta: empieza con pequeñas conductas agresivas no violentas y progresa hacia el vandalismo y, a veces, hasta el crimen.
3. Trayectoria de conflictos autoritarios: comienza con conductas rebeldes persistentes y progresa a conductas que desafían o evitan a la autoridad.

Normalmente un desarrollo de la trayectoria abierta, conlleva un desarrollo de la encubierta.

Aunque cambien las manifestaciones conductuales, las tendencias a la agresividad que presenta un niño son estables a lo largo de su vida. Según Ladd (2003), aunque el comportamiento agresivo en la infancia no es la única causa para que en la edad adulta se presenten problemas de conducta, pues también pueden influir factores de tipo biológico, familiar, sociocultural o personal, con todo, es necesario trabajar con los niños las habilidades sociales con el objetivo de prevenir futuras conductas antisociales.

Los procesos de socialización familiar, al ser los primeros, tienen gran importancia y trascendencia. Las primeras experiencias familiares sirven como modelos de conducta antisocial. Patterson (1984) realizó una amplia investigación en este campo concluyendo que los padres, su actitud, las prácticas de crianza que llevan a cabo son de

suma importancia para el desarrollo de conductas agresivas en el niño. Además se produce un círculo vicioso porque en familias con inadecuadas prácticas de crianza, como inestabilidad emocional, coerción, falta de responsabilidad (Rubin, Bukowsky y Parker, 1998), el niño es más agresivo, lo que hace que, a su vez, los padres tengan más probabilidad de llevar a cabo esa educación.

Es muy importante el papel que tienen en el comportamiento agresivo las habilidades perceptivas y cognitivas de la persona. Hay niños que suelen responder de manera agresiva porque no tienen la habilidad necesaria para interpretar las intenciones de los demás, ni saben resolver los problemas de forma adecuada. Y el círculo vicioso comienza muy pronto, pues cuando un niño es etiquetado de agresivo, los factores ambientales le conducen a llevar un patrón de comportamiento agresivo; y los demás vuelcan en él sus expectativas negativas que se acaban autocumpliendo.

A partir de los 3 años las conductas agresivas disminuyen tanto para niños como para niñas, aunque en la edad escolar vuelven a aumentar notablemente. Las diferencias de sexo en relación con el tipo de agresividad manifiesta son claras. En la infancia no son demasiadas, pero aún así se perciben ya algunas diferencias. Las niñas utilizan una agresividad más indirecta, de tipo relacional, verbal, mientras que en los niños tiene lugar una agresividad directa, son más agresivos físicamente. Las causas pueden ser tanto biológicas como sociales (Crick y Grotpeter, 1995; McEvoy, Estrem, Rodríguez y Olson, 2003; Terrell, Hill y Nagoshi, 2008).

La conducta agresiva en niños se puede evaluar mediante escalas y cuestionarios (CBCL, BAS), entrevistas, observación natural o análoga (experimental) y autorregistros.

Para eliminar respuestas agresivas, el niño ha de aprender a autocontrolarse, a relajarse. Para ello existe una técnica muy útil que Serrano (1997) denomina la “técnica de la tortuga”, que además de servir para que el niño se relaje le ayuda en el proceso de resolución de problemas. Esta técnica consiste en que en el momento en el

que el niño va a responder con una respuesta agresiva ante una provocación del ambiente, hace como si se metiera dentro de su caparazón, se relaja, analiza la situación buscando respuestas alternativas a la agresividad y sale relajado y con diferentes soluciones. Es por ello la metáfora de la tortuga.

## **2.2. Desarrollo de la conducta antisocial**

Muchos comportamientos antisociales se producen en el desarrollo normal del niño. Generalmente estas conductas son repetidas en el tiempo, crónicas, de frecuencia e intensidad elevada, y afectan al funcionamiento de la persona en el día a día (ya sea en casa, en el colegio, con los amigos,...).

La mayoría de los problemas que aparecen en las relaciones interpersonales de los niños derivan en problemas de conducta. Algunos de éstos repercuten en el interior de la persona; otros, se manifiestan al exterior. Los diferentes tipos de conducta antisocial tienden a coexistir y a estar interrelacionados.

Otra forma de entender los problemas de conducta es la consideración, según Armas (2007), de que son un conjunto de conductas que por su intensidad, frecuencia y duración deterioran de manera significativa el proceso de desarrollo personal y social. La conducta problemática además de ser estable en el tiempo, afecta a la relación del sujeto con su entorno. Hay que tener en cuenta el desarrollo evolutivo de la persona, ya que lo que a una edad puede ser un trastorno, a otra es algo normal. El autor hace, además, una clasificación de los problemas de conducta más frecuentes, estando entre ellos no respetar las normas en la escuela o en la casa, problemas interpersonales causados por déficits en las habilidades sociales, trastorno de ansiedad, impulsividad, timidez, agresiones entre iguales, violencia escolar o la problemática sociofamiliar.

### **2.2.1. Interiorización de problemas**

Hacen referencia a conductas dirigidas a uno mismo, que experimenta y padece la propia persona. Los niños que tienen problemas internos de conducta suelen ser más tímidos, más inhibidos y experimentan más sentimientos de miedo e inseguridad (Mathiesen, Sanson, Stoolmiller y Karevold, 2009). En general, y según confirman en sus estudios Sterba, Prinstein y Cox (2007) o Mathiesen, Sanson, Stoolmiller y Karevold (2009), apenas se observan diferencias de sexo en la interiorización de problemas en la infancia, aunque en algunos estudios se observan niveles de ansiedad, depresión o vergüenza más altos en niñas (Zahn-Waxler, Shirtcliff y Marceau, 2008).

#### **a. Ansiedad**

La ansiedad es una respuesta normal, adaptativa ante situaciones que suponen para la persona una amenaza real o imaginaria, cuyo objetivo es preparar al organismo para poder reaccionar frente a ella (Bragado, 1994; Echeburúa y Corral, 2009). Es un estado afectivo de inquietud interior, resultante del equilibrio inestable entre el impulso y la retención. Es endógena y se expresa por signos fisiológicos y psicológicos. Se revela a edades muy tempranas, incluso antes que el miedo, que es la primera reacción afectiva diferenciada del niño (Loosli-Usteri, 1982). De hecho, estas dos emociones están íntimamente relacionadas. Los miedos más probables de 3 a 6 años son a la oscuridad, animales, separación de los padres, a las catástrofes, a seres imaginarios como brujas, monstruos o el contagio emocional del miedo experimentado por otros y la preocupación por la desaprobación social (Bragado, 1994; Echeburúa y Corral, 2009). El miedo provoca un estado de malestar en el niño que le produce la ansiedad. Las ideas y situaciones que producen miedo a los niños cambian según la etapa del desarrollo evolutivo en la que están. Y así, por ejemplo, a los 9 ó 12 años, son diferentes, se centran en situaciones tales como miedo a la violencia familiar, al bajo rendimiento académico, a contraer enfermedades graves,... Gracias al desarrollo

madurativo del niño estos miedos desaparecen, pues el niño aprende a utilizar diferentes estrategias de afrontamiento.

El desarrollo de la ansiedad pasa por diferentes etapas:

1. Primera infancia: del nacimiento a los 3 años.
2. Primer periodo de latencia: de 3 a 7-8 años.
3. Primera crisis de crecimiento: de 7-8 a 9 años.
4. Segundo periodo de latencia: de 9 a 10-11 años.
5. Segunda crisis de crecimiento: pubertad y adolescencia.

La ansiedad es un fenómeno afectivo normal, pero la ansiedad vaga –que es aquella que no tiene ningún objeto– es intolerable. La ansiedad es un sentimiento normal cuando su intensidad no llega al punto de impedir que el individuo la sobrepase con sus propias fuerzas. Cuando no es normal hace que el niño no tenga un desarrollo de su personalidad adecuado. Le afecta a las relaciones que el niño tiene con los iguales, en el colegio, en la familia (Rapee, Schniering y Hudson, 2009). La relación entre ansiedad y agresividad es importante. La agresividad engendra ansiedad en los primeros años de vida. Según Loosli-Usteri (1982), en los niños ansiosos existe una agresividad muy reprimida. La agresividad aumenta la ansiedad.

Pero la ansiedad también tiene una función positiva en el niño. Le hace estar en un equilibrio constante entre el impulso y la retención, lo cual le ayuda a pensarse las cosas antes de actuar, a tener miedo de lo desconocido y, por tanto, a ser prudente. La ansiedad es un estado de gran utilidad para la mente del niño y su adaptación al medio que le rodea. La ansiedad, según Loosli-Usteri (1982), es útil cuando indica un peligro real, y es perjudicial cuando advierte de un peligro inexistente.

Los tipos de ansiedad más comunes en la infancia son la ansiedad de separación y la fobia escolar. Sin olvidar el trastorno de ansiedad generalizada que es el



trastorno más frecuente en la infancia, con una prevalencia del 3% (Echeburúa y Corral, 2009).

Para que la ansiedad sea un problema debe presentar estas características: a) ser desproporcionada respecto de las demandas de la situación; b) ser irracional; c) que no se pueda controlar de manera voluntaria; d) ser una reacción desadaptativa; e) que no se corresponda con la edad o estado evolutivo del niño; y f) persista durante largos periodos de tiempo.

Si la ansiedad se mantiene y alcanza niveles elevados se convierte en un trastorno, siendo diferente según que el objeto de la ansiedad sea uno u otro. El trastorno puede ser de ansiedad de separación, cuando se separa al niño de las personas que son familiares para él. Este tipo de ansiedad puede desembocar a su vez, por ejemplo, en un miedo al colegio. Otros trastornos por ansiedad pueden ser el obsesivo compulsivo, o el trastorno de estrés postraumático. El trastorno de ansiedad excesiva (o generalizada cuando se trata de adultos) tiene lugar cuando hay una ansiedad persistente y generalizada a situaciones muy diversas, sin tener relación con ningún objeto concreto, unida a una gran tensión y preocupación excesiva. Este último trastorno de ansiedad se acompaña de numerosos síntomas somáticos como dolor de cabeza, trastornos del sueño, palpitaciones, dolor gastrointestinal (Bragado, 1994).

Las teorías que han intentado dar una explicación a la ansiedad se centran sobre todo en hechos estresantes y en los estilos educativos de los padres, como base que cimienta esa preocupación y tensión excesiva. Aunque no hay que olvidar los factores personales y el temperamento de cada persona así como el ambiente que le rodea. Tanto el condicionamiento clásico como el operante explican el estado de ansiedad por medio de la asociación de estímulos. También hay que tener en cuenta el aprendizaje por observación. La relajación es una importante herramienta para que cesen los síntomas de ansiedad.

La ansiedad está relacionada con el desajuste social de los niños, debido a que afecta tanto a las áreas cognitivas, como emocionales, sociales o académicas (Neil y Christensen, 2009).

### **b. Depresión**

La depresión infantil es difícil de conceptualizar. Los niños que presentan dificultades a la hora de separarse de sus padres, o que reaccionan ante las imposiciones de éstos con conductas de inhibición pueden parecer niños tristes, pero no por ello la tristeza es un síntoma de depresión. Como indican Cantwell y Carlson (1987), la infancia es una época en la que puede aparecer una tristeza prolongada en el tiempo, como respuesta a distintos tipos de estresores ambientales, sin que sea depresión.

Hay cuatro enfoques a la hora de hablar de la depresión infantil:

- a) No se da en los niños antes de la pubertad. Los síntomas considerados como indicadores de un síndrome depresivo sólo son fenómenos transitorios del desarrollo infantil y desaparecen con el paso del tiempo.
- b) Se pronuncian a favor de la existencia de la depresión infantil, pero consideran que se trata de una serie de síntomas totalmente distintos a los de la sintomatología del adulto. Son únicos y característicos.
- c) La postura de los que opinan que se da una "depresión enmascarada". El trastorno de depresión mayor aparece en los niños de forma distinta a la de los adultos. Los síntomas enmascaran las características del síndrome depresivo. Es frecuente encontrar a niños con quejas somáticas, hiperactividad, déficit de atención, trastornos de aprendizaje, problemas de rendimiento escolar u otras alteraciones que presentan episodios depresivos secundarios. Hay que prestar mucha atención a la hora de la evaluación.
- d) La depresión infantil y la adulta sólo son un mismo tipo de depresión. Los criterios diagnósticos vienen recogidos en el DSM-IV. Hay un rechazo creciente

a tomar parte en las actividades cotidianas. Tienen una gran dificultad para trabajar. Al depresivo le cuesta concentrarse, tiende a demorar las decisiones, se retrasa y el trabajo se le acumula. Aparecen quejas fisiológicas y trastornos del sueño.

Cantwell y Carlson (1987) clasifican la depresión infantil en tres tipos: a) afectiva (se caracteriza por expresiones de tristeza, indefensión y desesperanza); b) de autoestima negativa (consecuencia de poseer una autoimagen negativa); y c) con sentimientos de culpa (se consideran a sí mismos más negativamente). Aún así, es más común en edades más avanzadas, a partir de los seis años, sobre todo por las dificultades a la hora de un diagnóstico a edades más tempranas.

Las características principales de este trastorno según el DSM- IV, son: humor deprimido, culpabilidad excesiva, anhedonia, cambios en los patrones de sueño, cambios en el apetito, ideación y conducta suicida, dificultad para concentrarse, agitación y lentitud psicomotriz, síntomas psicóticos como alucinaciones.

La depresión, o enfermedad afectiva en la infancia, puede ser la causante de los déficits sociales, físicos o académicos (fracaso escolar y el bajo rendimiento académico) de los niños que la presentan, y viceversa (Williams y Galliher, 2006). Sin embargo se ha comprobado en diferentes estudios (Cantwell y Carlson, 1987) que las habilidades escolares de estos niños no difieren de las de los demás. Esta observación no es contradictoria con la anterior, ya que es normal que los problemas escolares sean resultado de una alteración de la conducta. Los niños con difícil tratamiento son aquellos que presentan a la vez depresión e hiperactividad.

Suelen ser niños rechazados por los demás, ya que normalmente no reciben ningún tratamiento al relacionar su conducta con otras causas. Existen unos efectos de reciprocidad entre la depresión y el comportamiento antisocial (Vieno, Kiesner, Pastore y Santinello, 2008). Por esta razón pueden convertirse en adultos desviados e implicados en conductas antisociales. El rechazo escolar se refiere a una incapacidad o una negativa

bastante dramática por parte del niño a asistir a clase, aferrarse al hogar, ansiedad por separación, preocupación por la muerte. El niño y la familia describen frecuentemente el miedo al maestro, ansiedad por el rendimiento escolar y el rechazo de sus compañeros. Suelen ser familias numerosas, con C.I. bajo y estatus socioeconómico también bajo.

### **c. Timidez y aislamiento social**

Los niños tímidos son aquellos que no se relacionan de manera adecuada con sus iguales, están aislados y presentan dificultades emocionales. Evitan las situaciones sociales, no inician ni responden a interacciones sociales. Son introvertidos, suelen estar solos, incluso juegan solos, suelen ser ignorados por sus iguales. No presentan conductas agresivas, pero tampoco prosociales. Además, la timidez y el aislamiento social predicen dificultades sociales en el futuro de la persona y son factores de riesgo para la aparición de problemas en el ámbito de la conducta social y de la personalidad. Puede ser un problema en sí mismo y además tener otros como consecuencia. La timidez, como cualquier otra emoción, se compone de respuestas fisiológicas (sentimientos de tensión y preocupación), cognitivas (miedo a ser evaluado de forma negativa por los demás) y motrices (conducta de evitación, inhibición de la conducta). También se define la timidez como ansiedad social.

Según Echeburúa (1993), es normal y útil porque es una motivación adaptativa que permite a las personas comportarse de forma adecuada en las relaciones interpersonales. Según la edad de las personas, en general, es más probable que aparezca en la infancia, aumente en la adolescencia y tienda a desaparecer en la edad adulta. Un niño puede ser tímido en ciertas ocasiones o con ciertas personas, y en otras, no. La timidez permanece estable a lo largo de la edad de preescolar. Se generaliza a diferentes contextos (colegio, casa, comunidad...). Una característica de los niños y niñas tímidos es que quieren relacionarse con los otros; no es que sean niños solitarios, sino que este sentimiento se ve inhibido por una tendencia a la evitación. Tienen miedo a los demás. Según Monjas (2000), la timidez puede ser de dos clases: timidez temperamental

(es un rasgo temperamental estable desde la infancia temprana que se presenta en situaciones no familiares) y timidez socioevaluativa (va asociada al miedo, ya que se relaciona con situaciones familiares en las que no es normal la presencia del miedo). Esta timidez socioevaluativa puede dar lugar en la infancia media a problemas internos ya que conlleva una fuerte sensibilidad a las evaluaciones de los demás y a los problemas emocionales asociados. Los niños pequeños que son tímidos son menos capaces de comprender el punto de vista de los demás, por eso le piden ayuda a los adultos con tanta frecuencia y valoran de forma negativa sus propias habilidades sociales (Hignett y Cartwright-Hatton, 2008).

Un aspecto a destacar es que la timidez se caracteriza por un déficit en habilidades sociales, por una escasa competencia social. Los niños tímidos tienen problemas a la hora de interactuar con los demás y, consecuentemente, tienen problemas de comunicación. Según Monjas (2000), los problemas que presentan en las conversaciones son: tono de voz bajo, inseguridad, pausas largas, falta de entonación, errores lingüísticos. También tienen una escasa expresión facial, no presentan contacto ocular y mantienen una gran distancia con su interlocutor.

Además estos niños presentan respuestas de evitación y de escape. Suelen jugar solos, sin interactuar con los iguales. Según Trianes, Muñoz y Jiménez (2007), al estar motivados a acercarse a sus amigos, pero sentir miedo o recelo, se producen conductas ambivalentes (observar, acercarse y luego pararse), oscilatorias (rondar alrededor de un grupo que está jugando) y de compromiso (jugar a algo que estén jugando otros niños en ese momento).

Tienen baja autoestima, presentan un estilo cognitivo dependiente de campo, y diversas distorsiones cognitivas tales como inferencia arbitraria, magnificación y minimización, personalización, pensamiento dicotómico... Su estilo atribucional también es inadecuado, ven el fracaso como algo estable, global e incontrolable. Tienen miedo a la evaluación negativa, a las personas desconocidas, a todo aquello que proporciona cierta inseguridad. Su rendimiento académico se ve afectado de manera negativa,

suelen mostrar síntomas depresivos, llaman más la atención de sus maestros y tienen una menor competencia social. Por todas estas causas, las probabilidades de desarrollar una conducta antisocial son mayores que en niños que no sean tímidos.

Existen diferencias según el sexo cuando se habla de la timidez. Según Coplan y Armer (2005), en edades preescolares, la timidez se asocia con conductas reticentes en niños y niñas pero sólo con la conducta solitaria-pasiva en niños. Esto se explica porque en las niñas es más normal jugar solas, o se valora de manera positiva considerarlas más reflexivas, más tranquilas; pero esta conducta en los niños, en lugar de reforzarse, se ve como algo negativo.

Varias teorías han abordado el tema del origen de este sentimiento. En primer lugar, las teorías psicobiológicas defienden que la timidez es hereditaria, que es temperamental. En segundo lugar, están las teorías evolutivas y psicosociales, que hacen hincapié en la repercusión del estilo educativo parental en los hijos (Rubin, Coplan y Bowker, 2009), también indican la importancia del tipo de apego (siendo una conducta de riesgo cuando es inseguro), del apoyo social percibido por la persona... Todos estos aspectos le ayudan a hacerse una representación cognitiva de sí mismo, que, en el caso de ser negativa, produce como resultado la timidez. Por último, hay que reseñar las teorías conductuales, que explican la timidez como una conducta de evitación por reforzamiento negativo. La hipótesis de la interferencia (o del déficit de ejecución) afirma que la persona puede tener en su repertorio habilidades adecuadas, pero no las usa porque los factores emocionales y cognitivos mencionados anteriormente interfieren en su ejecución; es decir, la persona puede saber cómo actuar pero por la ansiedad que experimenta no puede obrar en consecuencia y se comporta de esa forma.

Una vez revisadas las diferentes teorías, cabe pensar que la conducta de la persona tímida viene determinada por la asociación de diferentes factores interrelacionados y, por ende, para superar el problema se debe intervenir en cada uno de ellos. Así, como indica Monjas (2000), desde la prevención primaria es importante evitar la aparición de estos problemas en la infancia; y, desde la secundaria, hemos de

realizar una detección precoz y una intervención temprana en niños y niñas de riesgo, a los que se pueden enseñar habilidades sociales, técnicas para reducir la ansiedad, educación emocional y reestructuración cognitiva.

#### **d. Quejas somáticas**

La somatización es un proceso por el que determinados síntomas físicos se atribuyen erróneamente a una enfermedad orgánica. Son diferentes los factores, dificultades emocionales y conductuales que, una vez que interaccionan con el niño y su nivel de desarrollo, dan lugar al patrón de síntomas psicósomáticos. Los trastornos somáticos más frecuentes en niños de edad infantil son, por orden de prevalencia, alteraciones en el sueño, trastornos de alimentación y somatizaciones digestivas (Pedreira, Palanca, Sardinero y Martin, 2001). Las causas pueden ser diversas: celos entre hermanos, malos tratos, inseguridad, miedo al colegio o a separarse de sus padres. A veces son problemas familiares los que subyacen a la aparición de estos síntomas.

Las madres de los niños que presentan estos problemas tienden a ampliar los problemas de sus hijos, e incluso a sobreprotegerlos.

#### **2.2.2. Exteriorización de problemas**

La exteriorización de problemas se refiere a conductas expresadas y dirigidas hacia los demás, que perturban el ambiente. Algunos ejemplos de estas conductas son: agredir a iguales y animales. Se producen por una baja regulación de los impulsos, altos niveles de actividad, irritabilidad en el temperamento, bajos niveles de miedo y demás factores de riesgo (Campbell, Shaw y Gilliom, 2000; Mathiesen, Sanson, Stoolmiller y Karevold, 2009). Las mujeres en general poseen niveles inferiores de exteriorización de problemas, aunque en la infancia apenas se perciben esas diferencias.

### **a. Atención e hiperactividad**

En el medio que nos rodea existe una gran cantidad de estímulos que llaman la atención, pero al ser ésta una capacidad limitada no es posible atender a todos ellos; es por este motivo por el que se activan una serie de procesos atencionales. Éstos, según López y García (2000), pueden ser mecanismos selectivos (cuando tenemos que atender a un estímulo, siendo muchos los que nos rodean), mecanismos de distribución (tenemos que atender a varios estímulos a la vez) y mecanismos de mantenimiento (cuando el tiempo en el que tenemos que prestar atención es largo). Estos mecanismos se ponen en práctica cuando se utilizan las estrategias de atención, que se pueden incrementar y desarrollar a lo largo de la vida y así mejorar la atención. Cuando los niños se centran en atender las explicaciones del profesor en lugar de concentrarse en los ruidos del exterior de la clase, a eso se le denomina atención selectiva.

Desde que nacemos poseemos la capacidad de atender. Durante las primeras semanas de vida, las características atractivas de los estímulos son las que determinan que el niño carezca de libertad para elegir unos u otros: es el periodo de atención cautiva. A partir de los 3 años, la atención se convierte en un mecanismo de selección perceptiva por el que el niño realiza el procesamiento de los estímulos de manera voluntaria y eficaz. Esa atención puede ser ya controlada por el sujeto, por sus metas y motivaciones. A la vez que, como se ha mencionado antes, la atención puede entrenarse mediante tareas de escucha atenta, de reconocimiento de imágenes, o de relleno de letras que faltan en determinadas palabras.

De los 0 a los 6 meses, el tipo de atención más desarrollada es la visual. Según García (2006), al principio el rostro y la voz humana hacen que el niño preste una gran atención. En los dos primeros meses responde a los contrastes entre blanco y negro; a los cuatro meses, al color, forma y localización espacial de los objetos. Es positivo, en este periodo, estimular el seguimiento visual mostrándole objetos en movimiento. De los 3 a los 6 años empieza a ampliar su capacidad de atención, puede recordar a los 4 años hasta cuatro cosas que ha observado durante un breve periodo de tiempo,



aumentando un año después hasta seis o siete objetos. A estas edades, se deben estimular la memoria inmediata y a largo plazo. Los puzzles cobran especial interés en esta tarea, ya que implican un elevado nivel de atención por parte de los niños. García (2006) nombra el *Child Behavior Checklist* (de Achenbach, 2001) como un instrumento adecuado para evaluar problemas de atención.

López y García (2000) señalan que existen diferencias entre la atención del niño y del adulto. El niño no sabe ver exactamente qué información es la importante por lo que se dispersa y, consecuentemente, se distrae con facilidad. Tienen menos capacidad para inhibir los estímulos distractores. Aún así cuando el objeto de atención despierta su interés es capaz de focalizar totalmente su atención en él. Lo cierto es que la atención forma parte del desarrollo cognitivo de la persona y que con la edad va aumentando. Según las mismas autoras, la metaatención (el conocimiento de los procesos atencionales por parte de la persona) comienza a desarrollarse a partir de los 4 años. A esa edad el niño es consciente de que no todos tienen la misma capacidad de atender y que algunos de sus compañeros de clase se distraen con más facilidad que otros. A partir de esta edad también comienzan a usar estrategias para dejar de prestar atención a estímulos agradables que no pueden tener en ese momento y centrarse en tareas menos satisfactorias.

Además de la falta de atención, la *impulsividad* es otra característica presente en los trastornos de hiperactividad. La conducta impulsiva se considera un déficit conductual, ya que cuando un niño es impulsivo tiene déficits en los procesos cognitivos de reflexión, solución de problemas, planificación, evaluación; y en la capacidad para inhibir las propias conductas, aunque sepa que son inadecuadas. No relaciona las experiencias pasadas ni las consecuencias futuras relacionadas con la conducta que, sin pensar ni reflexionar, se dispone a realizar. Por tanto, la impulsividad, la falta de control, se relaciona con la conducta antisocial, mientras que el control de la conducta se relaciona con la conducta prosocial.

Las causas que pueden hacer que un niño presente problemas de atención o hiperactividad se explican en su mayoría desde el punto de vista neurobiológico, haciendo hincapié en influencias hereditarias, complicaciones en el parto o estructura del cerebro; aún así, es importante también tener en cuenta las influencias sociales, culturales, el ambiente familiar y el escolar.

No es fácil detectar en los primeros cinco años de vida, indicadores de que un niño se distraiga con facilidad. Algunos pueden ser tales como observar que se centra poco tiempo en un juguete y cambia a otro rápidamente, o que no parece escuchar lo que decimos. En cuanto a la hiperactividad y a la impulsividad, se pueden detectar en que el niño presenta una actividad excesiva sin propósito aparente, con frecuencia llora y tiene rabieta cuando no consigue lo que quiere, lo hace todo corriendo, rompe sin querer las cosas, tiene dificultad para cumplir las normas, para motivarse y demanda mucha atención.

Algunas consecuencias negativas que puede tener en el niño son: bajo rendimiento académico, retraso en el habla y lenguaje (tienden a hablar excesivamente, tienen dificultad para iniciar o mantener conversaciones), habilidades sociales pobres (son más entrometidos, agresivos, dominantes), problemas emocionales (son propensos a padecer ansiedad, depresión), baja autoestima (debido a posibles rechazos por parte de los iguales, a bajas calificaciones), problemas de conducta (les cuesta cumplir las normas) (Bauermeister, 2002). El trastorno por déficit de atención e hiperactividad está altamente asociado con la delincuencia (Pratt, Cullen, Blevins, Daigle y Unnever, 2002).

Algunas habilidades para tratar y mejorar estos problemas de atención e impulsividad, son el desarrollar una comunicación efectiva, siendo claro; saber expresar sentimientos, no hacer tantas preguntas, saber preguntar de forma adecuada, utilizar la expresión del perdón y la resolución de problemas de forma adecuada. Se deben reforzar todos los progresos que consiga y transmitírselos ya que así además de fortalecer esos comportamientos, se aumentará su autoestima (Bauermeister, 2002).

**b. Egocéntrico-explosivo**

Es una variable estrechamente relacionada con la timidez y la hiperactividad.

**c. Agresividad**

La conducta agresiva evidencia un problema en las relaciones interpersonales. Los niños agresivos presentan conductas eficaces pero casi nunca apropiadas a las circunstancias. Suelen ser rechazados por los demás, tienen poca empatía y control emocional, baja autoestima, son infelices y normalmente presentan niveles de depresión (Walisky y Carlson, 2008). Al ser rechazados no tienen apenas modelos para aprender conductas adecuadas, además de que los niños agresivos suelen juntarse con iguales que presentan las mismas conductas agresivas; por tanto, la agresividad es un factor bastante estable en el tiempo; por ejemplo, mucho más estable que la timidez.

Los niños agresivos violan los derechos de los demás, amenazan, insultan, molestan, menosprecian e intimidan a sus compañeros o a las personas que les rodean. Sólo les importa satisfacer sus propios intereses. Desafían a la autoridad. Son rechazados por los demás, aunque sean muy populares (Dodge, Lansford, Burks, Bates, Pettit, Fontaine y Price, 2003). Ese rechazo permite seguir desarrollando el patrón de agresividad.

**3. Factores de riesgo y de protección**

Los *factores de riesgo* son ciertas condiciones biológicas, psicológicas o sociales que se ha demostrado que participan en los antecedentes y/o en las situaciones asociadas o implicadas en la aparición de diferentes problemáticas o necesidades sociales. Estos factores pueden ser *predictores*, llamados también marcadores, y *precipitadores*. Es necesaria la presencia de varios factores de riesgo para que tenga lugar la conducta problemática. Por ejemplo, nacer en una familia muy extensa no es un

factor de riesgo en sí mismo, pero si éste co-ocurre con otras circunstancias como, por ejemplo, bajos ingresos familiares, temperamento difícil, relación con iguales desviados... es muy probable que las conductas antisociales aparezcan a medio o largo plazo. También es importante el factor de exposición, es decir, el tiempo de exposición a los factores de riesgo. Cuanto mayor es el tiempo existe mayor probabilidad de que el niño presente conductas antisociales.

La edad y el sexo también pueden correlacionar con los factores de riesgo. Una separación de los padres no tiene el mismo efecto en la infancia que en la adolescencia. Según Kazdin (1995) las peores consecuencias de la separación serían para el niño a los 4 ó 5 años.

Los *factores de protección* son, en cambio, aquellos que defienden al individuo del daño que puedan producirle los factores de riesgo; atenúan e incluso a veces anulan su efecto. Consiguen aumentar la resiliencia, esto es, el proceso o la capacidad de lograr una adaptación con éxito a pesar de circunstancias ambientales desafiantes o amenazantes para el niño. Cyrulnik (2001) define la resiliencia como la característica que tienen los niños que son capaces de sobrevivir a circunstancias adversas sin perder la sonrisa. Buendía (1996) atribuye la resiliencia a características individuales, debido a que la persona tiene recursos para encontrar soluciones ante diferentes problemas, para hacerle frente al estrés o a emociones negativas..., aunque bien es cierto que, en definitiva, éstos son factores de protección y, como tales, pueden ser ambientales, familiares o individuales.

Los factores de riesgo y de protección son esenciales en el desarrollo o no de ciertas conductas agresivas (Connor, 2002). Hay, pues, que favorecer el desarrollo de los factores de protección en detrimento de los de riesgo (Farrington, 2008); previniendo así futuros problemas. Se asocian con bajos niveles de violencia interpersonal y adecuadas habilidades de interacción social, control del estrés, buena comunicación, adecuada resolución de problemas, asertividad y alta autoestima (Zins, Travis y Freppon, 1997).

Kazdin (1995) hace una clasificación de los factores de riesgo según provengan del niño, de la familia o de la escuela:

a) Del niño:

- a. Temperamento del niño: es algo genético. Pueden tener un temperamento fácil, si tienen buen humor, se adaptan bien a los cambios... o, por el contrario, de no ser así, el temperamento será difícil. El temperamento del niño al interactuar con otras variables ambientales puede provocar problemas externos de conducta (Berdan, Keane y Calkins, 2008).
- b. Déficits y dificultades neuropsicológicas: déficits en el procesamiento cognitivo, en el lenguaje, en la coordinación motora, impulsividad, atención, inteligencia.
- c. Niveles subclínicos de desórdenes de la conducta. Son subclínicos porque a estas edades no se puede decir que el niño tiene un trastorno de desórdenes de conducta, clasificado así por el DSM-IV, pero el puntuar alto en conducta agresiva puede ser un predictor de este tipo de trastornos.
- d. Rendimiento académico e intelectual: el tener un bajo nivel intelectual o unos resultados académicos insatisfactorios, puede predecir conductas antisociales en el futuro.

b) De la familia:

- a. Carga genética: sobre todo en la infancia, periodo en el que aún el contacto con el medio ha sido escaso fuera de la familia, la transmisión de factores de riesgo de padres a hijos por medio de los genes es importante.
- b. Conductas criminales y psicopatológicas en la familia: cuando los padres son alcohólicos, delincuentes o presentan cualquier otra conducta de riesgo, los hijos tienen más probabilidades de desarrollarlas también.

- c. Interacciones padres-hijos: es importante el control y supervisión, y el diálogo y afecto que demuestran los padres a los hijos, por eso las prácticas de crianza son importantes para transmitirles o protegerles de conductas antisociales.
  - d. Separaciones, divorcios de los padres: cuando tienen lugar durante los años de infancia de los hijos, pueden implicar, a largo plazo, problemas adaptativos o de comportamiento.
  - e. Lugar de nacimiento y tamaño de la familia: familias muy numerosas y posición intermedia en el orden de nacimiento de los hijos, son factores que pueden provocar a largo plazo conductas de riesgo en los hijos.
  - f. Desventajas socioeconómicas: la falta de empleo, sueldos escasos... aumentan el riesgo de que los menores desarrollen conductas delictivas. Todo eso repercute en la familia, en las prácticas de crianza, en el estrés de sus miembros y, consecuentemente, en los hijos y su ajuste posterior.
- c) De la escuela:
- a. Lugar donde esté situada.
  - b. Expectativas del maestro sobre el niño.
  - c. Iguales con los que se relaciona.
- d) Otros factores:
- a. Enfermedades que tenga el niño de pequeño.
  - b. Medios de comunicación.

Para Zins, Travis y Freppon (1997), los factores de riesgo y de protección que pueden existir e interferir en el desarrollo de los niños, son los siguientes:

Cuadro 2.1. Factores de riesgo y de protección según Zins, Travis y Freppon (1997)

FACTORES DE RIESGO	FACTORES DE PROTECCIÓN
Bajos logros académicos	Habilidades de interacción social
Exteriorización de problemas	Control del enfado y de conflictos
Interacciones con iguales desviados	Problemas interpersonales
Alienación por parte de la familia	Control del estrés
Abuso de alcohol y drogas	Resistencia a las presiones de los iguales
Transiciones vitales	Elevada autoestima
Pobres prácticas de crianza	Asertividad
Exposición a la violencia	Apoyo parental
	Lazos afectivos familia y escuela

Connor (2002), además de las variables que defiende Kazdin (1995), introduce otras nuevas. Por ejemplo, en el niño incluye la exposición prenatal al alcohol, nicotina u otro tipo de sustancia tóxica. Como factores familiares, la privación social, refiriéndose a bajos niveles económicos y paro. Factores extrafamiliares como, por ejemplo, el barrio donde viven o los vecinos que les rodean. Los factores de protección los divide en:

- Factores del niño: temperamento fácil, alto CI, locus de control interno, alta autoestima, competencia académica, competencia social y competencia en las diferentes actividades.
- Factores familiares: buenas prácticas de crianza.
- Factores extrafamiliares: apoyos externos, amigos.

La clasificación que realiza Farrington (2007) de los factores de riesgo es la siguiente:

- a. Factores individuales: alta impulsividad, baja inteligencia, temperamento difícil, niveles bajos de empatía (tanto cognitiva como emocional). Los niños que a los 3 o 4 años tienen un temperamento difícil (fácilmente irritables, baja adaptabilidad y hábitos irregulares), predicen un pobre ajuste psicológico a los

17 o 24 años, y los niños de 3 y 4 años con bajos niveles de CI predicen un nivel de arrestos elevados a los 27 años (Farrington, 2008b).

- b. Factores familiares: falta de supervisión y pobres prácticas de crianza, abuso infantil, conflictos parentales (los cuales se relacionan con problemas externos de conducta) y familias destruidas. Padres con conducta antisocial (el arresto de uno de los progenitores predice conducta antisocial en los niños, diez años después, según el propio Farrington), familias extensas.
- c. Factores de los iguales: tener amigos delincuentes. Los actos delictivos tienden a cometerse en pequeños grupos, por este motivo, si el niño se relaciona con iguales desviados o delincuentes, es más probable que realice este tipo de conductas.
- d. Factores escolares: que en el colegio existan unos elevados niveles de delincuencia.
- e. Factores socioeconómicos: bajos ingresos, desempleo.
- f. Factores comunitarios o del vecindario: vecindad conflictiva, las zonas urbanas presentan un índice de riesgo más elevado que las rurales. De 4 a 6 años son edades de riesgo en las que en mayor medida la asociación con iguales desviados en un vecindario conflictivo, aumenta las probabilidades de exteriorización de problemas (Criss, Shaw, Moilanen, Hitchings y Ingoldsby, 2009).

Los factores de riesgo pueden cambiar si se lleva a cabo una adecuada intervención. Y como tienden a ser los mismos factores de riesgo para diferentes actos violentos o delictivos, el hecho de que un programa funcione para eliminar uno, afecta al resto, reduciéndolos todos en cierta medida.



Cuadro 2.2. Resumen de los factores de riesgo y protección según los diferentes autores

FACTORES DE RIESGO		Kazdin (1995)	Zins, Travis y Freppon (1997)	Connor (2004)	Farrington (2007)
Personales	• alta impulsividad				X
	• baja inteligencia	X	X	X	X
	• temperamento difícil	X	X	X	X
	• baja empatía	X	X	X	X
	• exposición a la violencia	X		X	
	• déficits neurológicos			X	
	• desórdenes de conducta			X	
	• falta de habilidades sociales			X	
	• baja autoestima				
• locus de control externo					
Familiares	• escasa supervisión	X	X	X	X
	• escaso diálogo	X	X	X	X
	• conflictos matrimoniales	X	X	X	X
	• conducta antisocial paterna	X	X	X	X
	• abuso de alcohol y drogas	X		X	
	• transiciones vitales parentales	X		X	
	• transmisión genética	X		X	
	• características de la familia (tamaño...)				
Escolares	• Iguales desviados	X	X	X	X
	• Bajos logros académicos	X	X	X	
	• Lugar donde está situada la escuela	X		X	
	• Expectativas del maestro	X		X	
Socio-económicos	• Bajos ingresos económicos	X		X	X
	• Desempleo			X	X
Comunitarios	• Vecindad conflictiva			X	X
	• Medios de comunicación			X	X
	• Escaso apoyo social			X	

Casas (1998) hace una clasificación de los factores familiares de riesgo que conllevan o aumentan la probabilidad de aparición de diferentes tipos de maltrato infantil. Estos son los siguientes:

Cuadro 2.3. *Factores familiares de riesgo (Casas, 1998)*

Factores familiares que favorecen la aparición del maltrato infantil
<p>1. Factores familiares que aumentan el riesgo de maltrato físico:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. alcoholismo o toxicomanía de algún progenitor</li> <li>b. problemas de salud mental de algún progenitor</li> <li>c. ausencia de uno de los progenitores en el hogar</li> <li>d. incapacidad para mantener una relación educativa adecuada</li> <li>e. historial parental de malos tratos en la infancia</li> <li>f. falta de redes de apoyo social</li> </ul>
<p>2. Factores familiares que aumentan el riesgo de abandono o negligencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. graves problemas materiales en la familia</li> <li>b. problemas de violencia entre los progenitores</li> <li>c. alcoholismo o toxicomanía de algún progenitor</li> <li>d. ausencia de uno de los progenitores en el hogar</li> <li>e. falta de redes de apoyo social</li> <li>f. problemas de salud mental de algún progenitor</li> </ul>
<p>3. Factores familiares que aumentan el riesgo de abuso sexual:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. alcoholismo o toxicomanía de algún progenitor</li> <li>b. conflictos en relación con la pareja</li> <li>c. progenitores con historia sexual o emocional traumática</li> <li>d. aislamiento social</li> <li>e. madre no protectora</li> </ul>
<p>4. Factores familiares que aumentan el riesgo de maltrato psicológico:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. estilos educativos autoritarios</li> <li>b. progenitores que no dedican tiempo a sus hijos</li> <li>c. actitudes de devaluación o rechazo hacia la infancia</li> <li>d. problemas de salud mental de algún progenitor</li> <li>e. ausencia del hogar de alguno de los progenitores.</li> </ul>

Las consecuencias de estos tipos de maltrato desde una edad temprana son considerables. Estos niños, desde los 12 meses, ya pueden presentar problemas en la formación del apego, favoreciendo la formación de un apego inseguro, en sus diferentes

formas. A los 8 años aparecen problemas en la competencia social, y existen más probabilidades de que los niños presenten estrés, ansiedad o inseguridad. En la adolescencia presentan conductas violentas e incluso problemas de carácter sexual (Díaz-Aguado, 1996).

#### **4. Modelos causales del comportamiento agresivo**

Las teorías sobre la agresión son diversas. Los biólogos dicen que es algo innato y que ayuda a la supervivencia. El cerebro está muy relacionado con las conductas agresivas; de las tres partes que posee, cada una cumple una función diferente en la agresividad. El cerebro básico se relaciona con pautas básicas de conducta, no está sujeto a ninguna norma, son conductas impulsivas. El cerebro emocional tiene el núcleo en el sistema límbico (hipocampo). Es un sistema con un papel fundamental en situaciones de lucha. Tiene la posibilidad de inhibir o de incrementar la agresividad; además permite el aprendizaje. La tercera parte es el neocórtex o corteza cerebral frontal, que posee la capacidad de hacer que se anticipen escenarios; una pasado, presente y futuro. La diferencia en la agresión entre lo que se siente y lo que se sabe está relacionada con la activación del sistema límbico primero y la corteza cerebral después. Además, existen determinados neurotransmisores relacionados con la agresión, como la serotonina; y diferentes hormonas como la testosterona (andrógeno cuyos altos niveles provoca una falta de tolerancia a la frustración y elevada agresividad); o la adrenalina, también llamada epinefrina (Olweus, 1986 y Jacobson, Prescott y Kendler, 2002), que ayudan al cuerpo a prepararse para la lucha e intervienen a la hora de dar una respuesta ante situaciones de estrés. Las mismas variables genéticas influyen tanto en niños como en niñas.

Otra de las teorías que explican la agresión es la del aprendizaje: apoya que los comportamientos agresivos se aprenden mediante reforzamiento directo (teorías conductuales), aunque es cierto que el ser humano nace con un potencial agresivo que posteriormente se desarrolla más o menos según las circunstancias y factores que le

rodean. Según el aprendizaje social los niños de preescolar imitan lo que ven en el adulto. Es importante el aprendizaje vicario. Por modelado (Feldman, 2008) la exposición a actos agresivos y de violencia puede afectar al ajuste psicológico del niño y provocar que se produzca un aprendizaje de patrones que se repiten en el futuro (Margolin y Gordis, 2000).

Karl y Ballesteros (1983) hacen una clasificación de las diferentes teorías sobre la agresión:

1. *Teorías activas*: defienden el hecho de que la agresividad es algo innato, un impulso interno. Estas teorías se dividen en dos:

a. *Teorías psicoanalíticas*: la agresión se produce como consecuencia de un instinto de muerte. Cuando se expresa se denomina catarsis. Tras la catarsis disminuye la motivación para agredir, lo que se denomina efecto catártico.

b. *Teorías etológicas*: al igual que las anteriores apoyan que la agresividad es algo innato, necesario e indispensable para la supervivencia. Al acumularse la energía, la agresividad puede darse sin que exista una provocación previa, como medio de descarga.

2. *Teorías reactivas*: sitúan el origen de la agresión en el medio ambiente. Es una reacción del organismo ante determinadas circunstancias ambientales. Se dividen en:

a. *Teoría del impulso*: su núcleo es la hipótesis de frustración-agresión, es decir, que la agresión surge ante una situación frustrante para la persona, con el objetivo de reducir el sentimiento de frustración. Esta teoría explica una parte de las conductas agresivas pero no todas, al igual que si se aprenden otros mecanismos para afrontar la frustración, no es necesario hacerle frente mediante la agresividad.

b. *Teoría del aprendizaje social*: las conductas agresivas se aprenden observando modelos agresivos y posteriormente imitándolos. Para ello se utiliza

el reforzamiento, el modelado. Y una vez que ya se ha aprendido la conducta agresiva se puede disminuir o eliminar mediante la puesta en práctica del refuerzo (positivo y negativo), la extinción, el castigo, el tiempo fuera, etc.

Patterson (1982) explica que las conductas antisociales se mantienen por reforzamiento negativo; un comportamiento se refuerza negativamente cuando permite a una persona escapar de una situación aversiva, ansiosa o desagradable para él. Por ejemplo, si los padres presentan ciertos problemas, o la suma de varios de ellos (de varios factores de riesgo), pueden aplicar unas prácticas de crianza ineficaces debido al estrés que experimentan (Anthony, Anthony, Glanville, Naiman, Waanders y Shaffer, 2005; Capaldi y Eddy, 2000; Reid, Patterson y Snyder, 2002;). El niño, en consecuencia, para huir de esa ausencia de normas, de control o de afecto, mostrará una conducta antisocial.

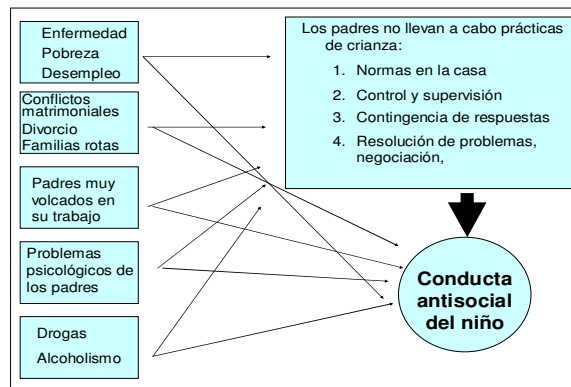


Figura 2.1. Modelo conductas antisociales de Patterson (1982)

Desde la perspectiva psicobiológica, la agresividad se ha relacionado con la genética. En una conducta agresiva van a intervenir factores orgánicos (el temperamento, los genes), ambientales (el entorno del niño, las prácticas de crianza, el barrio en el que vive) y factores resultantes del proceso de desarrollo (los factores anteriores se cruzan y dan lugar a características psicológicas individuales que pueden

facilitar la aparición de conductas disruptivas: el retraso en el desarrollo puede dar lugar a escaso autocontrol o a una baja autoestima). Para evaluar la conducta conflictiva hay que tener en cuenta cada uno de los factores mencionados anteriormente (Kail y Buela-Casal, 2001; Sadurní, Rostán y Serrát, 2003), puesto que las variables biológicas y sociales interactúan de diferentes formas como causantes de conductas agresivas. Las variables sociales influyen en la agresión por medio de los mecanismos biológicos.

Se han desarrollado varios modelos para estudiar esta problemática. Algunos de ellos son el de Reid y Eddy (1997) o el de Webster-Stratton y Taylor (2001). Ambos modelos señalan las prácticas de crianza ineficaces, el bajo control y el bajo nivel de resolución de problemas como antecesores de problemas en el niño y, posteriormente, en su adolescencia. Los padres autoritarios y con una disciplina muy dura ofrecen un modelo muy negativo de comportamiento al niño y no promueven en él un comportamiento prosocial, impidiendo que desarrolle habilidades sociales y cognitivas adaptativas. Las disciplinas inconsistentes o en las que no se ponen límites llevan a las mismas consecuencias que las anteriores. A las prácticas de crianza negativas puede precederle un estrés familiar importante. Es un círculo vicioso, ya que la falta de supervisión por parte de los padres y el escaso apoyo al niño lleva a que éste presente déficits de todo tipo, lo cual aumenta el estrés familiar, complicando encontrar un final a dicha problemática (Capaldi y Eddy, 2000; Martínez, Eddy, 2005; Webster-Stratton y Taylor, 2001). Reid, Patterson y Snyder (2002) han comprobado que los sucesos estresantes se relacionan con un empeoramiento de las prácticas de crianza, ya que afectan al estado de ánimo de los padres aumentando sus emociones negativas, sobre todo, la irritabilidad y la depresión. A su vez, la irritabilidad conduce a una disciplina menos efectiva. La ira y el desprecio también se han asociado a estilos de crianza pobres: pobre resolución de problemas, escasa supervisión y malas relaciones entre padres e hijos. La influencia del ambiente en la conducta agresiva es mayor en la infancia.

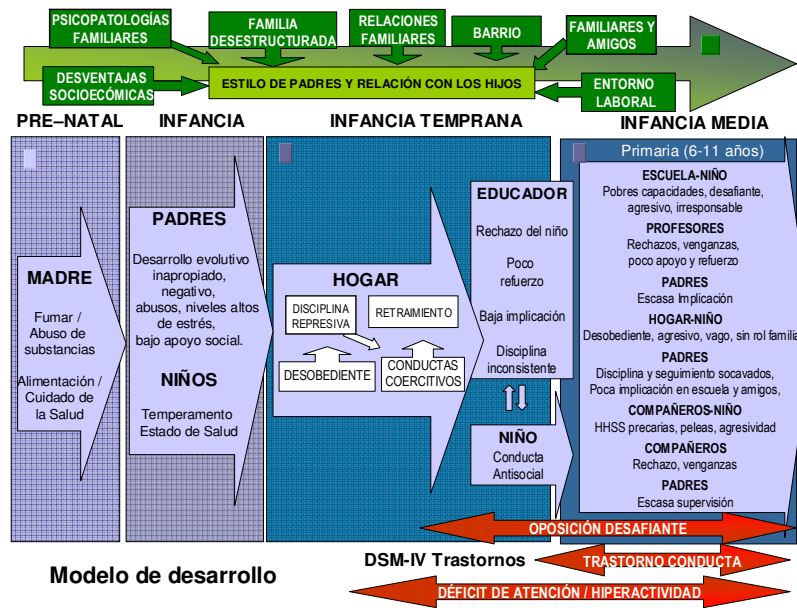


Figura 2.2. Modelo de Reid y Eddy (1997)

La presencia combinada de factores puede aumentar el riesgo de forma sinérgica (Webster-Stratton y Taylor, 2001) y el impacto de un factor particular puede depender totalmente de la presencia y número de otros factores de riesgo. Por ejemplo, el hecho de que una madre quede embarazada en su adolescencia no tiene por qué ser inevitablemente la causa de una inadecuada adaptación del niño; aunque si no se trabajan ciertos factores de protección, será muy probable ese final.

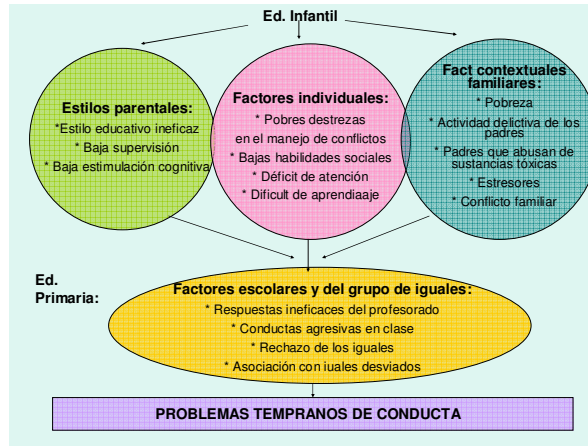


Figura 2.3. Factores de riesgo según Webster-Stratton y Taylor (2001)

Además de estos dos modelos está el de Lahey, Waldman y McBurnett (1999):

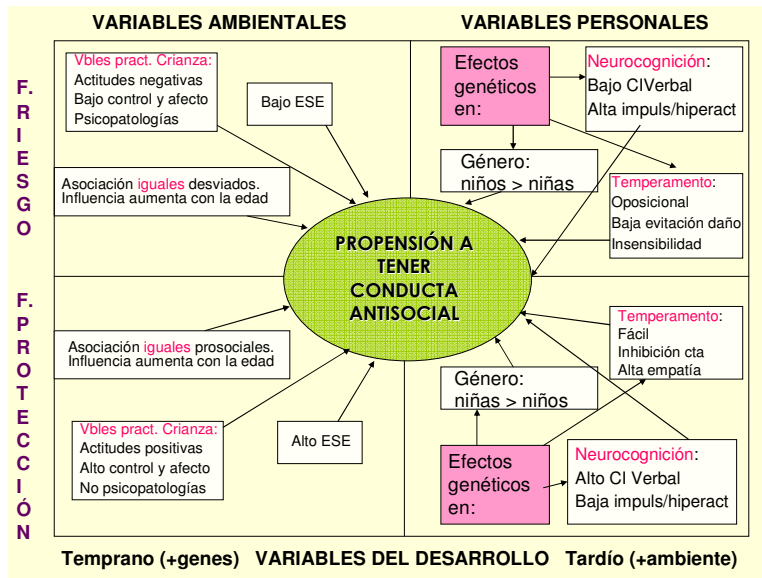


Figura 2.4. Modelo integrado del comportamiento antisocial de Lahey, Waldman y McBurnett (1999)



Dicho modelo, como puede comprobarse, integra todos los factores de riesgo y de protección, junto con las bases biológicas y ambientales de la conducta agresiva, para desarrollar un modelo integrador.

## **5. Resumen del capítulo**

En este capítulo teórico se explican las variables que influyen tanto en el desarrollo de la competencia social como en el de la conducta antisocial, ya que el objetivo de la presente investigación es aplicar un programa de intervención preventiva cuyo objetivo es desarrollar la competencia social y disminuir, a la vez, los problemas de conducta. Por este motivo se profundiza, también, sobre los factores de riesgo y protección así como sobre los modelos causales del comportamiento agresivo. En la fundamentación teórica que se presenta era necesario describir los modelos teóricos que explican la competencia social y la conducta antisocial así como concretar y estudiar aquellas variables sobre las que hay que controlar e incidir en el programa de intervención.

En la primera parte del capítulo se describe qué es y en qué consiste la competencia social: ésta se considera como el conjunto de conductas adaptativas que se amoldan a las normas sociales. Los problemas de competencia social producen una baja aceptación social, rechazo, disminución en el rendimiento académico, problemas personales, desajuste social y, como consecuencia, problemas de conducta. Puede explicarse este tipo de conductas desde el Modelo de déficits de habilidades y desde la Hipótesis de la interferencia. Pero ambos modelos coinciden en que se deben desarrollar unas adecuadas habilidades sociales, entre las que resaltan resolución de problemas, habilidades de comunicación, asertividad, empatía y reconocimiento de emociones. Es necesaria una instrucción directa y sistemática de las mismas, ya sea a nivel individual como grupal.

Las interacciones sociales positivas son un buen predictor de una adaptación social adecuada desde la infancia. El niño recibe así seguridad, un sentimiento de pertenencia y un feedback por parte de los demás sobre su conducta. A los 4 o 5 años los niños le dan ya mucha importancia a tener amigos, a ser aceptado por los iguales. El apoyo social percibido es un importante factor de protección de la conducta antisocial. Para que estas interacciones sociales positivas tengan lugar es necesario procesar adecuadamente la información que se recibe del contexto, tener habilidades de resolución de problemas, no ser impulsivo, saber cooperar y, en definitiva, tener una conducta prosocial.

La segunda parte del capítulo define la conducta antisocial. Los problemas de conducta en la infancia predicen problemas graves (delincuencia, abuso de sustancias...) a la edad de 21 o 25 años. Esto es preocupante puesto que la incidencia de la conducta antisocial en la infancia oscila entre un 10 y un 20%. La agresividad es inadecuada cuando tiene como objetivo hacer daño a algo o a alguien. Los tipos de agresividad más presentes en la infancia son la agresividad reactiva y la instrumental, así como la física, la cual va dejando paso a la agresividad verbal sobre los 4 años.

Estas conductas dan lugar a la interiorización y exteriorización de problemas. En cuanto a la interiorización de problemas de conducta es e destacar el papel que juegan la ansiedad, la depresión, la timidez o las quejas somáticas. La ansiedad afecta a las relaciones sociales tanto en la escuela como en la familia. Se relaciona con el desajuste social de los niños. La depresión causa déficits sociales, físicos y académicos. Los niños reprimidos suelen ser rechazados por sus iguales en mayor medida. La timidez es un factor de riesgo importante que provoca problemas e conducta. A los niños tímidos les cuesta comprender el punto de vista de los demás, valoran de forma negativa sus habilidades sociales, tienen problemas de comunicación, baja autoestima y, consecuentemente, no son competentes socialmente. En cuanto a las quejas somáticas, suelen aparecer y se mantienen por estar expuestos los niños a estilos educativos sobreproteccionistas que se reflejan en sus conductas inhibidas.

En la exteriorización de problemas es importante tener en cuenta los niveles de atención y de impulsividad. Los niños que presentan este tipo de problemas tienen una baja regulación de impulsos, un escaso autocontrol, una baja inhibición de las conductas inadecuadas, pobres habilidades sociales, bajo rendimiento académico y bajas habilidades de comunicación. Estas características aumentan la probabilidad de que aparezcan y se mantengan problemas de conducta que acaben generando actos delictivos.

El conocimiento de los diversos factores de riesgo (predictores o precipitadores de la conducta antisocial) permite trabajar con vistas a desarrollar los factores de protección, que ayudan a aumentar la resiliencia de los niños y disminuir su agresividad, aumentar el control del estrés, la asertividad, la autoestima, la adecuada resolución de problemas y así disminuir las futuras conductas disruptivas que puedan producirse. Existen tanto factores de riesgo como de protección en el niño (temperamento, rendimiento académico), en la familia (genes, estilos educativos, nivel socio-económico), en la escuela (lugar en el que se encuentra, expectativas del maestro hacia el niño, relación con los iguales) y extrafamiliares (apoyo social percibido).

Por último, el capítulo concluye describiendo las diferentes teorías que explican el comportamiento agresivo. Se reseñan las teorías biológicas (genes), las de aprendizaje social (por modelado, aprendizaje vicario, aprendizaje conductual) y las que integran ambas posiciones. Finalmente, se engloba todo lo visto en los modelos causales que se presentan sobre el comportamiento antisocial, que señalan tanto los factores de riesgo como los de protección en la infancia, y que son una ayuda teórica indispensable para diseñar un programa cuyo objetivo sea prevenir los problemas de conducta desarrollando habilidades sociales que promuevan la competencia social y, por ende, un adecuado ajuste social en el momento actual y en el futuro de los niños.



### **Capítulo 3. Programas de prevención de conductas antisociales**



## Capítulo 3

# Programas de prevención de conductas antisociales en la infancia

### 1. Características de la prevención y de los programas

#### 1.1. La prevención y sus tipos

La prevención es un proceso de intervención social que tiene como objetivo mejorar el bienestar y la calidad de vida de las personas, por medio de la manipulación de factores asociados o implicados en la evolución de diferentes problemáticas sociales, desarrollando actuaciones concretas con el fin de evitar su aparición, reaparición o agravamiento (Casas, 1998; Kazdin, 1995; López-Cabanas y Chacón, 1997).

Normalmente la prevención se centra en desarrollar la competencia social y la resiliencia como forma de promover un funcionamiento adaptativo en las personas. Según Kazdin (1993), una diferencia entre tratamiento y prevención es que el tratamiento se centra en la enfermedad, y la prevención en la salud. Además, la intervención actúa sobre un problema identificado a través de acciones específicas para

resolverlo, mientras que la prevención es previa al problema, actuando antes sobre elementos que están relacionados con el problema pero no son el problema en sí mismo (Sánchez, 1996).

Identificar poblaciones de riesgo y desarrollar actuaciones preventivas requiere un trabajo especializado, largo y con elevados gastos económicos. Pero hay que tener en cuenta que la prevención es una inversión para el futuro.

Un handicap que surge cuando se habla de prevención es que la ausencia de síntomas se percibe como ausencia de problema. Por este motivo es difícil convencer a las personas implicadas de la necesidad de una intervención con el objetivo de prevenir futuros problemas. De ahí, la importancia de hacerles ver la conexión que existe entre los diferentes factores de riesgo, así como la conexión de éstos con la conducta problema que se quiere evitar.

Los principales tipos de prevención existentes son (Caplan, 1985; Connor, 2002):

*1. Prevención primaria:* implica la disminución de la incidencia de una enfermedad o problema social, y se focaliza en reducir el riesgo en toda la población. Previene el desarrollo de trastornos psicológicos y promociona el bienestar de personas aún no afectadas. Debe tener un enfoque comunitario, carácter interdisciplinar, ser proactiva, tener una orientación bio-psico-social, teniendo en cuenta las diferentes áreas de la vida, utilizar técnicas educativas y sociales, orientar a las personas para que puedan utilizar recursos ambientales y personales con el objetivo de que afronten ellas mismas sus problemas. La característica principal de este tipo de prevención es que se dirige a una población que puede estar en situación de riesgo, pero que aún no tiene signos evidentes del problema, por lo que dicha intervención se suele realizar en grandes grupos.

Este tipo de prevención puede llevarse a cabo a través de diferentes niveles:



- a) *Nivel social*: la prevención primaria en este nivel se alcanza garantizando los aportes físicos, psico-sociales o socio-culturales disponibles para los miembros de una sociedad y que posibilitan su desarrollo humano global. Se trata, por ejemplo, de cualquier programa que incremente la calidad de vida, el nivel educativo, la atención sanitaria o las oportunidades de encontrar trabajo....
- b) *Nivel comunitario*: programas que llegan a los líderes comunitarios para informarles de las necesidades de los segmentos de población más desfavorecidos. O que llegan a la comunidad para cambiar actitudes y valores en una dirección más positiva, por ejemplo, centrándose en la escuela como sistema socializador clave.
- c) *Nivel familiar y pequeño-grupal*: el sistema familiar es básico y de gran importancia en la prevención primaria por su influencia y papel socializador. En este nivel entrarían a formar parte los talleres de padres.
- d) *Nivel individual*: las acciones preventivas a este nivel son, sobre todo, de fortalecimiento de la persona ante momentos de crisis.

Las estrategias que recomienda Caplan (1985) en la prevención primaria son las siguientes:

1. Realizar estudios epidemiológicos sobre los factores de riesgo más relevantes para poder actuar en la dirección adecuada.
2. Modificar los factores socio-ambientales que atentan contra el normal desarrollo psico-social del individuo o que potencian la aparición de patrones de conducta asociados al problema.
3. Incrementar los recursos y habilidades personales de los individuos, de los que depende su vulnerabilidad al problema.

2. *Prevención secundaria*: requiere una disminución de la prevalencia. Su objetivo es la detección precoz. Su población de riesgo son personas vulnerables, es decir, que presentan ya factores de riesgo o algún signo por leve que sea. El objetivo es evitar que empeoren. La diferencia entre la prevención secundaria y el tratamiento clínico es el uso de instrumentos de criba de la población breves y destinados a un uso masivo y de servicios masivos para atender a todos los casos, ya que no sirve de nada la detección precoz si luego no se trata de forma adecuada a los sujetos que lo necesiten. Por eso, es esencial la información sobre signos tempranos y factores de riesgo.

Las principales estrategias de prevención secundaria son:

1. Desarrollo de pruebas de detección precoz.
2. Puesta en marcha de programas de intervención efectivos para reducir o eliminar la frecuencia, duración, intensidad o incapacitación producidas por el problema.
3. Desarrollo de estrategias apropiadas de intervención.

Un problema que puede surgir en la prevención secundaria, si la llevamos a cabo en edad infantil, es que hay conductas antisociales que se desarrollan con posterioridad en la vida del niño debido a la interacción de diferentes variables. Esto puede provocar que no se intervenga con un niño que está en situación de riesgo. Lo mismo ocurre en el caso contrario, la conducta antisocial se da en un índice muy elevado en la edad infantil, sin embargo posteriormente, debido a una evolución normal, este comportamiento desaparece. En estos niños la intervención no sería tan necesaria, aunque bien es cierto que podría ayudar.

3. *Prevención terciaria*: es el seguimiento que se realiza una vez hecha la intervención. Por esta razón es un concepto que ha originado muchas polémicas debido a que muchos investigadores creen que no presenta un carácter preventivo, sino que sobre todo está orientada a minimizar las secuelas. Pero la prevención se da, previene las recaídas. A esta prevención se le conoce también como rehabilitación.

Bloom (1968) establece otra clasificación de la prevención. La divide en comunitaria, de tipo Milestone y de alto riesgo:

- a) *Comunitaria*: la intervención preventiva la reciben todos los miembros de una comunidad con independencia de su situación o de sus riesgos. Está diseñada para cambiar las condiciones sociales y las instituciones (familia, iguales, normas sociales, organizaciones).
- b) *Tipo Milestone*: está destinada a personas que están pasando por un mismo momento concreto de sus vidas. Son momentos críticos esenciales para un posterior desarrollo adecuado.
- c) *De alto riesgo*: se centra en poblaciones muy vulnerables. En realidad la prevención secundaria y terciaria entraría a formar parte de esta categoría.

Armas (2007) diferencia dos tipos de prevención:

- a) *Prevención integral*: se trata de una respuesta global a los problemas de comportamiento desde una visión ecosistémica, con el objetivo de optimizar los recursos existentes y dotar a las personas de los medios necesarios para mejorar el bienestar social. Es un trabajo coordinado entre las diferentes instituciones.
- b) *Prevención parcial*: es una respuesta individual; se aplican programas concretos para prevenir problemas de comportamiento. El objetivo es el cambio individual y no el de los sistemas en los que tiene lugar la situación conflictiva.

Además, existen otros autores que hablan sobre el Modelo Piramidal para promover el desarrollo social y emocional en niños (Hunter y Hemmeter, 2009). Este modelo divide la prevención en:

- Promoción universal: destinada a todos los niños sin distinción.

- Prevención secundaria: se trabaja sobre todo con niños que presentan problemas específicos (siendo los programas muy efectivos para ellos).
- Intervención terciaria: es la intervención individualizada con niños que tengan ya un diagnóstico o que tengan problemas de comportamiento.

La prevención puede realizarse en dos niveles: micro y macro. La primera, denominada también intervención seleccionada, es una prevención más personalizada, que identifica los perfiles individuales de riesgo; mientras que la macro prevención, llevada a cabo con programas universales, es un procedimiento globalizado e impersonal, que parte de identificar las poblaciones de riesgo.

A su vez también puede ser prevención a nivel de huésped y de agente, considerando huésped al ser vulnerable y agente a la secuencia de acontecimientos que median la transmisión del problema entre el ambiente y el huésped (niveles de estrés...).

Los principios básicos aplicables a una intervención preventiva son:

1. Atención a los momentos críticos de riesgo.
2. Potenciación de los factores de protección y reducción de los de riesgo.
3. Análisis de estudios epistemológicos y modelos teóricos.
4. Intervención en niños, padres y maestros.
5. Ajuste de la intervención a las características personales, familiares y sociales.
6. Especificidad y concreción de las intervenciones.
7. Selección y formación de los encargados del programa.
8. Duración prolongada y énfasis en la generalización.
9. Intervención interdisciplinar y multicontextual.

### **1.2. Los programas de prevención y sus fases**

Un programa de prevención es, según Fernández-Ballesteros (2001), un conjunto especificado de acciones humanas y recursos materiales diseñados e

implantados organizadamente en una determinada realidad social, con el propósito de resolver algún problema que atañe a un conjunto de personas. O como define López (2003), es el plan de acción o actuación, sistemática y organizada, al servicio de metas educativas que se consideran valiosas.

Dentro de la definición de programa hay que señalar varios aspectos. Debe ser sistemático, planificado, debe tener como base un número considerable de recursos tanto humanos como materiales, y debe ser implementado de manera coordinada y rigurosa.

Hay diversos tipos de proyectos o programas:

- a) Prospección de necesidades: son proyectos referidos a estudios iniciales de un barrio, estudios de una realidad o problema concreto.
- b) Animación-Dinamización-Sensibilización: buscan la divulgación de un problema, el interés de la comunidad hacia una acción o servicio.
- c) Organización de la comunidad: buscan la ampliación de nuevos servicios y recursos, la creación de grupos de apoyo social.
- d) Intervención en sociopatologías: buscan la actuación sobre situaciones de riesgo o disfunción social.
- e) Complementación institucional: potencian las relaciones entre la institución y su entorno.
- f) Formación: buscan la capacitación y la formación de personal para desarrollar un servicio.

Los programas de prevención encajan en el punto a) Prospección de necesidades.

Muchos de los programas cuyo objetivo es la prevención, pretenden repercutir aunque sea de forma indirecta en la familia, ya que la mayoría de las veces resultan algo inaccesibles.

Los contenidos aprendidos deben generalizarse a otros contextos para potenciar y mantener sus efectos. Para que se generalicen los contenidos de un programa de prevención a otros contextos, como por ejemplo a la familia, han de darse una serie de características (Monjas, 2002):

- Que se trabajen los mismos contenidos en la casa y en el colegio.
- Que se lleve a cabo la enseñanza de esos contenidos en un ambiente natural.
- Que participen tanto padres, como profesores, como iguales.
- Que se integren variables cognitivas, conductuales y afectivas en el entrenamiento.
- Que los contenidos sean relevantes para esas edades.
- Estrategias que fomenten el mantenimiento de lo aprendido.

La prevención se puede agrupar alrededor del entorno educativo, dándole al profesorado una mayor formación en problemas de conducta y en su prevención, y dotándoles de los recursos humanos y materiales necesarios para ello. En el ámbito familiar, enseñándoles a los padres prácticas de crianza positivas, en el ámbito de los medios de comunicación y de las diferentes instituciones.

Los cambios que puedan conseguirse a través de la prevención son procesos secuenciales, en ningún caso acontecimientos puntuales.

Las fases de una intervención social son las siguientes (Abarca, 1989; Rossi, 1997; Sánchez, 1996)



Figura 3.1. Ciclo de intervención social

### 1. Definición del problema

Se puede partir de una comunidad como objeto de la intervención, o de un problema que se debe solucionar. En cualquier caso es necesario delimitar y definir de manera clara y precisa el objetivo de la intervención, dando una justificación de por qué es necesaria.

### 2. Evaluación inicial o de necesidades

Es un análisis de la comunidad diana, desde el punto de vista del tema de interés, con la aplicación de las metodologías métricas y de diseño experimental apropiado. Según Kaufmann (1982), es un análisis formal que muestra los espacios existentes entre los resultados actuales (lo que hay) y los resultados que se desean alcanzar, es jerarquizar esas necesidades en un orden prioritario y seleccionar las

necesidades que se van a afrontar con el programa. Medina (1992) las divide en necesidades primarias (del individuo) y secundarias (de la institución).

Las necesidades se clasifican en (Brandshaw, 1972; Moroney, 1977):

- *Normativas*: se establece un criterio y todo lo que esté por debajo del mismo entra en el concepto de necesidad.
- *Sentidas o experimentadas* (también llamadas *percibidas*): cuando la persona siente que le falta algo.
- *Expresadas o demandadas*: es la situación en la que ese sentimiento se expresa, mediante una solicitud formal o informal de ayuda.
- *Comparativas o relativas*: se observan las necesidades de un contexto, cuando se compara con otro.

En la fase de análisis de necesidades se siguen varios pasos:

- Identificación de las necesidades.
- Aplicación de instrumentos.
- Recogida de datos.
- Interpretación de la información recogida.
- Comunicación de los resultados.

### 3. *Diseño, planificación y organización de la intervención*

Es la fase dedicada a diseñar el programa, que es el instrumento que se utilizará para conseguir la prevención del problema o tema en cuestión. Un programa se define como un conjunto coherente de acciones destinadas a alcanzar unos objetivos o a resolver un problema. Permite, basándose en una teoría concreta, un cambio psico-social en la población a la que va dirigido. Debe poder traducirse en acciones y, por tanto, ser viable en la práctica. Esta fase se subdivide en varios momentos:



- a) *Determinación de los objetivos*: concretar el primer objetivo que se planteó a la hora de decidir llevar a cabo la intervención, en otros objetivos específicos y jerarquizados (de más simples a más complejos); conviene que se jerarquicen puesto que los medios y el tiempo disponibles normalmente en cualquier intervención es limitado. Se pretende operativizar el fin que se desea con la prevención. Los objetivos han de ser significativos y relevantes en relación con la población diana. Es positivo establecer objetivos concretos, fácilmente identificables, no incompatibles entre ellos, expresados temporalmente, realistas, operativos y cuantificables. Es necesario, además, concretar cómo se van a medir los cambios (instrumentos de evaluación que se van a utilizar), cuándo se van a medir dichos cambios y quién será quien los mida.
  
- b) *Establecimiento del contenido del programa*: se refiere a los contenidos, a los componentes, proyectos o acciones que se tienen que llevar a cabo por medio de métodos adecuados, para alcanzar de esta forma los objetivos establecidos. El programa ha de ser eficiente.
  
- c) *Análisis de la conexión entre objetivos y componentes*: hay que justificar que los componentes establecidos conduzcan al logro de los objetivos perseguidos; al margen de que en la evaluación final de la intervención se hayan conseguido o no. Para ello es necesario partir de datos teóricos y empíricos que lo justifiquen.
  
- d) *Organización del programa y obtención de recursos*: este paso se centra en obtener los medios y recursos externos necesarios para trasladar lo que se ha diseñado a una realidad social en un plazo de tiempo definido. Abarca tanto la consecución de una financiación, como la contratación de personal técnico preciso. En este momento también se coordina todo el personal que va a trabajar en la intervención y se organiza el planning general a seguir. Se decide el lugar donde se llevará a cabo, la temporalización, recursos, el responsable de la intervención y se planifican las actividades.

#### 4. *Implantación*

En esta fase se pone en práctica todo lo que se ha planificado en las fases anteriores. En ella se dan una serie de pasos secuenciados:

a) *Estrategia interventiva*: es el procedimiento general por medio del cual se diseña la manera más favorable de llevar a cabo la intervención. Es importante la disposición motivacional (recursos y apoyo social de la comunidad en la que se va a intervenir) y la disposición del personal que va a llevarla a cabo. Esta parte tiene matices más psicosociales, puesto que influyen los intereses, la historia, las expectativas o la motivación de las personas que participan en el proyecto bien sea como sujetos que lo reciben bien sea como personas que lo llevan a cabo de forma activa.

b) *Toma de contacto con la población diana*. Hay diversas maneras de hacer el contacto:

1. En respuesta a una demanda: se deben negociar las condiciones de la intervención.
2. Mediante la evaluación inicial.
3. A través de profesionales o mediadores relacionados con la población que participa en el proyecto.
4. A través de algún contacto, cercano al grupo diana, que muestre interés por el programa.

c) *Corrección*: momento de modificar todo aquello que, aunque haya sido planificado anteriormente, necesita ciertos ajustes tras haber hecho una evaluación de seguimiento y habernos dado el *feedback* necesario.

d) *Mantenimiento del programa*: asegurar la continuidad del programa aún cuando el equipo que lo lleva a cabo cese su actividad. Para ello es importante la formación del personal que seguirá implementándolo, así como dejar alguna manera de contactar con el equipo anterior, de forma que sientan apoyo.

Se contemplará el principio de atención a la diversidad, procurando adaptar la ayuda pedagógica a las características individuales de los niños. La individualización, en el sentido de establecer una relación personal y ajustada con cada niño, es un elemento imprescindible de la práctica educativa en estas edades. Es importante crear experiencias emocionales a partir de los conocimientos previos de los niños, de sus intereses y necesidades personales. Uno de los objetivos propuesto es que estas experiencias sean generalizables a otros contextos. El papel del educador es el de mediador del aprendizaje; proporciona modelos de actuación que los niños imitan e interiorizan.

En las actividades se utilizarán recursos de la vida cotidiana. Es conveniente que tengan una mascota o personaje propio de la clase como vínculo afectivo y emocional de los niños. Estos personajes serán el referente de los niños.

##### *5. Evaluación de los resultados*

Fase fundamental para determinar hasta qué punto se han resuelto positivamente las necesidades que dieron lugar a la implementación del programa. En cualquier caso es necesario un seguimiento para ver si los logros alcanzados se mantienen a medio y largo plazo.

Interesa evaluar no sólo los resultados sino, al mismo tiempo, evaluar el propio programa. Se pueden y deben evaluar primero las necesidades existentes, luego el proceso o desarrollo del programa y, finalmente, los resultados obtenidos (San Juan, 1996). La evaluación nos permitirá saber en qué medida se han logrado los objetivos establecidos previamente. Ha de ser una evaluación continua (del programa en sí mismo, para mejorar y adecuar todas las actividades con la intención de ir mejorándolas); y una evaluación final (para observar los progresos en las conductas de los niños, a saber, el aumento de las habilidades sociales y la disminución de conductas disruptivas).

Según Bagnato y Neisworth (1991) existen una serie de implicaciones para hacer una evaluación con vistas a una intervención temprana:

- 1.- La evaluación en la intervención temprana debe ser interdisciplinar. No sólo se refiere, y hay que tener en cuenta, a los diferentes equipos de trabajo sino también a los padres.
- 2.- La evaluación debe ser válida, tanto ecológica como socialmente: hay que describir cómo es el comportamiento del niño con diferentes personas, contextos y materiales, a la vez que hacer la evaluación tanto en casa como en el colegio, para aumentar la validez de la evaluación.
- 3.- Los juicios de los padres son esenciales para comprender la evaluación en la infancia temprana. Permiten, desde otro punto de vista en la evaluación, obtener información sobre modelos de comportamiento y pautas de crianza.
- 4.- La evaluación debe ser sensible a los problemas: los procedimientos de evaluación se han de acomodar a la capacidad de respuesta de los niños y cualquier problema que surja.
- 5.- La intervención y la evaluación deben estar unidas pues son actividades inseparables.

Según Connor (2002), las características que ha de tener un programa para que obtenga resultados positivos son:

1. Que se lleve a cabo una intervención multimodal, tanto con las familias como en las escuelas.
2. Que la intervención tenga intensidad suficiente realizándola varias veces a la semana.
3. Que tenga suficiente duración, al menos de dos años.
4. Que se produzca entre los 0 y 6 años.
5. Colaboración entre la comunidad, escuela y familia.
6. La intervención ayuda a disminuir mecanismos psicosociales que aumentan los trastornos de conducta.

Desarrollar un programa en las escuelas conlleva muchos beneficios puesto que es accesible para todos los niños del centro, evitando discriminaciones. Es fácil que accedan al programa ya que no tienen que desplazarse a ningún sitio más que al colegio. Los costes son menores (Webster-Stratton, C., Reid, M. J. y Stoolmiller, M., 2008).

Existen diferentes tipos de evaluación de los programas (Fernández-Ballesteros, 2001):

- a) *Evaluación formativa y sumativa*: la formativa es conocida también como evaluación de proceso. Se realiza durante la aplicación del programa para mejorarlo y perfeccionarlo. En cambio, la sumativa se realiza cuando ya ha finalizado la implementación, por eso también se llama evaluación de resultados o de producto.
- b) *Evaluación proactiva y retroactiva*: la proactiva se hace con el fin de conseguir algo a largo plazo y ajustar la toma de decisiones, mientras que la retroactiva evalúa algo que ya ha sucedido, con vistas a mejorar el programa.
- c) *Evaluación desde dentro y desde fuera*: ambas son complementarias y es positivo realizarlas a la vez para disminuir los inconvenientes de hacer cada una por separado y aumentar sus ventajas.

Para llevar a cabo la evaluación, una de las posibles actuaciones es dar respuesta a diversas preguntas que han de plantearse en los diferentes momentos del proceso, con la finalidad de comprobar que los esfuerzos se están dirigiendo hacia los objetivos planteados en un principio cuando se diseñó el programa. Dichas preguntas, según Swartz y Perkins (1990) pueden ser:

*1) Adecuación del diseño del programa antes de aplicarlo:*

- ¿Contiene el tipo de habilidades que se quiere mejorar?
- ¿Se justifica el tiempo que exige con las metas que persigue?
- ¿Están bien diseñados los materiales, ejercicios, instrucciones...?
- ¿Son transferibles las habilidades que se entrenan a otros contenidos de aprendizaje?
- ¿Es suficiente el tipo de práctica que exige?

*2) Evaluación del programa durante su aplicación:*

- ¿Se establece un criterio de dominio en la ejecución de la habilidad?
- ¿Se trata de habilidades que tienen utilidad dentro y fuera del aula?
- ¿Son habilidades efectivas para favorecer la solución de problemas de los estudiantes?
- ¿Proporciona el programa a los estudiantes suficiente retroalimentación?
- ¿Recibe el maestro retroalimentación del programa que aplica?

*3) Evaluación del programa una vez aplicado:*

- ¿Se han logrado los objetivos propuestos en el programa?
- ¿Mejoraron las habilidades de los estudiantes?
- ¿Se observa mejora en otras áreas?
- ¿Se mantienen los efectos del programa después del tratamiento?
- ¿Ha merecido la pena el tiempo invertido en la aplicación del programa?

También es conveniente preguntarse si los objetivos planteados al principio y los resultados obtenidos en las evaluaciones, son congruentes con las necesidades del programa; si la base teórica, el contenido y la metodología son adecuadas y siguen la

misma línea que el programa; y si ha sido efectivo el programa en relación con las características de la población en la que se ha llevado a cabo (Powell y Dunlap, 2009).

Mediante la evaluación se mide el grado de eficacia, idoneidad, eficiencia y efectividad de un programa.

- *Eficacia*: capacidad de alcanzar el efecto deseado tras realizar una acción.
- *Idoneidad*: capacidad del programa para resolver el problema que lo originó.
- *Efectividad*: capacidad que tienen las actividades y tareas del programa para alcanzar los objetivos y metas que en el mismo se definen, y tener unos efectos positivos.
- *Eficiencia*: es el índice de productividad del programa, la relación entre los bienes y los servicios finales y los costos requeridos para su producción (o lo que es lo mismo, la relación entre inversión de recursos y resultados).

A su vez se evalúa también el impacto del programa, es decir, el efecto global que tiene sobre el sistema social. Existe, además, la evaluación comparativa de un programa, que hace referencia a los diferentes sistemas de comparar programas entre sí, en relación con el mismo tema de intervención (Sánchez, 1996).

En la evaluación se utiliza la observación directa y sistemática, como una de las técnicas de evaluación más utilizada en educación infantil ya que integra el proceso de enseñanza/aprendizaje, y no distorsiona la dinámica del grupo, pues el educador puede observar al niño en situaciones en las que interacciona con él. Por este motivo se utilizan escalas de observación, en las que se registra la estimación u opinión del alumno respecto a los objetivos logrados con cada una de las actividades del programa (López, 2003).

Las escalas de observación son los instrumentos que utiliza el observador para registrar la opinión o estimación general del alumno respecto de los objetivos logrados en cada una de las actividades desarrolladas con el programa.

Las intervenciones pueden ser experimentales (el investigador comprueba los efectos de una intervención específica, tiene un papel activo, pues realiza la intervención), no experimentales (el investigador observa los fenómenos tal y como ocurren naturalmente, sin intervenir en su desarrollo) o cuasi-experimentales (se lleva a cabo una intervención pero, a diferencia de las experimentales, se realiza en un contexto natural, por lo que no existe una asignación aleatoria de los sujetos a las diferentes condiciones experimentales).

Los diseños cuasi-experimentales están indicados, por ejemplo, para apoyar decisiones referentes a la continuidad o abandono de un programa, ya que mediante estos diseños se constata o no la validez externa e interna de un programa y de la investigación llevada a cabo (Martínez, 1997).

## **2. Programas de prevención destacados en el ámbito de los problemas de conducta y sus características**

Los programas cuyo objetivo es enseñar habilidades sociales infantiles se centran en dos áreas específicas: el tratamiento de los déficits de las habilidades sociales y el desarrollo de las capacidades sociales normativas como medida preventiva.

Los programas pueden diferenciarse, pues, según que su objetivo sea promover la conducta prosocial o sea reducir el comportamiento antisocial; o bien, si se aplican a la población general o a un grupo seleccionado de alto riesgo. Además cada uno se lleva a cabo en un entorno específico y, por tanto, los recursos utilizados serán diferentes adaptándose a las distintas situaciones. Los programas de prevención de conductas de



riesgo también se conocen como programas de intervención temprana. Promueven la adaptación social hasta la edad de 6 años, trabajando sobre todo con la familia.

Según Kazdin y Buela-Casal (1997), existen programas de intervención primaria orientados a la intervención en diferentes ámbitos. En las *familias*, con el objetivo de enseñarles cuidados infantiles, prácticas de crianza adecuadas, ayudarles a encontrar trabajo si hay desempleados. Hacen hincapié en ciertos factores de riesgo como la edad del primer embarazo de la madre, ya que si es adolescente es un factor de riesgo, los problemas que puedan surgir tanto pre como perinatales, el consumo de sustancias por parte de los padres... Estos programas son importantes puesto que en los problemas de conducta es necesario intervenir desde el primer momento, incluso antes del parto (Moss, Hess y Swift, 1982).

También existen intervenciones basadas en la *comunidad* como las que se llevan a cabo cuando un adolescente es arrestado y se le pone un tratamiento para su rehabilitación.

Y, por último, las intervenciones llevadas a cabo en las *escuelas*. Se centran más en prevenir la conducta antisocial. Es necesario el trabajo conjunto con las familias para generalizar los resultados obtenidos. Algunas intervenciones en la escuela se realizan con niños que presentan bajo rendimiento académico, debido a un ambiente familiar estresante, bajos ingresos económicos, falta de educación adecuada por parte de los padres. Este tipo de intervenciones tienen muchos aspectos positivos. Uno de ellos es que la intervención es para todos los niños sin distinción, y existen estudios que demuestran que cuando en un grupo de intervención hay tanto niños con problemas como niños que no presentan conducta antisocial, los primeros mejoran considerablemente (Hyatt y Filler, 2007). También se pueden llevar a cabo intervenciones combinadas entre familia, escuela, comunidad junto con las individuales, que siempre son necesarias.

Trianes, Muñoz y Jiménez (2007), sin embargo, clasifican los programas en dos tipos. En primer lugar, los que están centrados en el niño, que son los más frecuentes. Utilizan técnicas operantes y cognitivas, y los contenidos que poseen son, sobre todo, la solución de problemas interpersonales, habilidades de comunicación, adaptación escolar y educación moral. No toman en consideración el ambiente. En segundo lugar, están los programas centrados en el ambiente. Tienen en cuenta la relación del niño con el medio que le rodea. Parten de la idea de que al cambiar las condiciones ambientales, cambiarán consecuentemente las circunstancias individuales del niño.

Trianes y Muñoz (2003) hacen hincapié en el papel protagonista que adquiere el maestro en la aplicación de los programas de prevención de conductas antisociales, ya que la efectividad que se consigue cuando el maestro lo aplica es mucho mayor que si lo dirige otro terapeuta, y es más fácil de generalizar a otras situaciones.

Los programas de prevención, según Dwyer (2002), deben partir de la idea de que los problemas emocionales y conductuales son la mayoría de las veces respuestas a factores ambientales más que problemas internos de la persona. Por este motivo, el ambiente en el que está inmerso el niño es tan importante, a la vez que sus interacciones sociales.

Como indica Fernández-Ríos (1994), existen dos limitaciones importantes a la hora de llevar a cabo programas preventivos. Una es la escasez de recursos económicos, y la segunda, quizás más importante, la urgencia de presentar resultados positivos a corto plazo. Y esto en la prevención primaria no siempre es posible.

Otro de los problemas de la prevención, es que al existir tantos factores de riesgo interrelacionados es difícil saber cuál tiene un peso mayor. Además, existen casos de falsos negativos (personas que no tienen factores de riesgo pero desarrollan el problema), de falsos positivos (personas con factores de riesgo que no llegan a desarrollar el problema), junto con los sujetos que tienen factores de riesgo y presentan el problema.

Según Michelson, Sugai, Wood y Kazdin (1987), la enseñanza de las habilidades sociales en la infancia tiene una mayor eficacia cuando la intervención se realiza en grupo. Aunque las instrucciones se den en grandes grupos, la reflexión y el ensayo conductual se puede realizar en pequeños grupos de 4 a 6 niños.

Con niños pequeños se suelen utilizar elementos que captan su atención para conseguir alcanzar los diferentes objetivos. Por este motivo, el modelado se suele hacer con marionetas ya que son elementos que motivan la comunicación y favorecen la expresión de sentimientos y la identificación con los personajes.

La escuela es el mejor contexto para llevar a cabo los programas de prevención de conductas antisociales pues los niños interactúan de forma inmediata con sus compañeros, llevando a la práctica lo aprendido, teniendo mayores posibilidades de que la conducta se mantenga y se generalice, a la vez que reciben un *feedback* inmediato. Además, cuando se trabaja con toda la clase no hay ningún niño que se sienta discriminado.

## **2.1. Programas más destacados en español**

### ***Programa de enseñanza de habilidades de interacción social (PEHIS). Monjas (2002).***

Es un programa cognitivo-conductual, de instrucción directa y sistemática. Se trata de una intervención psicopedagógica y social, ya que participan de forma conjunta la familia y la escuela. Tiene una perspectiva preventiva y terapéutica. Se lleva a cabo o en la clase o en la familia, de manera global.

Su objetivo principal es promocionar la competencia social y las relaciones interpersonales. Se pretende que los niños aprendan a tener amigos, a ayudarse, a

solucionar problemas, expresar sus sentimientos, defender sus derechos y ser simpáticos.

Va dirigido a niños en edad escolar (infantil, primaria e, incluso, secundaria). Se interviene en sujetos que presentan graves problemas, en los que son vulnerables porque viven rodeados de factores de riesgo, y en todos los demás niños de la clase.

Los contenidos del programa (áreas y habilidades básicas) son:

Cuadro 3.1. *Contenidos del programa PEHIS (Monjas, 2002)*

Áreas	Habilidades básicas				
1. Interacción social	Sonreír, reír	Saludar	Presentaciones	Favores	Cortesía
2. Amigos	Reforzar a otros	Iniciar relaciones	Unirse al juego de otros	Ayuda	Cooperar, compartir
3. Conversación	Iniciarlas	Mantenerlas	Terminarlas	Unirse a la de otros	Conversar en grupo
4. Sentimientos	Auto-afirmaciones positivas	Expresar emociones	Recibir emociones	Defender derechos	Defender opiniones
5. Solución de Problemas	Identificarlos	Buscar soluciones	Anticipar consecuencias	Elegir soluciones	Probar soluciones
6. Relacionarse con adultos	Cortesía con el adulto	Refuerzo al adulto	Conversar con el adulto	Peticiones al adulto	Solucionar problemas

Como materiales, se utilizan las fichas de enseñanza, que orientan tanto al profesor como a las familias respecto de cómo enseñar una habilidad. En la enseñanza de cada habilidad hay una ficha para la casa y otra para el colegio. Hay un total de 60 fichas (30 habilidades).

Las técnicas de enseñanza más generalizadas en el programa son: compañeros tutores, autoinstrucciones, instrucción verbal, modelado, moldeamiento, práctica (*role-playing*), reforzamiento, *feedback* y deberes. Se fomenta el aprendizaje cooperativo.

Los componentes del procedimiento de enseñanza en cada sesión son:

Cuadro 3.2. *Componentes del procedimiento de enseñanza de Monjas (2002)*

1. Instrucción verbal, diálogo, discusión
  - a. Información conceptual
    - i. Delimitación de la habilidad
    - ii. Importancia para el alumno de esa habilidad
    - iii. Aplicación de la habilidad (dónde, cuándo y con quién)
  - b. Componentes y pasos conductuales específicos de la habilidad
2. Modelado
3. Práctica
  - a. Role-playing
  - b. Práctica oportuna (en un contexto natural)
- 4 y 5. Feedback y refuerzo
6. Tareas

Cuando ya se ha realizado una sesión se comienza evaluando los contenidos de la misma. Los niños tienen fichas para la planificación y revisión de las tareas.

El maestro, a principio de la semana o de la quincena, proporciona a los padres la ficha de la habilidad que se trabajará en clase, de manera que la puedan trabajar a su vez en la casa. Con ella les proporciona también información, consejos y sugerencias. A veces les adjunta cartas para explicarlo con más detalle. Tanto padres como profesores evalúan a los niños para constatar si han cumplido los objetivos planteados; y ambos se intercambian las evaluaciones con el objetivo de estar informados del aprendizaje del niño en los dos contextos.

Respecto de las sesiones en preescolar, deben ser breves y frecuentes (2 ó 3 diarias) de 10 a 15 minutos. Hay sesiones de grupo y de trabajo personal.

La evaluación se realiza en tres fases: inicial, continua y final, utilizando procedimientos sociométricos tales como:

- a) Cuestionario de habilidades de interacción social (CHIS, de Monjas, 1998) para evaluar las mismas áreas del programa. Tiene una forma de autoinforme para niños mayores, y otra que rellenan padres o maestros.
- b) Código de observación de interacción social (COIS, Monjas, Arias y Verdugo, 1991).
- c) Registros individuales y de grupo (hoja de registro individual, registro de grupo, tarjeta de progreso individual, tarjeta de autorregistro de progreso individual, gráfica individual o de grupo).
- d) Procedimiento sociométrico del alumnado (PS-A) para medir la aceptación social.
- e) Escala de conducta asertiva para niños (CABS de Michelson y otros, 1987).
- f) Escala de autoconcepto en el medio escolar (García, 1992).

La evaluación pre test se lleva a cabo en el primer cuatrimestre, comenzando un mes después del inicio del curso, y la evaluación post test se realiza en los meses de mayo y junio.

***Propuesta de currículum emocional en educación infantil (Ribes, Bisquerra, Agulló, Filella, y Soldevila, 2005)***

El programa va dirigido a niños de 3 a 6 años. Las habilidades concretas que se enseñan, agrupadas por bloques o módulos, son:

Cuadro 3.3. *Habilidades que se enseñan en la Propuesta de curriculum emocional en educación infantil (Ribes, Bisquerra, Agulló, Filella y Soldevila, 2005)*

Bloque 1	Conciencia emocional	Reconocimiento de las emociones de los demás
		Valorar positivamente la expresión de las emociones
		Realizar actividades que me provoquen emociones agradables
Bloque 2	Regulación emocional	Estrategias de control de las emociones
Bloque 3	Autoestima	Valorar las propias cualidades
		Reconocer las cualidades de los demás
		Valorar las diferencias entre personas
		Concienciarnos de las personas que nos quieren
Bloque 4	Habilidades sociales	Escuchar
		Respetar el turno de palabra
		Dialogar
		Preguntar
		Saludar, pedir permiso, dar y recibir elogios
		Saber ayudar y ser ayudados
		Compartir
		Obedecer las normas de convivencia
		Resolución de problemas
Bloque 5	Habilidades de la vida	Mantener el orden
		Valerse de uno mismo para hacerse mayor
		Producción artística individual
		Ventaja de la actitud positiva ante los cambios
		Valorar positivamente las actividades que hacemos

Al ser una propuesta de curriculum emocional en Educación Infantil, el procedimiento a seguir es el de una materia más, adaptable a las necesidades del centro o del profesorado del mismo. No se especifica una evaluación concreta para comprobar la consecución de los objetivos propuestos.

#### ***Educación emocional. Programa para 3-6 años (Bisquerra, 2003)***

El programa consta de cinco bloques temáticos destinados a niños de 3 a 6 años. Hay dos marionetas principales, ya que son el vínculo afectivo de los niños, las cuales participan de las emociones que se cuentan en las diferentes historias. Transmiten los

valores y emociones que se trabajan y sirven para que los niños se identifiquen con ellas y con sus iguales, y sean su referente social (López, 2003). Las actividades son colectivas, y si se trata de niños muy pequeños se recomienda que los grupos sean reducidos.

Los bloques del programa son los siguientes:

Cuadro 3.4. *Bloques del programa de Educación Emocional (Bisquerra, 2003)*

Conciencia emocional	Vocabulario emocional
	Identificación de las propias emociones y sentimientos
	Lenguaje verbal y no verbal para expresar las emociones
	Reconocimiento emociones y sentimientos en los demás
	Toma de conciencia del propio estado emocional
Regulación emocional	Estrategias de autorregulación emocional (relajación...)
	Regulación de sentimientos e impulsos
	Tolerancia a la frustración
Autoestima	Noción de identidad: conocimiento de uno mismo
	Manifestarse sentimientos positivos a uno mismo
	Valoración positiva de las propias capacidades y limitaciones
Habilidades socio-emocionales	Habilidades interpersonales: comunicación, cooperación
	Empatía
	Relaciones positivas con los demás
	Estrategias para la resolución de conflictos
Habilidades de vida	Habilidades de organización
	Desarrollo personal y social
	Habilidades en la vida familiar, escolar y social
	Actitud positiva ante la vida
	Percepción positiva y disfrute del bienestar

No es necesario llevar a cabo todas las actividades, pero deben de realizarse un mínimo de siete actividades por curso académico. Lo lleva a cabo el profesor y él decide cuándo trabajarlas.

La evaluación es continua y se lleva a cabo a través de todo el proceso.



## 2.2. Programas más destacados en el ámbito anglosajón

Antes de describir los programas más destacados en lengua inglesa, hay que decir que algunos de ellos (la mayoría) se llevan a cabo en centros donde está implantado el programa *Head Start*. El *Head Start/ECAP Curriculum (Izard y Bear, 2001)*, es un programa llevado a cabo por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Proporciona la educación, salud y nutrición a padres y niños de familias con pocos ingresos económicos. Comenzó en 1965. Los programas son los siguientes:

### ***STEP: School Transicional Environmental Program (Felner y Adan, 1988)***

Los destinatarios son niños en el primer año de escuela, que presentan algún tipo de problemas familiares. El objetivo del programa es ayudar a los niños a adaptarse en los momentos de transición escolar. Se puede hacer de dos maneras: una, teniendo un profesor de apoyo para ayudar a los niños y a sus familias, y la otra intentando que el grupo de iguales del niño sea estable. Es un programa que da apoyo de manera específica a las víctimas de bullying. El trabajo se realiza de manera conjunta entre padres, alumnado y profesores. Los resultados han sido verdaderamente importantes, según Kazdin (1993).

### ***Social-emotional intervention for at-risk-4-year-olds (Denham y Burton, 1996)***

La aplicación del programa dura treinta y dos semanas, cuatro días a la semana, con sesiones de 20 minutos. Pretende el aumento de las habilidades sociales y de las habilidades de interacción con iguales, así como la disminución de emociones negativas.

Los objetivos que se propone conseguir son:

- La mejora de las relaciones que mantiene el niño con su maestro.

- La regulación y comprensión emocional.
- La resolución de problemas.
- El desarrollo de comportamientos positivos.

Uno de los instrumentos de evaluación utilizados es el *Infant Toddler Social-Emotional Assessment (ITSEA)*, o *BITSEA* (versión abreviada) de Carter y Briggs-Gowan (2006). Evalúa tanto competencia social como problemas internos y externos de conducta (atención, cumplimiento de normas, interacciones prosociales entre iguales, emociones positivas y negativas, empatía, conciencia emocional y motivación, agresión entre iguales...

Otro instrumento es el *Minnesota Preschool Affect Checklist (MPAC)*, adaptado por Denham y Burton (1996). Mide las mismas variables que el anterior (expresión y regulación de afecto positivo y negativo, impulsividad, agresión, soledad, control positivo de la frustración, habilidades de interacción entre iguales, empatía y comportamiento prosocial y hostilidad).

***First Step to Success (Walker, Kavanagh, Stiller, Golly, Severson, y Feil, 1998)***

El objetivo del programa *First Step to Success* es aumentar la competencia social en los niños para poder prevenir los problemas de conducta. Está destinado a niños de preescolar y primaria. Trabaja con padres, con niños de riesgo y con población normal.

Tiene tres partes. En la primera se evalúa a todos los niños para detectar los que presentan problemas de conducta, tanto externos como internos. En la segunda parte se lleva a cabo el programa ***Contingencies for Learning Academic and Social Skills (CLASS)***. La intervención dura 30 días y tiene tres fases. La intervención es individualizada cada vez con un solo alumno de clase.

La primera fase dura cinco días. Un especialista (que lleva a dos o tres niños a la vez) se ve con cada niño 20 ó 30 minutos, dos veces al día. Le enseña métodos nuevos, le refuerza. La segunda fase es del sexto al vigésimo día. Ahora es el maestro del niño el que tiene el control de la intervención. Realiza con ellos diferentes actividades, les refuerza e informa a los padres. La tercera y última fase es del día 21 al 30. El objetivo es reducir la dependencia a la intervención y transferirla a la familia.

La tercera parte, en casa, se empieza a trabajar a partir del décimo día de intervención con el programa *CLASS* y dura seis semanas. Son seis sesiones, ya que el especialista trabaja una hora semanal con los padres.

Los temas que trata el programa son comunicación, compartir, cooperar, establecer límites, resolución de problemas, habilidades para hacer amigos y la confianza.

***Second Step Preschool/Kindergarten: A violence prevention curriculum (Committee for children, 2000; 2002)***

Es un programa destinado a niños desde educación infantil hasta secundaria. Las actividades pretenden alcanzar los objetivos de adquirir, reforzar y mantener nuevos repertorios de conducta con el fin de prevenir conductas antisociales o violentas. Trabaja contenidos relacionados con la empatía, resolución de problemas/control de impulsos y el control de la ira. Las teorías en las que se basa son: el aprendizaje social de Bandura, la teoría del procesamiento de la información y las cognitivo-conductuales.

Dentro del módulo de la empatía se trabaja la identificación y la expresión de los sentimientos. En el control de impulsos y resolución de problemas, identificar el problema, elegir una solución, evaluarla, ignorar distractores, saber interrumpir de

manera correcta y sobrellevar el querer algo que no es tuyo. El control de la ira incluye el aprender a calmarse, la reflexión, mantenerse al margen de los conflictos.

Se lleva a cabo dos veces en semana, por los profesores o por monitores entrenados para ello. Utiliza marionetas, tarjetas con fotos, vídeos, role-play. Trabajan también con los padres. Cada sesión dura 50 minutos.

***The Incredible Years (Webster-Stratton, 2000; Webster-Stratton, Reid, y Stoolmiller, M., 2008)***

El programa está diseñado para prevenir y reducir problemas de conducta en niños entre 3 y 7 años, aumentando su competencia social, emocional y académica. Lo llevan a cabo centros en los que a la vez se implementa el *Head Start*.

Contiene un programa para padres, otro para los profesores y otro para los niños.

El programa dirigido a los niños se llama: *Incredible Years Child Trainig Program-Dina Dinosaur. Social Skills and Problem Solving Curriculum*. Los contenidos que trabaja son:

- Cómo hacer amigos y aprender las normas del colegio.
- Comprender y reconocer los sentimientos.
- Aprender los pasos de la resolución de problemas.
- Control de la ira.
- Cómo ser amigable, cómo dialogar con amigos y cómo ser mejor en la escuela.

Los contenidos los aprenden los niños mediante role-play, vídeos, marionetas, retroalimentación y refuerzos. Se enseñan a través de 30 lecciones.

Para niños con problemas de conducta, el programa se lleva a cabo con grupos de cinco o seis niños, a través de una sesión semanal de dos horas, durante veintidós semanas. Cuando se desarrolla en centros escolares, se realizan dos sesiones por semana. La primera parte de cada sesión dura de 20 a 30 minutos, y consiste en un diálogo-discusión del tema a tratar; mientras que en la segunda, que dura otros 20 minutos, se practica lo trabajado con anterioridad.

El programa para padres (*Parent Training Programs*) se lleva a cabo en grupos de 12 a 14 padres, divididos según las edades de sus hijos. Tienen discusiones de grupo, role-play, ven vídeos, aprenden a resolver problemas, hacen actividades en la casa, evaluaciones y están en continuo contacto telefónico. Además, trabajan con los niños en casa las actividades que una vez por semana les mandan en el colegio como deberes del mismo programa.

El programa para profesores se lleva a cabo mediante visualización de viñetas en grupos de 15 a 25 maestros, dos veces por semana. Promueve la colaboración con los padres, el desarrollo emocional, social y académico de los niños. Aprenden a trabajar las diferencias individuales, a establecer límites.

El grupo control está formado por centros donde se implementa sólo el *Head Start*. La fase pre test se lleva a cabo de septiembre a noviembre. El programa se implementa de diciembre a abril, y la fase post test de mayo a junio.

***Al's Pals: Kids Making Healthy Choices (Geller, 1993)***

El objetivo del programa es desarrollar habilidades personales, sociales y emocionales, disminuyendo los problemas de conducta. Va dirigido a niños de 3 a 8 años.

A los niños se les enseña a:

- Expresar sentimientos de forma adecuada.
- Relacionarse con otros.
- Pensar independientemente.
- Aceptar diferencias, hacer amigos.
- Usar el auto control y resolver problemas de forma pacífica.
- Tener adecuadas estrategias de afrontamiento.
- Entender que las drogas no son para los niños.
- Comunicarse.

El programa tiene 46 sesiones. Se realizan dos por semana, durando cada una de 10 a 15 minutos. Los protagonistas son tres marionetas.

Regularmente se le envían cartas a los padres para que estén informados sobre las habilidades que van aprendiendo sus hijos, y así puedan realizar con ellos diferentes actividades adaptándose mejor al grado de madurez que van adquiriendo los niños.

Se ha llevado a cabo también en centros donde se realizaba el programa *Head Start*.

***Problem solving skills training program (Ridley y Vaughn, 1982)***

El objetivo de este programa es desarrollar habilidades de resolución de problemas interpersonales. Está destinado a niños de entre 3 y 5 años, principalmente agresivos. Cada sesión dura entre 15 y 20 minutos, y tienen lugar 4 días a la semana, durante 10 semanas. Mediante marionetas les representan situaciones que luego tienen que saber interpretar y entender.

El programa tiene seis componentes esenciales: concretar el problema en cuestión, perspectiva tomada y empatía, generar diferentes alternativas como soluciones, predecir los posibles resultados de cada alternativa, seleccionar la mejor

solución e implementarla. Además ayuda y facilita la comprensión de diferentes señales verbales, no verbales y ambientales.

***(Preeschool) I can problem solve (ICPS)(Shure, 1992)***

Está destinado a niños de preescolar hasta secundaria. Tiene 59 sesiones para la guardería, 83 para preescolar y primaria, y 7 para secundaria.

La metodología implica la utilización de diferentes historias, juegos y marionetas, en sesiones que duran 20 minutos, llevadas a cabo en pequeños grupos (de 6 a 10 niños) a lo largo de tres meses.

Los contenidos que el programa trabaja son:

- Pensamiento consecuente (habilidad de pensar diferentes circunstancias que pueden ocurrir en determinadas situaciones).
- Pensamiento de soluciones alternativas.
- Pensamientos de medios/fin.
- Sopesar pros y contras.
- Empatía.

A los niños de preescolar se les enseñan durante la primera y segunda semana los prerrequisitos que han de saber, como construcciones lingüísticas del tipo “no...”, “o...” (para dar soluciones alternativas), “si...entonces...” (para predecir las consecuencias); así aprenden a identificar los sentimientos de las personas cuando existe un problema, a saber, las causas y consecuencias de las relaciones interpersonales. Las siguientes sesiones se centran en la resolución de problemas, el role play, diálogos sobre posibles consecuencias a diferentes alternativas para solucionar un problema.

Además de la resolución de problemas también promueve el aprendizaje de la lectura.

***Dare to be you (Miller-Heyl, MacPhee y Fritz, 1998)***

Es un programa destinado a niños de 2 a 5 años y a sus familias. Son 24 horas de entrenamiento a los padres enfatizando el desarrollo de habilidades de resolución de problemas, la autoestima, la toma de decisiones para disminuir así los problemas de conducta.

El programa trabaja prácticas de crianza eficaces, comunicación, habilidades sociales, resolución de problemas y toma de decisiones. Los padres trabajan estos contenidos durante 30 horas divididas en doce sesiones semanales, más 12 horas de refuerzo de lo aprendido.

***PALS: developing social skills through language, communication skill builders (Vaughn, Ridley y Levine, 1986)***

Está destinado a niños de infantil (3-6 años). Su objetivo es enseñar a los niños a resolver problemas con el fin de interactuar de manera adecuada con los demás. Los contenidos del mismo son: empatía, lenguaje, identificación de objetivos, generar alternativas y evaluar consecuencias.

Cada sesión dura 20 minutos y se lleva a cabo de forma diaria. El desarrollo del programa consta de 50 sesiones de entrenamiento. A lo largo de esas sesiones se trabajan 140 temas. Su duración es de 10 semanas. En las sesiones, las marionetas enseñan a los niños las diferentes habilidades, les hacen preguntas y juntos resuelven diferentes problemas.



***Early Impact Program (Larmar, Dadds y Ian, 2006)***

Los niños a los que va destinado el programa son de 4 y 5 años de edad. El objetivo es la prevención de conductas antisociales. Tiene una versión para los niños en el colegio, otra para los maestros y otra para los padres.

La intervención se lleva a cabo a lo largo de diez semanas intensivas, y los contenidos se afianzan en los siguientes seis meses. Los contenidos que se trabajan son comunicación, formación sobre la amistad, resolución de problemas, autocontrol, y conducta prosocial.

Por otra parte, los padres han de asistir a tres sesiones que, normalmente, son de dos horas. De esta forma se generalizan los contenidos vistos en clase a la casa y el aprendizaje es mayor.

Para evaluar los avances de los niños se utilizan dos cuestionarios (en la pre y en la post-intervención). Uno es el *Strengths and Difficulties Questionnaire* (Goodman, 1997) y el *Peer Nomination Interview Schedule* (Larmar y Dadds, 2002). El primero evalúa problemas de conducta, hiperactividad, emociones, relaciones entre iguales y conducta prosocial. El segundo se centra en el rechazo o aceptación entre iguales, aislamiento...

***Projet Prima!r (Petermann y Natzke, 2008)***

Este programa se ha llevado a cabo en Luxemburgo. Su objetivo es aumentar la competencia social y emocional en los niños.

Incluye entrenamiento en habilidades sociales, intervención con familias (a lo largo de cuatro sesiones) y con maestros (cuatro sesiones). La duración de las sesiones con los padres y los maestros son de dos horas cada una.

La intervención con los preescolares se desarrolla durante 25 sesiones, cada una de 20 a 30 minutos, una o dos veces por semana.

### 2.3. Otros programas

***Self-determination curriculum (Serna, 1997).*** El programa tiene como objetivos el desarrollo de habilidades, disminuir los problemas de conducta y la falta de atención. Está destinado a niños de 3 a 5 años. A lo largo de 12 semanas, a través de sesiones de dos o tres horas semanales, se trabajan tres áreas: compartir, seguimiento de normas y resolución de problemas.

***High/Scope Perry Preschool Project (López, 2006).*** Fue llevado a cabo por Weikart (1962). Está dirigido a niños de 3 y 4 años con altos factores de riesgo en su familia e individuales (bajos ingresos económicos, bajo CI). Una vez al mes los padres acuden al centro, por lo que se realiza a la vez un trabajo de cooperación entre padres, hijos y maestros. Hay otros proyectos de la misma época que éste como son el *Abecedarian Project* y el *Chicago Child-Parents Center*. Todos ellos destinados a niños en edad preescolar. Los tres programas han sido el centro de estudios longitudinales.

***Preschool Positive Behaviour Support (Benedict, Horner y Squires, 2007).*** La intervención tiene lugar en tres niveles: el primer nivel es para todos los niños, el segundo nivel es en pequeños grupos formados por niños que presentan ciertos déficits en habilidades sociales y problemas de conducta. El tercer y último nivel consiste en intervenciones individualizadas con niños que no responden ante los otros niveles de prevención.

***Emotion course (Izard, 2001).*** El objetivo de este programa es desarrollar la capacidad para comprender y regular las emociones y, así, reducir las conductas desadaptativas. Está destinado a niños de 3 a 5 años. El programa consta de 20 temas, dividido entre 2 y 5 módulos. Se enseñan dos o tres módulos por

semana, durante 5 meses. Trabaja la alegría, la tristeza, el miedo, el enfado, el interés y el desprecio. Todo se trabaja mediante marionetas, juegos interactivos y cuentos.

***Preschool PATHS (Domitrovich, Greenberg, Kusche y Cortes, 2004).*** El objetivo del programa es reducir o eliminar los problemas de conducta, aumentando la competencia social y emocional en niños de 3 a 5 años. Se divide en 33 sesiones semanales, con flexibilidad para que los propios maestros las vayan desarrollando cuando consideren oportuno. Los contenidos que componen el programa son: habilidades de amistad, comprensión de las emociones y habilidades para expresarlas, estrategias de autocontrol y resolución de problemas. La metodología que utiliza para transmitir estos contenidos es la utilización de marionetas, role-play y canciones. Los maestros introducen las actividades en sus clases normales.

***Social Skills in pictures, stories and songs (Serna, Nielsen y Forness, 2007).*** Las actividades que desarrolla el programa pretenden aumentar las habilidades sociales y emocionales, necesarias para un adecuado desarrollo en niños de infantil. Consta de 22 sesiones que el maestro lleva a cabo con total flexibilidad entre 12 y 14 semanas. Los dos temas que se trabajan son: resolución de problemas y compartir. La metodología del programa implica la utilización de cuentos, role-play, canciones, marionetas y cuentos para colorear.

***The social competency program (Krasnow, Seigle y Kelly, 1992).*** Es un programa de aprendizaje emocional destinado a niños de educación infantil y que continúa en primaria. Trabaja la competencia social mediante el ***Open circle curriculum*** (Seigle, Lange y Macklem, 1999), cuyos contenidos son la comunicación, el autocontrol y la resolución de problemas.

***Program for academic survival skills (Greenwood, Hops y Walker, 1977; Greenwood, Hops, Walker, Guild, Stokes, Young, Keleman y Willarson, 1979).***

Es un programa destinado a niños de entre 4 y 9 años. En él, los maestros, tras unas sesiones de entrenamiento, les forman en el seguimiento de normas y desarrollo de habilidades con el objetivo de reducir la agresión y las conductas inapropiadas.

#### **2.4. Programas americanos de prevención de conductas de riesgo, destinados a otras edades**

Uno de los programas pioneros y más importantes en el desarrollo de habilidades sociales es el ***Programa de enseñanza de habilidades sociales (Michelson, Sugai, Wood y Kazdin, 1987).***

El programa consta de dieciséis módulos, en los que se enseñan diferentes habilidades sociales. Cada módulo tiene varias partes:

1. Fundamento teórico para el educador.
2. Modelo de lección sobre la habilidad que trate ese módulo.
3. Preguntas para discusión.
4. Fundamento teórico para los niños.
5. Guión para el educador.
6. Guiones de práctica.
7. Sugerencias de deberes para casa.

Los guiones presentan situaciones reales, con rol-play o diálogos, mediante los cuales los niños aprenden en qué consiste la habilidad que se está trabajando.

Los diferentes módulos que componen el programa son los siguientes:

1. Introducción a las habilidades sociales.
2. Cumplidos.
3. Quejas.
4. Dar una negativa o decir no.
5. Pedir favores.
6. Preguntar por qué.
7. Solicitar un cambio de conducta.
8. Defender los propios derechos.
9. Conversaciones.
10. Empatía.
11. Habilidades sociales no verbales.
12. Interacciones con estatus diferentes.
13. Interacciones con el sexo opuesto.
14. Tomar decisiones.
15. Interacciones de grupo.
16. Enseñanza de resolución de conflictos.

La población a la que va dirigido el programa es la de niños de entre 8 y 12 años.

Los instrumentos de evaluación que se utilizan son: a) el *Guión conductual para niños* (CBS); b) la *Escala del comportamiento asertivo para niños* (CABS), creado por ellos mismos; y c) la *Escala de observación de las habilidades sociales* (*Social Skills Observation Checklist*). Esta última evalúa la respuesta del niño ante situaciones positivas y negativas, hacer peticiones, iniciar y mantener conversaciones y expresar y reaccionar ante diferentes emociones.

Otro programa de gran impacto y que ha servido de base para otros muchos programas posteriores es el ***Aprendizaje estructurado*** (Goldstein, Sprafkin, Gershaw y Klein, 1989).

Es un programa dirigido a adolescentes. Los componentes en los que se basa el aprendizaje estructurado son: modelamiento, role-playing, retroalimentación y transferencia.

Para el desarrollo del programa, los grupos suelen estar formados de cinco a ocho adolescentes, más dos instructores; aunque también se pueden hacer grupos más amplios. Las sesiones tienen lugar dos veces a la semana, de una hora de duración cada una. Si se comprueba que al grupo le cuesta prestar atención, las sesiones serán de 20 minutos cada una. Lo mejor es dedicar cada sesión a una habilidad concreta. Hay tareas para casa con el objetivo de generalizar a otros contextos lo visto en clase. Al principio de cada sesión se revisa qué tal han ido los deberes.

Las habilidades concretas que se enseñan en este programa, agrupadas por temas, son las siguientes:

Cuadro 3.5. *Habilidades que se enseñan en el Aprendizaje Estructurado*

<b>Grupo</b>	<b>Habilidades</b>
Primeras habilidades sociales	Escuchar
	Iniciar una conversación
	Mantener una conversación
	Formular una pregunta
	Dar las gracias
	Presentarse
	Presentar a otras personas
	Hacer un cumplido
Habilidades sociales avanzadas	Pedir ayuda
	Participar
	Dar instrucciones
	Seguir instrucciones
	Disculparse
	Convencer a los demás
Habilidades relacionadas con los sentimientos	Conocer los propios sentimientos
	Expresar los sentimientos
	Comprender los de los demás
	Enfrentarse con el enfado del otro
	Expresar afecto

	Resolver el miedo
	Autorrecompensarse
Habilidades alternativas a la agresión	Pedir permiso
	Compartir algo
	Ayudar a los demás
	Negociar
	Empezar el autocontrol
	Defender los propios derechos
	Responder a las bromas
	Evitar los problemas con los demás
	No entrar en peleas
Habilidades para hacer frente al estrés	Formular una queja
	Responder a una queja
	Demostrar deportividad jugando
	Resolver la vergüenza
	Arreglárselas para darle de lado
	Defender a un amigo
	Responder a la persuasión
	Responder al fracaso
	Enfrentarse a mensajes contradictorios
	Responder a una acusación
	Prepararse para conversación difícil
	Hacer frente a las presiones de grupo
	Habilidades de planificación
Discernir sobre la causa de un problema	
Establecer un objetivo	
Determinar las propias habilidades	
Recoger información	
Resolver problemas según importancia	
Tomar una decisión	
Concentrarse en una tarea	

Para evaluar el nivel del que parten los adolescentes, y los avances que han tenido, se utiliza el Cuestionario de habilidades del aprendizaje estructurado, que evalúa las mismas variables que enseña el programa.

Otros programas internacionales no centrados en Infantil son:

***Seattle Social Development Project (Hawkins, Von Cleve, Catalano, 1991).*** Promueve las relaciones positivas con los demás, el entrenamiento cognitivo de habilidades sociales, métodos de enseñanza interactivos, estrategias de aprendizaje cooperativo y aprendizaje de resolución de problemas. Se desarrolla desde el primer al sexto grado, durante dos años. Lo llevan a cabo los profesores de los diferentes centros y se trabaja también con los padres.

***Montreal Longitudinal Experimental Study (Tremblay, Pagani-Kurtz, Masse, Vitaro y Phil, 1995).*** Se utiliza con niños conflictivos solamente, de segundo y tercer grado.

***Families and Schools Together (FAST) Track program (Conduct problems prevention research group, 1992; 2002).*** Consta de trabajo en el colegio y en casa. Cada dos semanas va un monitor a la casa para trabajar con los padres. Incluye un entrenamiento cognitivo-conductual para los niños, que se lleva a cabo incluso en los meses de verano. Aprenden estrategias de afrontamiento ante el miedo, habilidades de resolución de problemas interpersonales, habilidades en el juego, autocontrol, conciencia emocional. Las sesiones son tres veces a la semana de una duración de media hora cada una.

***Promoting alternative thinking strategies (PATHS) (Greenberg, Kusch y Mihalic, 1988).*** Se basa en el modelo de desarrollo ABCD (*Affective-Behavioral-Cognitive-Dynamic*), que defiende la idea de que para entender los propios sentimientos y los de los demás se deben trabajar las emociones, pensamientos y habilidades de comunicación. Los contenidos que desarrolla con niños de preescolar hasta los 12 años, son: autocontrol (utilizan la técnica de la tortuga), sentimientos y relaciones, resolución de problemas interpersonales y competencia social, además de autoestima, atención, tolerancia a la frustración, culpa, locus de control. Son 131 sesiones en total, que se realizan tres o cinco veces por semana y cuya duración es de 20 a 30 minutos. Los resultados indican que disminuyen los problemas de conducta, así como la ansiedad y la depresión.



Lo aplican los maestros, tras un entrenamiento de tres días. Los resultados son positivos en relación con la disminución de la hiperactividad y de la agresión entre iguales.

***Linking the interests of families and teachers (LIFT) (Eddy, Reid, Fetrow, 2000).***

El objetivo es prevenir la conducta antisocial y la delincuencia o disminuir los factores de riesgo que llevan hacia ella. Se basa en la Teoría de la coerción de Patterson, Reid y Dishion (1992). Si cuando el niño quiere algo realiza una conducta antisocial y lo consigue, siempre utilizará ese recurso para satisfacer sus necesidades. El programa está destinado a niños entre 6 y 11 años. La metodología que lleva a cabo consiste en dos sesiones semanales de una hora cada una, durante 10 semanas. Primero se hace un role-play de la habilidad social o de resolución de problemas que se quiere enseñar. Luego se practica en pequeños o grandes grupos para, finalmente, practicarla en el patio de recreo y hacer sesiones para reforzar esas conductas. En el programa *LIFT* se trabaja con los padres en sesiones semanales de dos horas y media, durante seis semanas. Los grupos son de 10 a 15 padres. Los contenidos de las sesiones son refuerzo positivo, disciplina, control, resolución de problemas e implicación de los padres en la escuela. Además se lleva a cabo el “*Good Behavior Game*” durante el recreo, para practicar todas las habilidades sociales aprendidas en clase.

***The resolving conflict creatively program (DeJong, 1994).*** Es un programa de prevención de la violencia destinado a niños de primaria y secundaria. Los contenidos que trata son habilidades de resolución de problemas, negociación, comunicación, cooperación y sentimientos. Lo llevan a cabo los propios profesores a través de 51 sesiones.

**Programas españoles no centrados en Infantil:**

2. ***Convivir es vivir (Autoría compartida, 1999)***. Establece un mecanismo de coordinación institucional para favorecer la convivencia y educar en la no violencia. Destinado a alumnos en edad escolar.
3. ***Programa de educación para la tolerancia y la prevención de la violencia en los jóvenes***. Dirigido por ***M<sup>a</sup> José Díaz Aguado (2004)***.
4. ***Programa educativo de prevención del maltrato entre compañeros (Ortega, 1999)***.
5. ***Programa de educación municipal Aprender a Convivir (Jares, 2001)***. Orientado al desarrollo de la convivencia democrática en los centros educativos y realizado en Vigo.
6. ***Programa de habilidades sociales de Verdugo (1997)***.
7. ***Vivir con otros (Arón y Milicic, 1996)***. Para niños en edad escolar.
8. ***Habilidades de interacción social (Álvarez, Álvarez-Monteserín, Cañas, Jiménez, Ramírez y Petit, 1990)***.
9. ***Enseñanza de soluciones cognitivas para evitar problemas interpersonales (ESCEPI) de García y Magaz (1997)***.

Cuadro 3.6. Resumen de los Programas de prevención más destacados sobre habilidades sociales en la edad infantil (punto 2.1 y 2.2)

TÍTULO	AUTORES	AÑO	DESTINATARIOS	CONTENIDO
Programa de enseñanza de habilidades de interacción social (PEHIS)	Monjas	2002	Niños de infantil, primaria y secundaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Interacción social</li> <li>- Amigos</li> <li>- Conversación</li> <li>- Sentimientos</li> <li>- Solución de problemas</li> <li>- Relacionarse con adultos</li> </ul>
Propuesta de currículum emocional en educación infantil	Ribes, Bisquera, Aguiló, Fililla y Soldevila	2005	Niños de 3 a 6 años	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conciencia emocional</li> <li>- Regulación emocional</li> <li>- Autoestima</li> <li>- Habilidades sociales</li> <li>- Habilidades de la vida</li> </ul>
Educación emocional. Programa para 3-6 años	Bisquera	2003	Niños de 3 a 6 años	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conciencia emocional</li> <li>- Regulación emocional</li> <li>- Autoestima</li> <li>- Habilidades socio-emocionales</li> <li>- Habilidades de vida</li> </ul>
STEP: School Transitional Environmental Program	Felner y Adam	1988	Niños en su primer año de escuela nueva	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adaptación en momentos de transición escolar</li> <li>- Ayuda específica a víctimas de bullying</li> </ul>
Social-emotional intervention for at-risk 4-year-olds	Denham y Burton	1996	Niños de 4 años	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Relaciones niño-maestro</li> <li>- Regulación y comprensión emocional</li> <li>- Resolución de problemas</li> <li>- Desarrollo de comportamientos positivos</li> </ul>
First Step to Success	Walter, Kavanagh, Stiller, Golly, Severson y Fell	1998	Niños de preescolar	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comunicación</li> <li>- Compartir</li> <li>- Cooperar</li> <li>- Establecer límites</li> <li>- Resolución de problemas</li> <li>- Habilidades para hacer amigos</li> <li>- Confianza</li> </ul>
Second Step Preschool/Kindergarten: A violence prevention curriculum	Committee for children	2000, 2002	Niños desde infantil a secundaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Empatía</li> <li>- Resolución de problemas</li> <li>- Control de impulsos</li> <li>- Control de la ira</li> </ul>
The incredible Years	Webster-Stratton, Webster-Stratton, Reid y Stoolmiller	2000, 2008	Niños de 3 a 7 años	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cómo hacer amigos y aprender las normas del colegio</li> <li>- Comprender y reconocer sentimientos</li> <li>- Aprender los pasos de la resolución de problemas</li> <li>- Control de la ira</li> <li>- Cómo ser amigable, cómo dialogar con los amigos y cómo ser mejor en la escuela</li> </ul>

Cuadro 3.7. Resumen de los Programas de prevención más destacados sobre habilidades sociales en la edad infantil (punto 2.1 y 2.2)

TÍTULO	AUTORES	AÑO	DESTINATARIOS	CONTENIDO
Al's Pals: Kids Making Healthy Choices	Geller	1993	Niños de 3 a 8 años	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Expresar sentimientos de forma adecuada</li> <li>- Relacionarse con otros</li> <li>- Pensar independientemente</li> <li>- Aceptar diferencias, hacer amigos</li> <li>- Usar autocontrol y resolver problemas de forma pacífica</li> <li>- Tener adecuadas estrategias de afrontamiento</li> <li>- Entender que las drogas no son para los niños</li> <li>- Comunicarse</li> </ul>
Problem solving skills training program	Ridley y Vaughn	1982	Niños de 3 a 5 años	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Resolución de problemas</li> <li>- Comprensión de señales verbales, no verbales y ambientales</li> </ul>
(Preschool) I can problem solve (ICPS)	Shure	1992	Niños desde preescolar hasta secundaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pensamiento consecuente</li> <li>- Pensamiento de soluciones alternativas</li> <li>- Pensamientos de medios/fin</li> <li>- Sopesar pros y contras</li> <li>- Empatía</li> </ul>
Dare to be you	Miller-Heyl, MacPhee y Fritz 1998	1998	Niños de 2 a 5 años	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Habilidades de Resolución de problemas</li> <li>- Autoestima</li> <li>- Toma de decisiones</li> </ul>
PAIS: developing social skills through language, communication skill builders	Vaughn, Ridley y Levine	1986	Niños de 3 a 6 años	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Resolución de problemas</li> <li>- Empatía</li> </ul>
Early Impact Program	Lamar, Dadds y Ian	2006	Niños de 4 y 5 años	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prevención de conductas antisociales</li> </ul>
Project Primair	Petermann y Natzke	2008	Niños de preescolar	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Competencia social</li> <li>- Competencia emocional</li> </ul>

Cuadro 3.8. Reseña de otros Programas de prevención más destacados sobre habilidades sociales en la edad infantil en lengua inglesa (punto 2.3)

TÍTULO	AUTORES	AÑO	DESTINATARIOS	CONTENIDO
Self-determination curriculum	Serna	1997	Niños de 3 a 5 años	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Compartir</li> <li>- Seguimiento de normas</li> <li>- Resolución de problemas</li> </ul>
High/Scope Perry Preschool Project	López	2006	Niños de 3 y 4 años	
Preschool Positive Behaviour Support	Benedict, Homer y Squires	2007		
Emotion course	Izard	2001	Niños de 3 a 5 años	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comprensión de las emociones</li> <li>- Regulación de las emociones</li> </ul>
Preschool PATHS	Domitrovich, Greenberg, Kusche y Cortes	2004	Niños de 3 a 5 años	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Habilidades de amistad</li> <li>- Comprensión de las emociones</li> <li>- Habilidades para expresar las emociones</li> <li>- Estrategias de auto control</li> <li>- Resolución de problemas</li> </ul>
Social Skills in pictures, stories and songs	Serna, Nielsen y Forness	2007	Niños de Infantil	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Resolución de problemas</li> <li>- Compartir</li> </ul>
The social competency program	Krasnow, Seigle y Kelly	1992	Niños de Infantil y primaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comunicación</li> <li>- Autocontrol</li> <li>- Resolución de problemas</li> </ul>
Program for academic survival skills	Greenwood, Hops y Walker	1977	Niños entre 4 y 9 años	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Normas</li> <li>- Habilidades para reducir la agresión</li> </ul>

Cuadro 3.9. *Reseña de otros Programas de prevención más destacados sobre habilidades sociales en otras edades en lengua española e inglesa (punto 2.4)*

TÍTULO	AUTORES	AÑO	DESTINATARIOS	CONTENIDO
<b>Programa de enseñanza de habilidades sociales</b>	Michelson, Sugal, Woody y Kadfin	1987	Niños de 8 a 12 años	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Introducción a las habilidades sociales</li> <li>- Cumplidos</li> <li>- Quejas</li> <li>- Dar una negativa o decir no</li> <li>- Pedir favores</li> <li>- Preguntar por qué</li> <li>- Solicitar un cambio de conducta</li> <li>- Defender los propios derechos</li> <li>- Conversaciones</li> <li>- Empatía</li> <li>- Habilidades sociales no verbales</li> <li>- Interacciones con estatus diferentes</li> <li>- Interacciones con el sexo opuesto</li> <li>- Tomar decisiones</li> <li>- Interacciones de grupo</li> <li>- Enseñanza de resolución de conflictos</li> </ul>
<b>Aprendizaje estructurado</b>	Goldstein, Sprafkin, Gershaw y Klein	1989	Adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Primeras habilidades sociales</li> <li>- Habilidades sociales avanzadas</li> <li>- Habilidades relacionadas con los sentimientos</li> <li>- Habilidades alternativas a la agresión</li> <li>- Habilidades para hacer frente al estrés</li> <li>- Habilidades de planificación</li> </ul>
<b>Seattle social development project</b>	Hawkins, Von Deve, Catalano	1991		
<b>Montreal longitudinal experimental study</b>	Tremblay, Pagani-Kurtz, Masse, Vitaro y Phil	1995		
<b>Families and schools together (FAST) Track Program</b>	Conduct problems prevention research group	1992		
<b>Promoting alternative thinking strategies (PATHS)</b>	Greenberg, Kusch y Mihalic	1988		
<b>Linking the interest of families and teachers (LIFT)</b>	Eddy, Reid y Fetrow	2000		
<b>The resolving conflict creatively program</b>	De Jong	1994		

Cuadro 3.10. *Reseña de otros Programas de prevención más destacados sobre habilidades sociales en otras edades en lengua española e inglesa (punto 2.4)*

TÍTULO	AUTORES	AÑO	DESTINATARIOS	CONTENIDO
Convivir es vivir	Autoría compartida	1999		
Programa de educación para la tolerancia y la prevención de la violencia en los jóvenes	Díaz Aguado	2004		
Programa educativo de prevención del maltrato entre compañeros	Ortega	1999		
Programa de educación municipal Aprender a Convivir	Jares	2001		
Programa de habilidades sociales	Verdugo	1997		
Vivir con otros	Arón y Milliac	1996		
Habilidades de interacción social	Álvarez, Álvarez-Monteserín, Carías, Jiménez, Ramírez y Peñt	1990		
Enseñanza de soluciones cognitivas para evitar problemas interpersonales (ESCEPI)	García y Magaz	1997		

### **3. Semejanzas y diferencias entre los diferentes programas**

Tras haber realizado una revisión y estudio de los programas más destacados en el ámbito nacional y en el internacional, destinados a niños en edad infantil, las características que comparten unos y otros, divididas en diferentes apartados, son las siguientes:

#### *Objetivos:*

La mayoría de los programas se proponen como objetivo el reducir los problemas de conducta o conductas de riesgo, desarrollando la competencia social y emocional en los niños.

#### *Destinatarios:*

Los destinatarios son, fundamentalmente, niños de educación infantil, aunque algunos programas están dirigidos a niños de primaria y de secundaria dependiendo del programa en concreto. Otros abarcan varias etapas, como por ejemplo infantil y primaria. Suelen dirigirse y desarrollarse con toda la clase sin distinción.

#### *Metodología:*

Generalmente se realizan de una a tres sesiones semanales. La duración media de las sesiones oscila entre 15-20 minutos; y el desarrollo del programa se realiza a lo largo de 20 ó 30 semanas. Hay programas que duran 12 semanas y otros con sesiones de una hora.



*Bases teóricas:*

La mayoría de ellos se basan en las teorías del aprendizaje social (modelado, imitación...).

*Contenido:*

Casi todos comparten prácticamente los mismos contenidos, aunque algunos se centran más en el aspecto emocional, otros en la resolución de problemas y otros abarcan más de un aspecto. Generalmente los temas que destacan en los programas son: regulación, reconocimiento y expresión de las emociones, resolución de problemas, autocontrol, habilidades interpersonales, amistad, empatía, normas, comunicación.

*Metodología:*

Casi todos utilizan las marionetas; muchos hacen role-play; y también presentan cuentos, canciones, juegos, fichas de trabajo e incluso algunos vídeos.

Normalmente en todos los programas se introduce el trabajo con los padres mediante actividades que se envían a la casa como “deberes”.



## **Capítulo 4. Planteamiento del problema e hipótesis de la investigación**



## Capítulo 4

### Planteamiento del problema e hipótesis de investigación

#### 1. Planteamiento del problema

Los problemas de conducta han experimentado hoy en día un aumento considerable en la población, tanto infantil como juvenil y adulta, con todos los efectos negativos, personales y sociales, que ello conlleva. Estas conductas negativas pueden hacer referencia, en ciertas ocasiones, no a una patología específica sino a ciertos aspectos característicos del estadio de desarrollo evolutivo de la persona. Una misma conducta, por tanto, puede considerarse normal a una edad y anormal a otra. Con frecuencia, los niños “normales” manifiestan también conductas tales como agresividad, temores, hiperactividad y otras tantas que, aún siendo problemáticas, van desapareciendo con la edad, por lo que pueden considerarse problemas puntuales del desarrollo más que conductas que ponen de manifiesto alguna patología concreta de la persona (Fernández de Haro, 2003). Pero aunque es importante tener en cuenta esta consideración evolutiva en la fase previa de la planificación de un programa de intervención, con todo, se ha de favorecer la aplicación de programas de intervención preventiva para que dichos problemas puntuales no se sientan reforzados por factores propios del ambiente en el que viven los niños.

Cuando un niño tiene a su alrededor numerosos factores de riesgo y no se fomentan los factores de protección existe el peligro de que esas conductas negativas se cristalicen y permanezcan para toda su vida. Hay estudios que indican que la conducta violenta de un adolescente se puede predecir a la edad de 6 años por las conductas antisociales que presenta a esa edad tan temprana (Campbell, 1990; Loeber y otros, 1993).

No hay duda de que el comportamiento antisocial, en sus diversas manifestaciones, es cada vez más un motivo de preocupación social y también educativa (Benítez y Justicia, 2006). Y si se considera que la escolarización se produce cada vez a edades más tempranas y, por tanto, los niños se enfrentan a las primeras interacciones con los iguales y a una separación de los padres y del hogar durante buena parte del tiempo de cada jornada (Olweus, Block y Radke-Yarrow, 1986), el centro escolar se convierte en el lugar óptimo para el desarrollo de programas que compensen y eliminen aquellos problemas de conducta que el niño va adquiriendo en su desarrollo.

Es necesario, pues, realizar una intervención a tiempo, y mejor aún, desarrollar una adecuada prevención, desde el momento en el que las personas aún son moldeables y tienen una mayor capacidad de aprendizaje: la infancia (Webster-Stratton, C., Reid, M. J. y Stoolmiller, M., 2008).

Los programas llevados a cabo en las escuelas presentan muchos beneficios, no sólo porque están destinados a todos los niños en general sin hacer discriminaciones ya que se suelen incorporar al currículum formal de la educación en sus diferentes niveles, sino también porque los costes son mínimos en comparación con los beneficios que se obtienen o incluso en comparación con otros programas llevados a cabo en el marco comunitario (Lösel y Beelmann, 2007). Es más, el ahorro social y los beneficios comunitarios, al evitar que aparezcan y se desarrollen tantos problemas de drogodependencias, actos violentos, desempleo... es sustancial (Patterson, DeGarmo y Knutson, 2000).

Los mismos padres cuando sus hijos son pequeños, están motivados y dispuestos a involucrarse en mayor medida en su educación, a estar en contacto y colaborar con el centro, y a participar en programas o talleres para padres (Reid, Webster-Stratton y Hammond, 2007). Suelen también tener más dudas y necesidad de orientación sobre la educación de sus hijos.

Sin embargo, los programas de prevención, destinados a edades entre 3 y 6 años son escasos. Aún así, existen algunos que están orientados a prevenir los problemas de conducta mediante la disminución de los factores de riesgo y el desarrollo de factores de protección, especialmente el desarrollo de habilidades sociales y de la competencia social en los niños. Generalmente estos programas centran su atención en la resolución de problemas, en el autocontrol y en el desarrollo de competencias cognitivas, emocionales y sociales.

Teniendo presentes estas consideraciones previas, el Programa Aprender a Convivir es un programa preventivo en el ámbito de la competencia social de las personas ya que su finalidad es dotar a los niños de estrategias que garanticen asimilar y abordar con éxito aquellos comportamientos, actitudes y valores que son necesarios para el desarrollo de la vida social y la convivencia humana.

Por otra parte, el Programa Aprender a Convivir sirve para identificar y conocer factores de riesgo que inciden en la población infantil y minimizar el efecto que éstos pueden tener en aquellos niños que participan en él, pues ha tratado de modificar aquellas condiciones que los sitúan en peligro de desarrollar conductas problemáticas que les dificultan un adecuado desarrollo social (Justicia, Benítez, Pichardo, Fernández de Haro, García y Fernández, 2006).

## **2. Objetivo de la investigación**

El objetivo de la presente investigación es la prevención de futuras conductas antisociales en niños de 3 años. Para ello se aplicará un programa de intervención que pretende desarrollar diferentes factores de protección, especialmente sus habilidades sociales, con el fin de aumentar su competencia social y disminuir los factores de riesgo personales relacionados con los problemas de competencia social y problemas de conducta.

## **3. Hipótesis de investigación**

Partiendo de los contenidos sobre el desarrollo socio-emocional en la infancia y la competencia social de la persona, así como de los modelos causales del comportamiento agresivo, las características de la prevención y de los programas comentados en el marco teórico, se formulan las hipótesis de las que se parte en el presente estudio. Éstas son las siguientes:

### **3.1. Estudio del Grupo experimental**

*Hipótesis 1:* Los niños que participan en el Programa mejoran su conducta de manera significativa en los contenidos básicos del mismo.

*Hipótesis 2:* Los niños que participan en el Programa mejoran de manera significativa su competencia social.

*Hipótesis 3:* Los niños que participan en el Programa disminuyen de manera significativa sus problemas de competencia social.

*Hipótesis 4:* Los niños que participan en el Programa disminuyen de manera significativa sus problemas de conducta.

*Hipótesis 5:* El Programa influye por igual tanto en niños como en niñas, no existiendo, por tanto, diferencias de sexo en los resultados obtenidos tras la intervención.



### **3.2. Estudio entre los Centros experimentales**

*Hipótesis 6:* Los niños del Centro experimental 1 (CE1) situado en un ambiente más deprimido y con más necesidades socioculturales, parten de puntuaciones más bajas que los niños del Centro experimental 2 (CE2) en las variables que trabaja el Programa, sin embargo, tras su implementación se benefician más del mismo, aumentando en mayor medida sus puntuaciones en dichas variables.

*Hipótesis 7:* Los niños del Centro experimental 1 (CE1) situado en un ambiente más deprimido y con más necesidades socioculturales, que por tanto parten de puntuaciones más bajas que los niños del Centro experimental 2 (CE2) en competencia social, tras la implementación del programa se benefician más del mismo aumentando en mayor medida sus puntuaciones en dichas variables.

*Hipótesis 8:* Los niños del Centro experimental 1 (CE1) situado en un ambiente más deprimido y con más necesidades socioculturales, que por tanto parten de puntuaciones más altas en problemas de competencia social que los niños del Centro experimental 2 (CE2), tras la implementación del programa se benefician más del mismo, disminuyendo en mayor medida sus puntuaciones en dichas variables.

*Hipótesis 9:* Los niños del Centro experimental 1 (CE1) situado en un ambiente más deprimido y con más necesidades socioculturales, que por tanto parten de puntuaciones más altas en problemas de conducta que los niños del Centro experimental 2 (CE2), tras la implementación del programa se benefician más del mismo, disminuyendo en mayor medida sus puntuaciones en dichas variables.

### **3.3. Estudio intergrupos: Grupo experimental y Grupo control**

*Hipótesis 10:* Los niños que participan en el Programa (Grupo experimental) mejoran de manera significativa su Competencia Social en relación con los del Grupo control.

*Hipótesis 11:* Los niños que participan en el Programa (Grupo experimental) disminuyen de manera significativa sus Problemas de Competencia Social en relación con los del Grupo control.

*Hipótesis 12:* Los niños que participan en el Programa (Grupo experimental) disminuyen de manera significativa sus Problemas de Conducta en relación con los del Grupo control.

## **Capítulo 5. Metodología**



## Capítulo 5

### Metodología

#### 1.- Participantes:

##### 1.1. Total de participantes

En el estudio realizado participaron un total de 5 maestros de Educación Infantil: 3 en el grupo experimental (2 en un centro y 1 en otro) y 2 en el grupo control (los dos del mismo centro). Según el sexo, la distribución fue de 3 mujeres y 2 hombres.

En cuanto al total de alumnos participantes, la muestra estuvo formada por 78 alumnos en el grupo experimental y 53 en el grupo control. La descripción detallada de la muestra, y la especificación por sexo y centro se expone a continuación.

## 1.2. Alumnos participantes del estudio

La muestra estuvo constituida por 105 alumnos de educación infantil, de tres años de edad. El grupo experimental pertenecía a dos centros de Granada capital, uno de ellos de nivel socioeconómico medio, de línea 2 y el otro medio-bajo, de línea 1. El grupo control, a su vez, estuvo formado por niños de otro centro, también de Granada capital, de similares características que los del grupo experimental.

En la Tabla 5.1 se puede observar la distribución de los participantes por sexo, según el grupo, experimental y control, al que pertenecen. Para seleccionar la muestra participante, se ha utilizado un muestreo no probabilístico incidental.

Tabla 5.1. *Muestra participante por grupo y sexo*

		Grupos		
		Experim.	Control	Total
Sexo	Niño	39	27	66
	Niña	39	26	65
Total		78	53	131

En la Tabla 5.2, se observa la distribución de los participantes según el centro al que pertenecen. En el grupo experimental, la clase 1 pertenece a un centro, y la 2 y 3 a otro diferente. El grupo control está formado por alumnado perteneciente a dos clases de un mismo centro.

Tabla 5.2. *Muestra participante por grupo y clases*

		Grupos		
		Experim.	Control	Total
Clases	1	27	25	
	2	26	28	
	3	25		
Total		78	53	131

## 2.- Variables

En el presente estudio se han tenido en cuenta dos tipos de variables: a) **Variable independiente (VI)**, que es la participación en el programa “Aprender a Convivir” (entrenamiento en competencia social), el sexo y el centro experimental, b) las **variables dependientes (VD)**, que son, la competencia social, los problemas de competencia social, los problemas de conducta y las habilidades entrenadas por el programa.

El **Programa Aprender a Convivir (VI)** está dividido en cuatro bloques destinados cada uno de ellos a trabajar un aspecto diferente dentro de las habilidades sociales, teniendo en cuenta la edad de los participantes. El primero se centra en “Las normas y su cumplimiento”, el segundo en “Sentimientos y emociones”, el tercero en “Habilidades de Comunicación” y el cuarto en “Ayuda y Cooperación”. El contenido y desarrollo de las actividades sigue el proceso evolutivo propio de los niños de esas edades; la dificultad de los bloques va aumentando a la vez que van pasando por cada uno de ellos, conforme avanza el desarrollo del programa.

Las **variables relacionadas con los diferentes bloques temáticos del programa de intervención (VD)** son:

- *Normas*: Con el bloque temático *Las normas y su cumplimiento* se pretende que los niños conozcan las normas de la clase referentes a su organización y a las relaciones con los compañeros, respeten y cumplan las reglas propias de la clase y de la casa, y comprendan qué sucede cuando no se cumplen las normas establecidas.
- *Comunicación*: Con el bloque temático *Habilidades de comunicación* se pretende que los niños fomenten el desarrollo de las habilidades de atención y escucha, aprendan a ser agradecidos, y comprendan la importancia de pedir y aceptar disculpas en la solución de conflictos.

- *Resolución de problemas:* Al ser los niños pequeños, *Aprender a resolver y solucionar problemas* es un contenido que no se les da de manera explícita sino en el desarrollo de los cuatro bloques temáticos y así van asimilando mejor qué sucede cuando no se cumplen las normas establecidas, cómo han de responder a situaciones conflictivas respetando los sentimientos de los demás y expresando adecuadamente los propios, qué importancia tiene pedir y aceptar disculpas en la solución de conflictos, o la importancia de compartir para llevarse bien con los demás compañeros.
- *Emociones:* Con el bloque temático *Sentimientos y emociones* se pretende que los niños potencien el conocimiento de sí mismos y de los demás, reconozcan los sentimientos y emociones positivas y negativas –tanto en sí mismos como en los demás–, expresen de forma adecuada las propias emociones y sentimientos, y respondan a situaciones conflictivas respetando los sentimientos de los demás y expresando adecuadamente los propios.
- *Grupos:* Con el bloque temático *Ayuda y cooperación* se pretende que los niños impulsen unas relaciones interpersonales positivas, desarrollen una actitud de compañerismo y amistad, comprendan la importancia de compartir para llevarse bien con los demás, y fomenten la capacidad de compartir con los demás.

Antes de definir las variables relacionadas con la competencia social y con los problemas de conducta, decir que la *Competencia social* hace referencia a las habilidades y estrategias socio-cognitivas con las que el sujeto cuenta en la interacción social, dentro de las mismas se incluyen las habilidades sociales, el autocontrol, la autorregulación emocional, el reforzamiento social y las habilidades de resolución de problemas, puesto que permiten al individuo hacer frente con éxito a las demandas de la vida diaria. Los *Problemas de conducta* son aquellos comportamientos que son indeseados por los efectos negativos que pueden causar en uno mismo o en los demás.



---

Las **variables relacionadas con la competencia social** son:

- *Cooperación Social*: Se refiere a aquellos comportamientos relacionados con el ajuste social, con las relaciones del niño/a con sus padres e iguales (seguimiento de instrucciones dadas por adultos, cooperación y compromiso con los iguales) y con la conformidad que muestran ante las normas impuestas por padres, maestros, educadores y/o cuidadores (Merrell, 2002).
- *Interacción Social*: Incluye comportamientos que conllevan aceptación y amistad por parte de los demás. La mayoría se basan en las relaciones entre iguales, aunque alguno de ellos se refiere a la relación con los adultos (Merrell, 2002).
- *Independencia Social*: Reflejan una independencia social por parte del niño ante las demandas del grupo de iguales, respuestas de asertividad y de confianza. Incluye también ciertas habilidades sociales, como la respuesta adecuada ante la separación del cuidador principal (Merrell, 2002).

Las **variables relacionadas con los Problemas de competencia social** son:

- *Interiorización de problemas*: Hacen referencia a problemas emocionales, internos, que pueden desembocar en desórdenes como depresión, ansiedad, aparte de producir un aislamiento por parte de los iguales.
- *Exteriorización de problemas*: Se refiere a ciertos comportamientos inadecuados, disruptivos, con una expresión externa. Muchos de estos comportamientos son comunes en niños de estas edades pero pueden llevar a serios problemas de conducta si ocurren con mucha frecuencia o intensidad o si no se previenen (como comportamiento antisocial, desafiante).
- *Egocéntrico/explosivo*: Los niños y niñas egocéntricos/as o explosivos/as son aquellos/as que reaccionan con respuestas emocionales de una fuerte intensidad, ante determinadas situaciones.

- *Problemas de atención, hiperactividad*: Los niños y niñas que se incluyen en esta variable presentan ciertas características como el ser impulsivos, impacientes o inquietos; tienen dificultades a la hora de mantener la atención sobre algo.
- *Antisocial, agresivo*: Esta conducta consiste en causar daños a los demás, en mantener un comportamiento disruptivo, transgrediendo las normas.
- *Aislamiento social*: El niño, prefiere las situaciones en las que no se relaciona con los iguales. Es independiente de sus compañeros.
- *Ansiedad/quejas somáticas*: La ansiedad se caracteriza por un estado de nerviosismo en los niños. En cambio, las quejas somáticas hacen referencia a ciertos problemas físicos, acompañados de dolor, sin poseer una causa orgánica real como referente.

Las **variables relacionadas con los problemas de conducta** son:

- *Interiorización de problemas*: Hacen referencia a problemas emocionales, internos, que pueden desembocar en desórdenes como depresión, ansiedad, aparte de producir un aislamiento por parte de los iguales.
- *Exteriorización de problemas*: Se refiere a ciertos comportamientos inadecuados, disruptivos, con una expresión externa. Muchos de estos comportamientos son comunes en niños de estas edades pero pueden llevar a serios problemas de conducta si ocurren con mucha frecuencia o intensidad o si no se previenen (como comportamiento antisocial, desafiante).
- *Reactividad emocional*: Hace referencia a la fuerte intensidad de las respuestas emocionales que presentan algunas personas ante determinadas situaciones. Estas emociones pueden ser tanto positivas como negativas.
- *Ansioso-depresivo*: Se caracterizan por nerviosismo, infelicidad.
- *Quejas somáticas*: Los niños/as que presenta este tipo de problemas de conducta muestran problemas físicos, acompañados de dolor, sin una causa orgánica real que los genere.
- *Timidez*: Muestra una cierta independencia y alejamiento del grupo de iguales.

- *Problemas de atención:* En esta variable se incluyen niños y niñas impulsivos, impacientes, inquietos.
- *Comportamiento agresivo:* Se refiere a causar daños e intimidar a los demás mediante conductas coercitivas. La mayoría de las veces existen en el niño/a ciertos déficits en las habilidades sociales.

Cuadro 5.1. Resumen de las **variables dependientes (VD)** de la investigación

Ámbito de evaluación	Variables	
	V1	Sexo
	V2	Centro experimental
	V3	Normas
Contenido temático del Programa	V4	Comunicación
	V5	Resolución de problemas
	V6	Emociones
	V7	Grupos
Competencia Social	V8	Cooperación Social
	V9	Interacción Social
	V10	Independencia Social
	V11	Total Competencia Social
Problemas de Competencia Social	V12	Egocéntrico/explosivo
	V13	Problemas atención/hiperactividad
	V14	Antisocial, agresivo
	V15	Aislamiento social
	V16	Ansiedad/quejas somáticas
	V17	Exteriorización de problemas
	V18	Interiorización de problemas
Problemas de Conducta	V19	Reactividad emocional
	V20	Ansioso-Depresivo
	V21	Quejas somáticas
	V22	Timidez
	V23	Problemas de atención
	V24	Comportamiento agresivo
	V25	Exteriorización de Problemas
	V26	Interiorización de Problemas
	V27	Total Problemas de Conducta

### 3.- Instrumentos

Se han utilizado dos tipos de instrumentos: unos para valorar el aprovechamiento de los niños en su participación en el programa, y otros para hacer el seguimiento del desarrollo del propio programa.

#### ***A. Para valorar el aprovechamiento de los niños en su participación en el programa***

**School Social Behavior Scale (SSBS). Escala de Observación en Educación Infantil (EOEI)** de K. Merrell (2002), adaptado por García Berbén, Pichardo, Benítez y García (2004). Consta de 76 ítems agrupados en cinco escalas, las tres primeras miden habilidades sociales y las dos últimas comportamiento antisocial: a) cooperación social (ítems: 2, 7, 10, 12, 16, 22, 23, 25, 28, 29, 30 y 32) b) interacción social (ítems: 5, 14, 15, 17, 19, 20, 21, 24, 27, 33 y 34), c) independencia social (ítems: 1, 3, 4, 6, 8, 9, 11, 13, 18, 26 y 31) ; d) exteriorización de problemas (1, 3, 6, 7, 8, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 19, 20, 21, 22, 25, 26, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 39, 40, 41 y 42) , e) Interiorización de problemas (2, 4, 5, 9, 12, 17, 18, 23, 24, 27, 28, 30, 33, 36 y 38) (Anexo 1).

A su vez las escalas de exteriorización e Interiorización de problemas se dividen en varias subescalas:

- Interiorización de problemas: a) aislamiento social (4, 12, 17, 27, 28, 30, 33) y b) ansiedad/quejas somáticas (2, 5, 9, 18, 23, 24, 36 y 38).
- Exteriorización de problemas: a) egocéntrico/explosivo (7, 8, 10, 13, 19, 22, 31, 32, 35, 37, 41), b) problemas de atención, hiperactividad (1, 6, 14, 15, 16, 20, 25, 39) y c) Antisocial, agresivo (3, 11, 21, 26, 29, 34, 40, 42)

Se obtiene una puntuación total en Competencia Social tras sumar las escalas de Cooperación Social, Interacción Social e Independencia Social.

La escala posee los siguientes índices de fiabilidad en cada uno de los factores, medidos en una muestra de 990 alumnos: Cooperación social .930; Interacción social .889; Independencia social .839; Exteriorización de problemas .967; Interiorización de problemas .892.

El cuestionario **Child Behaviour Checklist (CBCL-TRF)** de Achenbach (2000) consta de 100 ítems, distribuidos en ocho factores que miden conducta antisocial. Éstos son: a) Reactividad emocional (21, 46, 82, 83, 92, 97 y 99), b) ansioso-depresivo (10, 33, 37, 43, 47, 68, 87 y 90), c) quejas somáticas (1, 7, 39, 45, 78, 86 y 93), d) timidez (2, 4, 12, 19, 23, 62, 67, 70, 71 y 98) , e) problemas de atención (5, 6, 24, 48, 51, 56, 59, 64 y 95), f) comportamientos agresivos (8, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 22, 27, 28, 29, 35, 40, 42, 44, 53, 58, 66, 69, 74, 81, 84, 85, 88 y 96). El octavo factor es g) otros problemas, el cual consta de 34 ítems, pero no se ha tenido en cuenta para realización de la presente tesis. La versión del cuestionario utilizada es la específica de los maestros (**CBCL-TRF: Teacher Report Form**) (Anexo 1).

A su vez los factores Reactividad emocional, Ansioso-depresivo, Quejas somáticas y Timidez forman parte de la escala Interiorización de Problemas. Y los factores Problemas de atención y Comportamiento agresivo forman la escala Exteriorización de Problemas. Finalmente, se obtiene una puntuación total en Problemas de Conducta tras sumar las escalas de Exteriorización de Problemas y de Interiorización de Problemas.

La escala posee los siguientes índices de fiabilidad en cada uno de los factores, medidos en una muestra de 990 alumnos: Reactividad Emocional .708; Ansioso-Depresivo .713; Quejas Somáticas .495; Timidez .812; Problemas de Atención .804 y Comportamiento Agresivo .935.

También se utilizó un **Registro de Observación** teniendo en cuenta los diferentes bloques que formaban el programa (normas: del ítem 1 al 20, comunicación: del 21 al 35, resolución de problemas: del 36 al 46, emociones: del 47 al 59 y ayuda y

cooperación: del 60 al 70). La variable “Resolución de problemas” va implícita dentro de cada uno de los cuatro bloques (Anexo 3).

**B. Para hacer el seguimiento del desarrollo del propio programa.**

Con el objetivo de realizar una evaluación de seguimiento se cumplimentó un **Cuestionario de evaluación de cada una de las sesiones** al término de las mismas (Anexo 4). Constaba de 18 ítems divididos en: a) evaluación de la tarea (del 1 al 9), b) evaluación de los alumnos durante la tarea (del 10 al 12), c) evaluación del instructor o monitor que lleva a cabo el programa (del 13 al 15) y evaluación de los maestros (del 16 al 18). Los datos obtenidos de este cuestionario se utilizaron para llevar a cabo las modificaciones realizadas con perspectiva a la mejora del programa. A su vez se tuvieron en cuenta los niños que tenían demasiadas faltas de asistencia a la hora de realizar los análisis, eliminando alguno de los alumnos, puesto que en ellos no se controlaba totalmente el efecto del programa.

**4.- Procedimiento**

**4.1. Fases de la investigación**

Las fases en las que se ha llevado a cabo la presente investigación se describen en el Cuadro 5.2.

Cuadro 5.2. Fases de la investigación

Fases	Contenido	Temporalización
Previa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proyecto I+D</li> </ul>	2004/2008
Inicial	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Búsqueda bibliográfica</li> <li>• Selección de la población diana</li> <li>• Contacto con los centros</li> <li>• Análisis de necesidades</li> <li>• Selección de los instrumentos</li> <li>• Reuniones con padres y maestros</li> </ul>	2004/2005

Desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicación del programa, intervención</li> </ul>	2006/2007
Final	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recopilación y sistematización del material teórico y empírico</li> <li>• Elaboración y redacción final de la memoria de la tesis doctoral</li> </ul>	2007/2008 2008/2009

En el curso académico 2004 se solicitó desde el grupo de investigación HUM-232, del departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación, un proyecto I+D titulado **“Competencia social en el alumnado de infantil y primaria como prevención del desarrollo de conductas de riesgo”**, del que es investigador principal y coordinador el Prof. Dr. Fernando Justicia Justicia (SEJ-2005-04644-EDUC). Se llevaron a cabo varias sesiones de formación del grupo investigador en los dos años siguientes, a la vez que se planificó la futura intervención y se diseñaron las diferentes partes del programa que se iba a utilizar.

En el curso académico 2004/2005, en el que el programa de intervención ya estaba definido y sus bases establecidas, se contactó con los futuros centros participantes en el estudio, eligiendo así un grupo de niños que cumplía con las características adecuadas. Posteriormente, se obtuvo el permiso de los padres para la participación de sus hijos y se llevaron a cabo charlas informativas con ellos y con los maestros y equipo directivos de los centros. En esta fase inicial se eligieron los instrumentos de evaluación del programa para hacer el análisis de necesidades. Se estudió la situación de partida y se realizaron leves modificaciones al programa previamente establecido con el objetivo de hacer más hincapié en las áreas más deficitarias.

En la fase de desarrollo del programa se llevaron a cabo los diferentes estudios que se detallan en el Cuadro 5.2.

Finalmente en el curso académico 2008/2009 se realizó la presente memoria de tesis doctoral, recopilando todos los datos, actualizando la bibliografía y llegando a las conclusiones finales según los objetivos establecidos al principio de la investigación.

#### 4.2. Desarrollo del estudio

El procedimiento seguido en el desarrollo del estudio es el siguiente:

Cuadro 5.3. Cronograma seguido en el desarrollo del programa

	2006				2007											
	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	S	O	N	D	
<b>Análisis necesidades y objetivos:</b>																
Observación		X	X													
EOEI, TRF y registro observación			X	X												
Adaptación del programa	X	X	X	X												
<b>Intervención:</b>																
Reuniones informativas padres			X													
Reuniones seguimiento maestros					X	X	X	X								
Programa "Aprender a Convivir"					X	X	X	X								
<b>Evaluación:</b>																
De proceso					X	X	X	X								
De producto: Observación									X	X						
SSBS, TRF y registro observación									X	X						
Análisis de datos											X					
<b>Toma de decisiones</b>																
Presentación de resultados a los centros												X	X			
<b>Seguimiento y observación</b>														X	X	

Nota. Los cuadros a color corresponden sólo al grupo experimental. El resto afecta a los dos grupos, tanto al experimental como al control



---

La elaboración del programa de 3 años se realizó entre los meses de octubre y diciembre de 2006. Al comienzo del mes de noviembre, se llevó a cabo la evaluación inicial de todos los niños por parte de los maestros, utilizando para ello el *EOEI* y el *CBCL-TRF*. También se realizó una evaluación por parte de los monitores que llevaron a cabo el programa, los cuales cumplieron el *Registro de Observación* específico para los bloques que lo formaban. A partir de enero de 2007 y durante doce semanas, se implementó el programa *Aprender a Convivir* para niños de 3 años de edad, con las correspondientes reuniones de seguimiento con los maestros. A su vez, cada vez que finalizaba una sesión se cumplimentaba el *Cuestionario de evaluación de cada sesión*, esto lo hacían los monitores que llevaban a cabo el programa. En el mes de mayo se evaluaron esos niños tras la observación de los mismos por parte de sus maestros y de una de las monitoras. Todos los niños fueron partícipes del mismo, sin exclusión alguna.

Como grupo control se utilizaron dos centros de similares características que los experimentales, siendo evaluados sus alumnos en octubre. A lo largo del curso, nos mostraron su reticencia a realizar la evaluación post-intervención dado el esfuerzo que suponía para los maestros, no pudiendo beneficiarse del programa los niños de esos centros. Por lo tanto, a mitad del curso se pudo contactar con otro centro situado en contexto socio-económico medio y de similares características que el centro experimental 2. Estas circunstancias reflejan no sólo el menor número de sujetos en el grupo control en comparación con el experimental, sino además, la ausencia de una pre-evaluación en el grupo control. En junio se analizaron los datos, que fueron presentados en los centros en el mes de septiembre.

Durante los meses de octubre a diciembre se hicieron las modificaciones oportunas en el programa de 3 años y se trabajó en el de 4 para que estuviera terminado en diciembre y poder llevarlo a la práctica en enero. En junio, se introdujeron y se analizaron los datos de los cuestionarios para poder presentar los resultados en los centros en septiembre, siendo éstos tanto individuales, niño a niño, como por centros, comparando los grupos experimentales con el control. Al mismo tiempo, se

reelaboraron los diferentes informes que se le entregaron a los maestros de las clases implicadas en el programa.

## **5. Análisis de datos**

La realización del análisis estadístico de los datos se ha hecho con el paquete de programas estadísticos SPSS en su versión 15.0 para Windows, escogiendo en cada caso el programa específico en función tanto del análisis que en el estudio se iba a realizar como de la información y presentación de datos que proporcionaba cada uno de los programas seleccionados.

En la investigación se han hecho tres estudios diferentes, aunque complementarios:

### **1. Estudios Intragrupos**

- ✓ Estudio 1.1. Diferencias pre y post-intervención en el Grupo experimental (GE).
- ✓ Estudio 1.2. Diferencias pre y post-intervención en el Centro experimental 1 (CE1).
- ✓ Estudio 1.3. Diferencias pre y post-intervención en el Centro experimental 2 (CE2).
- ✓ Estudio 1.4. Comparación del Grupo experimental en la fase pre y post-intervención agrupados según baremos.

### **2. Estudios Entregrupos**

- ✓ Estudio 2.1. Comparación entre los Centros CE1 y CE2
- ✓ Estudio 2.2. Comparación post-intervención entre el Grupo experimental (GE) y el Grupo control (GC).

- ✓ Estudio 2.3. Comparación de los grupos CE1 y CE2 con el Grupo control en la post-intervención.
- ✓ Estudio 2.4. Diferencias entre los grupos experimentales y el grupo control en la interacción entre Competencia social y Problemas de conducta.
- ✓ Estudio 2.5. Comparación según la variable Sexo en la fase post-intervención en los grupos experimentales.

### 3. Estudio de casos

- ✓ Estudio 3. Estudio de casos: Diferencias individuales en los sujetos del Grupo experimental de la investigación comparando la evaluación de la pre-intervención con la evaluación de la post-intervención.

Realizada la Prueba de Bondad de Ajuste de Kolmogorov-Smirnoff (KS), se comprueba que existe una normalidad en la muestra por lo que se utilizan pruebas paramétricas en los diferentes estudios.

Teniendo en cuenta los diferentes índices estadísticos necesarios para avalar las hipótesis propuestas en la presente investigación, se han realizado los siguientes análisis:

- ✓ Para constatar las diferencias pre y post-intervención en el Grupo experimental y en cada uno de los centros experimentales de manera independiente (**Estudios 1.1, 1.2 y 1.3**) se ha realizado la prueba de diferencia de medias (t de Student). En las dos tablas propuestas en cada Estudio se han reseñado: Variables, Fase, Media, Desviación Típica y Error media, en la primera tabla, y Variables, Error típico de la media, Grados de libertad, t de Student y Significación estadística, en la segunda.
- ✓ En el **Estudio 1.4** se ha comparado el Grupo experimental (primero de forma global en un primer análisis y después separando los dos centros que lo

componen, en los análisis segundo y tercero) en la fase pre y post-intervención según los baremos del Merrell y del CBCL-TRF en relación a la Competencia Social, Problemas de Competencia Social y Problemas de Conducta. En las tablas que aparecen en este estudio, se ha señalado la n y el porcentaje de sujetos que se sitúan en cada uno de los niveles de cada variable agrupados en función de los baremos de cada uno de los dos cuestionarios. Para hacer la comparación según la variable Sexo se ha realizado un cuarto análisis basado en la prueba estadística chi-cuadrado.

- ✓ Para la comparación de los Centros experimentales (CE1 y CE2) en la pre-intervención, en la post-intervención, teniendo en cuenta las diferencias de la pre-intervención (**Estudio 2.1**), se han realizado de manera específica la prueba de Levene para igualdad de varianzas y la prueba t de Student para la igualdad de medias entre los grupos. Además, se ha realizado un Análisis de covarianza (Ancova) con la prueba de significación estadística F de Snedecor y la prueba Eta al cuadrado con la potencia observada, para medir la magnitud del efecto experimental. En los tres tipos de tablas que pueden aparecer en cada Estudio se han reseñado: Variables, Centro, Media, Desviación Típica y Error media, en la primera tabla, y Variables, F y nivel de significación, t y Significación estadística, Diferencia de medias y Error típico de la diferencia, en la segunda y, variable, centro, n, media, gl, F y nivel de significación, eta al cuadrado y Potencia observada. Además, se expone la representación gráfica de los resultados en ambos estudios, en la tercera.
- ✓ Para la comparación del Grupo experimental con el Grupo control en la post-intervención (**Estudio 2.2**), se han realizado de manera específica la prueba F de Levene para igualdad de varianzas y la prueba t de Student para la igualdad de medias entre los grupos. En las dos tablas propuestas en este Estudio se han reseñado: Variables, Fase, Media, Desviación Típica y Error media, en la primera tabla, y Variables, F y nivel de significación, t y Significación estadística, Diferencia de medias y Error típico de la diferencia, en la segunda. Además, se expone la representación gráfica de los resultados.

- ✓ Para la comparación de los dos Centros experimentales con el Grupo control en la post-intervención (**Estudio 2.3**), se han realizado de manera específica un Análisis de varianza (Anova) con la prueba de significación estadística F de Snedecor y la prueba Eta al cuadrado con la potencia observada, para medir la magnitud del efecto experimental. En la tabla propuesta para cada grupo de variables se han reseñado: Variables, Centro, Media, Desviación Típica y Error, Grados de libertad, F y nivel de significación, Eta al cuadrado y potencia observada.
- ✓ Para analizar si existen diferencias significativas entre el Grupo experimental (GE) y Grupo control (GC) en la Competencia Social alcanzada por los sujetos después de la fase de intervención y si esta competencia social está relacionada con los problemas de conducta de los alumnos de 3 años, se realizó un análisis multivariado (MANOVA). Posteriormente se realizó el mismo análisis para comparar cada uno de los dos centros que forman el Grupo experimental (CE1 y CE2) con el Grupo control. En las dos tablas propuestas en el primer análisis del **Estudio 2.4** se ha reseñado: Variables, Grupo, n, Media y Desviación Típica, en la primera tabla, y Efecto, valor del Lambda de Wilks, F, gl de la hipótesis, gl del error, nivel de significación y eta al cuadrado, en la segunda tabla. En el segundo análisis del estudio, se muestran dos tablas: la primera es descriptiva y contiene colegio, n, Media y Desviación Típica, y la segunda, fuente, variables, F, valor de la significación y eta al cuadrado.
- ✓ La comparación niños/niñas del Grupo experimental en la fase pre y post-intervención, teniendo en cuenta cada una de las variables analizadas se ha realizado en el **Estudio 2.5**. En los gráficos que se muestran están recogidas las medias obtenidas tras realizar una t de Student, y en la descripción de los mismos se señalan los gl, la t y el nivel de significatividad de las diferentes variables.
- ✓ En el Estudio de casos (**Estudio 3**) se han tratado de analizar las diferencias individuales de los sujetos del Grupo experimental constatando la evolución de cada sujeto y del grupo durante su participación en el desarrollo del programa de intervención. Además, se ha hecho un análisis por sexo y centros para

obtener mayor información sobre la muestra experimental. Para ello, se ha comparado el resultado de la evaluación en la pre-intervención con el resultado de la evaluación en la post-intervención, teniendo en cuenta, por una parte, si cada sujeto mejora, sigue igual o empeora, y, por otra, si es niño o niña. Por último, centrándonos en la variable Problemas de Conducta y en los baremos del CBCL-TRF se han señalado los casos de los sujetos que en una preintervención eran clínicos y que tras su participación en el Programa Aprender a convivir han dejado de serlo.

Cuadro 5.4. Estadísticos utilizados en los diferentes estudios

Estudios	Análisis	Estadísticos
Estudio 1.1	Medidas de tendencia central y dispersión Igualdad de medias pre y post-intervención en VD	Media, Desviación típica Prueba t de Student
Estudio 1.2	Medidas de tendencia central y dispersión Igualdad de medias pre y post-intervención en VD	Media, Desviación típica Prueba t de Student
Estudio 1.3	Medidas de tendencia central y dispersión Igualdad de medias pre y post-intervención en VD	Media, Desviación típica Prueba t de Student
Estudio 1.4	Distribución de frecuencias Distribución por sexos	N y porcentaje válido Tablas de contingencias y Prueba de chi-cuadrado
Estudio 2.1	Medidas de tendencia central y dispersión Igualdad de varianzas Igualdad de medias entre los centros Análisis de covarianza (ANCOVA)	Media, Desviación típica Prueba F de Levene Prueba t de Student Prueba F de Snedecor
Estudio 2.2	Medidas de tendencia central y dispersión Igualdad de varianzas	Media, Desviación típica Prueba F de Levene Prueba t de Student

	Igualdad de medias entre los grupos	
Estudio 2.3	Medidas de tendencia central y dispersión Análisis de varianza (ANOVA) Magnitud del efecto experimental	Media, Desviación típica Prueba F de Snedecor Eta al cuadrado
Estudio 2.4	Medidas de tendencia central y dispersión Análisis multivariante (MANOVA) Magnitud del efecto experimental	Media, Desviación típica Lambda de Willks Prueba de Tukey y de Games-Howell Eta al cuadrado
Estudio 2.5	Igualdad de medias entre los centros en relación con la variable Sexo	Prueba t de Student
Estudio 3	Comparación de medias pre/post intrasujetos, según muestra total, por centro y por sexo	N y porcentaje válido





## **Capítulo 6. Aprender a Convivir**



## Capítulo 6

### Aprender a Convivir

#### 1.- Fundamentación teórica

El comportamiento antisocial en sus diversas manifestaciones es cada vez más un motivo de preocupación educativa y también social (Benítez y Justicia, 2006). En los últimos años, se han realizado diversos estudios sobre el tema y se han promovido iniciativas para llevar a cabo actuaciones que tratan de atajarlo. Así, para el caso de la violencia, en nuestro país, muchos centros escolares han diseñado planes de convivencia (con este u otro nombre) en las diversas Comunidades Autónomas que tratan de ocuparse del problema. Sin embargo, muchas de estas actividades han tenido o tienen sólo un carácter puntual, administrativo o sancionador. Son todavía pocas las acciones de cierta amplitud y de continuidad en el trabajo con el alumnado, el profesorado o los padres. Y, menores son aún las iniciativas de actuación que se incorporan al currículo formal de la educación en alguna de sus etapas o niveles. También hay que decir que no disponemos de muchos programas consistentes de los que se haya probado su eficacia en la reducción de los comportamientos conflictivos y violentos. Eron (1990) mostró que las conductas agresivas que no son tratadas antes de los ocho años aumentan la

inmunidad para llevar a cabo más tarde intervenciones de carácter específico y, además, cristalizan en conductas delictivas, abuso de drogas o desórdenes crónicos durante la edad adulta. Este hecho pone de manifiesto la necesidad de desarrollar programas de prevención en edades tempranas. Más aún, si consideramos que en estos años muchos niños -cada vez la escolarización se produce a edades más tempranas-, se enfrentan a las primeras interacciones con los iguales y a una separación de los padres y del hogar durante buena parte del tiempo de cada jornada (Olweus, Block y Radke-Yarrow, 1986). A pesar de estos datos, es justamente en la etapa de la Educación Infantil donde menos esfuerzos se han invertido para diseñar e implementar programas de prevención que aborden la problemática del comportamiento antisocial.

La oferta de programas de prevención temprana es más amplia en países del ámbito anglosajón. Entre los programas dirigidos al alumnado de primaria el *Seattle Social Development Project* (Hawkins, Catalana, Kosterman, Abbott y Hill, 1999) y el LIFT (Reid, Eddy, Fetrow y Stoolmiller, 1999) son dos buenos ejemplos. Los programas para la etapa de educación infantil (de 3 a 6 años) están menos desarrollados. Generalmente, estos programas centran la atención en la resolución de problemas, en el incremento del autocontrol y en el desarrollo de competencias cognitivas, emocionales y sociales. Como ejemplos podemos citar el *Second Step* (Committe for children, 1991) y *The Incredible Years* (Webster-Stratton y Reid, 2004) que tienen como objetivo prevenir la agresión y mejorar la competencia social, emocional y académica.

La finalidad de los programas preventivos estriba, por un lado, en dotar a los sujetos de estrategias que garanticen abordar con éxito comportamientos, actitudes y valores necesarios para la vida social y la convivencia. Y por otro, también sirven para identificar los factores de riesgo y minimizar el efecto que éstos puedan tener modificando las condiciones que sitúan a los menores en peligro de desarrollar conductas problemáticas que dificultan un adecuado desarrollo social (Justicia, Benítez, Pichardo, Fernández de Haro, García, Fernández, 2006). Webster-Stratton y Taylor (2001) destacan los siguientes factores de riesgo (Figura 6.1).

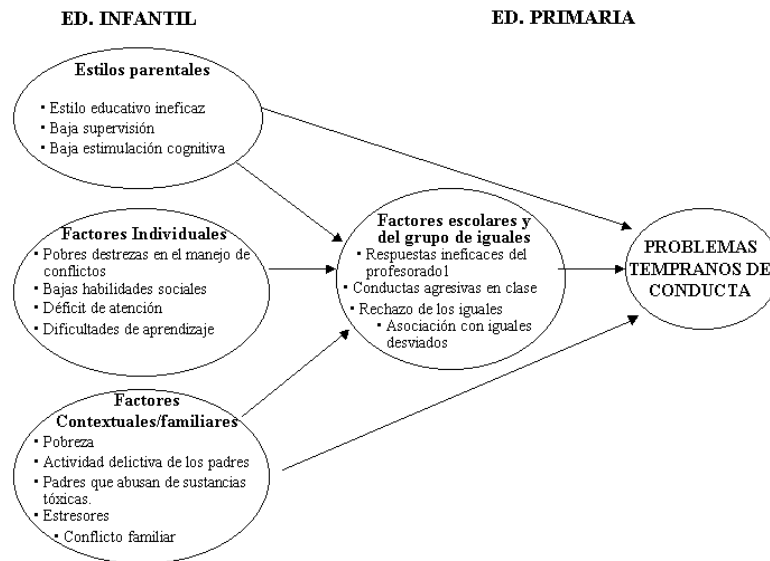


Figura 6.1. Factores de riesgo según Webster–Stratton y Taylor (2001)

La presencia combinada de factores puede aumentar el riesgo de forma sinérgica (Webster-Stratton y Taylor, 2001) y el impacto de un factor particular puede depender de la presencia y número de otros factores de riesgo. Así, por ejemplo, el hecho de que un niño desarrolle niveles de apego inseguro con sus padres no tiene por qué ser inevitablemente la causa de una inadecuada adaptación posterior del niño, aunque si no se trabajan ciertos de factores de protección el desajuste podría ser un final probable. Por tanto, surge la necesidad de fortalecer los factores de protección y minimizar el impacto de los factores de riesgo (Benítez, Almeida y Justicia, 2005; Mc Cord y Tremblay, 1992). En este sentido, Connor (2002) apunta que los factores pueden clasificarse en: a) factores individuales de protección (locus de control interno, adecuada autoestima, competencia académica y social,...) y de riesgo (temperamento fuerte, problemas de apego, contexto prenatal, desarrollo académico,...); b) factores familiares de protección (buenas relaciones padres-hijos) y de riesgo (funcionamiento y estructura familiar, estilos de crianza inadecuados); y c) factores extrafamiliares de protección (apoyos externos, amigos...) y de riesgo (iguales desviados, privación social, violencia en el barrio,...). En esta línea, el desarrollo de las habilidades sociales y la competencia

social aparecen como un mecanismo de protección para hacer frente a los factores de riesgo.

Según Monjas (2002), las habilidades sociales se refieren a un conjunto de comportamientos interpersonales complejos que se emplean en la relación con los demás. Por su parte, la competencia social hace referencia al mantenimiento de la conducta adecuada en un contexto social. Se desarrolla y aprende a lo largo del proceso de socialización como resultado de la interacción con otras personas. Y se hace posible principalmente por los siguientes mecanismos: a) aprendizaje por refuerzo (las consecuencias de la conducta) y b) aprendizaje por modelos (Bandura, 1982). La promoción de la competencia social favorece una conducta prosocial que se caracteriza por una adecuada manera de manejar y resolver los problemas interpersonales, por el desarrollo de la empatía, el autocontrol, mejores relaciones sociales, mejores resultados académicos... (Frey, Hirschstein y Guzo, 2000) y, a su vez, limita la posibilidad de futuros comportamientos delictivos y conductas agresivas.

La actuación preventiva puede generar aplicaciones de relevancia en el contexto educativo que permitan que el comportamiento infantil se ajuste mejor a las demandas de la familia y de la escuela, que se generalicen conductas y se consigan importantes beneficios en la prevención de la agresión, la delincuencia y el abuso de drogas (Reid, Patterson y Snyder, 2002; Taylor y Biglan, 1998).

## **2. Contenidos del Programa Aprender a Convivir**

### **2.1.- Bloques temáticos que componen el Programa “Aprender a Convivir”.**

El programa “Aprender a Convivir”, destinado a niños y niñas de 3 años, se divide en cuatro bloques temáticos que engloban aspectos importantes a trabajar en esta etapa evolutiva. Los bloques no están ordenados al azar, sino que siguen una línea de trabajo para que el niño alcance los objetivos establecidos al finalizar el curso. Los

bloques van progresando en dificultad, a la vez que siguen el desarrollo del niño a lo largo del curso, ya que para la mayoría de ellos es el primer año de escolarización. Hay que destacar, a su vez, que para poder desarrollar satisfactoriamente los últimos bloques es necesario tener los conocimientos adquiridos al haber participado en las actividades de los primeros. Por ejemplo, para entender cuándo debe pedir perdón (bloque III), primero ha de reconocer cuándo alguien se ha enfadado porque ha hecho algo mal (bloque II).

El primer bloque se titula **“Las normas y su cumplimiento”**. Pretende conseguir que los niños aprendan ciertas normas esenciales de convivencia, propias de su edad y del contexto escolar. Que reconozcan la importancia de llevarlas a cabo y las consecuencias que tendría no cumplirlas. Es importante que sepan el porqué de cada norma, que las entiendan, y que no las cumplan sólo porque así se lo ordenan los maestros o los padres.

El segundo bloque es el de **“Sentimientos y emociones”**. A esta edad, los niños ya son capaces de reconocer en los demás diferentes expresiones que representan diferentes sentimientos. Pero es necesario enseñárselas, trabajar sobre ellas. Que aprendan a expresar lo que ellos mismos sienten y lo que le transmiten los demás. Hay que ir avanzando poco a poco y desde las emociones más básicas; por eso en este curso nos centraremos en la alegría, la tristeza, el miedo y el enfado.

El tercer bloque se denomina **“Habilidades de comunicación”**. El objetivo de las actividades que forman parte de este bloque no es otro sino que el niño aprenda a comunicarse, a expresar sus necesidades, a escuchar a los demás y saber lo que le demandan. También es necesario que sepa que existen ciertas expresiones lingüísticas en el ámbito de la comunicación social que debe manejar, como pedir perdón por hacer algo mal, saber dar las gracias...

Y por último, el bloque cuarto, titulado **“Ayuda y Cooperación”**, pretende inculcar a los niños la necesidad de ayudarse, la conciencia de compartir, que se

necesitan unos a otros. Este bloque está situado en último lugar, no por ser de menor importancia que los anteriores, sino porque requiere del niño un nivel evolutivo mayor que el que posee al comenzar el curso y porque precisa tener cierta experiencia de contacto e interacción con otros niños.

No hay que olvidar el **trabajo con los padres**, tan importante para conseguir las metas establecidas. Queremos que los padres se vean involucrados en la mayor medida posible en el programa, que estén informados tanto por los niños como por los maestros de las actividades que se llevan a cabo en “Aprender a Convivir”. Así podrán reforzar los comportamientos aprendidos en sus casas, haciendo que el niño los generalice fuera del ambiente escolar. La participación de los padres es otro de los objetivos importantes del programa.

Con todo este trabajo, pretendemos conseguir que el niño observe, escuche y reflexione, con arreglo a su edad, sobre estos contenidos y ponga en práctica ciertos comportamientos prosociales que no sólo le sirvan para desenvolverse adecuadamente con los demás en el presente, sino que le sean útiles para prevenir ciertas conductas antisociales que pudieran adoptar en el futuro, bien por falta de habilidades sociales para afrontarlas, bien por posibles relaciones de riesgo con compañeros que muestran conductas desviados e inadaptadas.

## **2.2. Metodología y sistema de refuerzos**

La base del programa “Aprender a Convivir” es el aprendizaje de ciertas habilidades sociales que, como hemos dicho anteriormente, sean útiles para que los niños puedan reducir y amortiguar el efecto de posibles factores de riesgo que se encuentren en su entorno próximo a lo largo de sus vidas, y así poder prevenir comportamientos antisociales y conseguir una adecuada adaptación social.

**Los bloques del programa.** El programa se divide en cuatro bloques y cada uno de ellos en tres unidades, correspondientes a las tres semanas que dura cada bloque. A



su vez, cada unidad se divide en dos sesiones, teniendo ambas un contenido similar. En la primera sesión de cada unidad hay una actividad para realizar en la casa con los padres. Las actividades están en consonancia con el contenido de la sesión y serán diversas (por ejemplo, colorear una ficha todos juntos, lo que dará pie a un diálogo entre los padres y el hijo sobre lo que han visto esa semana, relacionado con el tema del dibujo...). De este modo conseguiremos un doble objetivo: por un lado, se reforzará la actividad hecha en clase y lo que con ella se pretende conseguir; y, por otro, se creará una situación entre padres e hijos en la que podrán interactuar, compartir opiniones y conocerse mejor. Los padres podrán conocer así parte del trabajo de sus hijos... siendo esto necesario sobre todo a edades tan tempranas.

**Las marionetas.** Todo el programa se desarrolla a través de una serie de personajes imaginarios representados por marionetas. Serán estos personajes los que les hagan llegar a los niños de manera más atractiva y eficaz los conocimientos que deben adquirir. Aprenderán jugando, cantando, coloreando, participando en los debates y diálogos, en definitiva, divirtiéndose. Hay una marioneta principal que se encarga de presentar a las demás, que explica lo que va a suceder y lo que van a ver cada día, que será el referente de los niños para todo cuanto ocurre. Se trata de un animal, un gato, que se llama Gavi. En los primeros días de aplicación del programa, Gavi presenta a los niños las otras dos marionetas (Kike y Lupi). Ellas serán las encargadas de narrar y contar las diferentes aventuras, de ejemplificar las conductas que deben aprender y de ayudarles a resolver los problemas que puedan surgir.

**Las unidades.** Cada unidad del programa se llevará a cabo en una hora semanal, dividida en dos sesiones de 30 minutos cada una. El maestro podrá elegir, de acuerdo con su programación, el día y la hora más adecuados para llevarlas a cabo. No obstante, será de gran utilidad recordar y reforzar los contenidos trabajados en cada unidad en otros momentos a lo largo de la semana, durante el recreo, las clases...

**Las sesiones.** Tendrán una primera parte donde las marionetas presentan lo que se va a trabajar en la sesión. A continuación, y a modo de asamblea, se establecerá un

diálogo con los niños para recordar los aspectos clave tratados por las marionetas. Los maestros presentarán la siguiente actividad que será individual, y que puede consistir desde colorear un dibujo, hasta realizar trabajos con plastilina, participar en algún juego, aprender canciones o hacer alguna escenificación.

**Evaluación: sistema de refuerzos.** Cada sesión tiene unos objetivos que deberán ser evaluados y su consecución conllevará reforzar individualmente a cada niño. Para ello, al principio del programa, se confeccionará, en una cartulina, una tabla de refuerzos (ver figura 6.2). Dicha tabla estará dividida en 15 columnas y tantas filas como número de alumnos haya en clase, más una, que será en la que se pongan los iconos que representan los objetivos a evaluar. En la primera fila vertical, se pondrán los nombres de los niños con un icono (o foto) que los identifique y que a su vez los niños se identifiquen con ellos, para que sepan qué fila les corresponde. En la primera línea horizontal se pondrán los iconos que representan cada uno de los objetivos evaluados, y que aparecen a continuación. La cartulina, por tanto, se dividirá en diferentes cuadrados, tantos como número de objetivos a reforzar por el número de niños. El refuerzo se hará visible otorgando un punto verde a cada niño que consiga el objetivo. Durante la implementación del programa, al principio de cada semana se dedicará un tiempo a repasar cada uno de los objetivos que se han visto anteriormente y los niños reflexionarán sobre si lo han cumplido o no y ellos mismos se pondrán el punto verde correspondiente por haber cumplido el objetivo. A su vez, cuando un niño desobedezca o no lleve a cabo algún objetivo ya superado se le retirará el punto.

Al finalizar el trabajo de cada bloque se compensará a los niños con un premio como muestra de que lo han superado correctamente, a la vez que les sirve de motivación para continuar haciéndolo. Los posibles premios serán gusanitos, globos, caramelos..., a saber, pequeños detalles que para ellos significan mucho. Del mismo modo, los logros individuales también serán reconocidos por Gavi (la marioneta principal) como un logro importante. Al finalizar el programa, a cada niño se le hará entrega de las fichas y trabajos realizados y se repasarán los objetivos conseguidos computando los puntos verdes obtenidos. Se les repartirá un último premio por



### 2.3. Fundamentación curricular y objetivos de cada bloque de trabajo

## BLOQUE 1. LAS NORMAS Y SU CUMPLIMIENTO

### 1. Fundamentación curricular

#### 1.1. Enseñanzas mínimas en el segundo ciclo de Educación Infantil (RD 1630/2006 de 29 de diciembre, BOE nº 4).

- *Fines:* la Educación Infantil tiene como finalidad contribuir al desarrollo físico, afectivo, social e intelectual de los niños y niñas.
- *Objetivos:*
  - Relacionarse con los demás y adquirir progresivamente pautas elementales de convivencia y relación social, así como ejercitarse en la resolución de conflictos.
  - Adquirir progresivamente autonomía en sus actividades habituales.
- *Ámbitos de conocimiento y experiencia:*
  - Conocimiento de sí mismo y autonomía personal.
    - Bloque temático: la actividad y la vida cotidiana.
  - Conocimiento del entorno.
    - Cultura y vida en sociedad.

#### 1.2. Currículo de Educación Infantil de Andalucía Decreto (428/2008 de 29 de julio, BOJA nº 164).

- *Objetivo:*

- Adquirir progresivamente una autonomía en la realización de sus actividades habituales y en la práctica de hábitos básicos de salud y bienestar, y promover su capacidad de iniciativa.
- *Ámbitos de conocimiento y experiencia:*
  - Identidad y Autonomía personal.
    - Bloque temático: la vida en sociedad.
  - Medio Físico y Social.
    - Bloque temático: acercamiento a la cultura.

## 2. Objetivos generales

- Conocer las normas de la clase referentes a su organización y a las relaciones con los compañeros.
- Respetar y cumplir las reglas propias de la clase y de la casa.
- Comprender qué sucede cuando no se cumplen las normas establecidas.

## BLOQUE 2. SENTIMIENTOS Y EMOCIONES

### 1. Fundamentación curricular

#### 1.1. Enseñanzas mínimas en el Segundo Ciclo de Educación Infantil (RD 1630/2006 de 29 de diciembre, BOE nº 4).

- *Fines:* la Educación Infantil tiene como finalidad contribuir al desarrollo físico, afectivo, social e intelectual de los niños y niñas.

- *Objetivos:*
  - Observar y explorar su entorno familiar, social y natural.
  - Relacionarse con los demás y adquirir progresivamente pautas elementales de convivencia y relación social, así como ejercitarse en la resolución pacífica de conflictos.
  - Desarrollar habilidades comunicativas en diferentes lenguajes y formas de expresión.
  
- *Ámbitos de conocimiento y experiencia:*
  - Conocimiento de sí mismo y autonomía personal.
    - Bloque temático: el cuerpo y la propia imagen.
  - Conocimiento del entorno.
    - Bloque temático: cultura y vida en sociedad.
  - Lenguajes: comunicación y representación.
    - Bloques temáticos: lenguaje verbal, lenguaje corporal.

**1.2. Currículo de Educación Infantil de Andalucía (Decreto 428/2008 de 29 de julio, BOJA nº 164).**

- *Objetivos:*
  - Construir su propia identidad para ir formándose una imagen ajustada y positiva de sí mismos, tomando gradualmente conciencia de sus emociones y sentimientos a través del conocimiento y valoración de las características propias, sus posibilidades y límites.
  - Utilizar el lenguaje oral de forma cada vez más adecuada a las diferentes situaciones de comunicación para comprender y ser comprendido por los otros.
  
- *Ámbitos de conocimiento y experiencia:*

- Identidad y Autonomía personal.
  - Bloque temático: la vida en sociedad y el cuerpo y el movimiento.
- Medio Físico y Social.
  - Bloque temático: acercamiento a la cultura.
- Comunicación y Representación.
  - Bloques temáticos: expresión corporal y Uso y conocimiento de la lengua.

## 2. Objetivos generales

- Potenciar el conocimiento de sí mismo y de los otros.
- Reconocer sentimientos y emociones positivas y negativas, tanto en sí mismo como en los demás.
- Expresar de forma adecuada las propias emociones y sentimientos.
- Responder a situaciones conflictivas respetando los sentimientos de los demás y expresando adecuadamente los propios sentimientos.

## BLOQUE 3. HABILIDADES DE COMUNICACIÓN

### 1. Fundamentación curricular

#### 1.1. Enseñanzas mínimas en el Segundo Ciclo de Educación Infantil (RD 1630/2006 de 29 de diciembre, BOE nº 4).

- *Fines:* la Educación Infantil tiene como finalidad contribuir al desarrollo físico, afectivo, social e intelectual de los niños y niñas.

- *Objetivos:*
  - Desarrollar habilidades comunicativas en diferentes lenguajes y formas de expresión.
  - Desarrollar capacidades afectivas.
  - Relacionarse con los demás y adquirir progresivamente pautas elementales de convivencia y relación social, así como ejercitarse en la resolución de conflictos.
  
- *Ámbitos de conocimiento y experiencia:*
  - Conocimiento de sí mismo y autonomía personal.
    - Bloque temático: la actividad y la vida cotidiana.
  - Conocimiento del entorno.
    - Bloque temático: cultura y vida en sociedad.
  - Lenguajes: comunicación y representación.
    - Bloque temático: lenguaje verbal.

**1.2. Currículo de Educación Infantil de Andalucía (Decreto 428/2008 de 29 de julio, BOJA nº 164).**

- *Objetivos:*
  - Utilizar el lenguaje oral de forma cada vez más adecuada a las diferentes situaciones de comunicación para comprender y ser comprendido por los otros.
  - Representar aspectos de la realidad vivida o imaginada de forma cada vez más personal y ajustada a los distintos contextos y situaciones, desarrollando competencias comunicativas en diferentes lenguajes y formas de expresión.
  
- *Ámbitos de conocimiento y experiencia:*



- Identidad y Autonomía personal.
  - Bloque temático: la vida en sociedad.
- Medio Físico y Social.
  - Bloque temático: acercamiento a la cultura.
- Comunicación y Representación.
  - Bloque temático: uso y conocimiento de la lengua.

## 2. Objetivos generales

- Fomentar el desarrollo de habilidades de atención y escucha.
- Aprender a ser agradecidos.
- Potenciar habilidades de escucha.
- Comprender la importancia de pedir y aceptar disculpas en la solución de conflictos.
- Aprender a disculparse cuando es necesario.

## BLOQUE 4. AYUDA Y COOPERACIÓN

### 1. Fundamentación curricular

#### 1.1. Enseñanzas mínimas en el Segundo Ciclo de Educación Infantil (RD 1630/2006 de 29 de diciembre, BOE nº 4).

- *Fines:* la Educación Infantil tiene como finalidad contribuir al desarrollo físico, afectivo, social e intelectual de los niños y niñas.

- *Objetivos:*
  - Relacionarse con los demás y adquirir progresivamente pautas elementales de convivencia y relación social, así como ejercitarse en la resolución de conflictos.
  - Desarrollar sus capacidades afectivas.
  - Observar y explorar su entorno familiar, natural y social.
  
- *Ámbitos de conocimiento y experiencia:*
  - Conocimiento de sí mismo y autonomía personal.
    - Bloque temático: la actividad y la vida cotidiana.
  - Conocimiento del entorno.
    - Bloque temático: cultura y vida en sociedad.
  - Lenguajes: Comunicación y Representación.
    - Bloque temático: lenguaje verbal.

## **2. Objetivos generales**

- Comprender la importancia de compartir para llevarse bien con los demás.
- Fomentar la capacidad de compartir con los demás.
- Desarrollar una actitud de compañerismo y amistad.
- Impulsar las relaciones interpersonales positivas.

## 2.4. Distribución de cada bloque temático

### BLOQUE 1. LAS NORMAS Y SU CUMPLIMIENTO

SEMANA	CONTENIDOS	SESIONES	
1. Primera Unidad	Conocimiento y respeto de las <b>normas</b> de la clase referentes a su <b>organización</b>	Sesión 1	Conocemos y cumplimos la norma de <i>mantener la clase limpia y sin papeles en el suelo</i>
		Sesión 2	Conocemos y cumplimos la norma de <i>cuidar el material de trabajo y los muebles (mesas, sillas...)</i>
2. Segunda Unidad	Conocimiento y respeto de las <b>normas</b> de la clase referentes a las <b>relaciones interpersonales</b>	Sesión 3	Conocemos y cumplimos la norma de <i>no gritar en clase</i>
		Sesión 4	Conocemos y cumplimos la norma de <i>no pelearse</i>
3. Tercera Unidad	Comprensión de lo <b>que sucede cuando no se cumplen</b> las normas establecidas	Sesión 5	Identificamos los problemas que aparecen cuando no se cumple alguna norma
		Sesión 6	Aprendemos a solucionar los problemas que aparecen cuando no se cumplen las normas

**BLOQUE 2. SENTIMIENTOS Y EMOCIONES**

SEMANA	CONTENIDOS	SESIONES	
1. Primera Unidad	Reconocemos los <b>sentimientos</b> y emociones propias	Sesión 1	<i>¿Qué sentimos?</i>
		Sesión 2	<i>Tenemos sentimientos diferentes</i>
2. Segunda Unidad	Expresión positiva de las emociones: la <b>alegría</b>	Sesión 3	<i>¡Estoy alegre!</i>
		Sesión 4	<i>Expreso alegría</i>
3. Tercera Unidad	Expresión positiva de las emociones: el <b>enfado</b>	Sesión 5	<i>Me enfado</i>
		Sesión 6	<i>Expreso enfado</i>

### BLOQUE 3. HABILIDADES DE COMUNICACIÓN

SEMANA	CONTENIDOS	SESIONES	
1. Primera Unidad	Conocemos la importancia de saber <b>escuchar</b>	Sesión 1	Aprendemos a escuchar
		Sesión 2	Escuchamos con atención
2. Segunda Unidad	Aprendemos a pedir <b>perdón</b>	Sesión 3	Nos disculpamos cuando hacemos algo mal
		Sesión 4	Pedimos perdón
3. Tercera Unidad	Aprendemos a dar las <b>gracias</b>	Sesión 5	Somos agradecidos
		Sesión 6	Damos las gracias

## BLOQUE 4. AYUDA Y COOPERACIÓN

SEMANA	CONTENIDOS	SESIONES	
1. Primera Unidad	Comprendemos la importancia y los beneficios de <b>compartir</b> , y las desventajas de no hacerlo	Sesión 1	La importancia de compartir
		Sesión 2	¡Qué divertido es compartir!
2. Segunda Unidad	Aprendemos a <b>compartir</b> las cosas con los demás	Sesión 3	Compartiendo con los demás
		Sesión 4	Sabemos compartir
3. Tercera Unidad	Comprendemos el concepto de <b>ayuda</b> y su importancia y beneficios	Sesión 5	¿Ayudamos a los demás? ¿Por qué?
		Sesión 6	La necesidad de ayudarse

## 2.5.- Desarrollo de los bloques

### BLOQUE 1: LAS NORMAS Y SU CUMPLIMIENTO

#### UNIDAD 1. CONOCEMOS Y CUMPLIMOS LAS NORMAS SOBRE ORGANIZACIÓN Y ORDEN EN LA CLASE

Sesión 1. Mantenemos la clase limpia y sin papeles en el suelo.

Sesión 2. Cuidamos el material de trabajo y los muebles (mesas, sillas,...).

#### 1 INTRODUCCIÓN

El programa se suele implementar al principio del segundo trimestre, después de Navidad. Por tanto, es probable que unas normas básicas ya hayan sido establecidas desde el principio para un mínimo funcionamiento del grupo y de la clase. Se trata, pues, de que los niños, guiados por el maestro, reflexionen durante las seis sesiones de este primer bloque de temas, sobre el porqué de cada una de las normas ya establecidas referentes a la organización y el orden en la clase. Con las actividades a realizar, se logrará que los niños asimilen poco a poco lo que se pretende conseguir con cada una de las normas. Igualmente, habrá que irles inculcando la necesidad de que se comprometan a cumplirlas para hacer más agradable el ambiente de la clase.

En la primera sesión se trabaja básicamente la norma de *mantener la clase limpia y sin papeles en el suelo*. De aquí que, aunque se recuerden varias normas relativas a la organización y el orden de la clase, sin embargo, la sesión centrará sus actividades en esta norma.

En la segunda sesión se trabaja la norma de *cuidar el material de trabajo y los muebles (mesas, sillas...)*. Como en el caso anterior, aunque se repasen otras normas de la organización y orden de la clase, sin embargo la sesión centrará sus actividades en esta norma.

## 2 OBJETIVOS

- Conocer las normas que tiene establecidas el grupo-clase respecto a la organización y el orden en la misma.
- Reflexionar sobre la importancia de las normas: cada una tiene su razón de ser.
- Saber distinguir situaciones en las que se cumplen las normas de aquellas otras en las que no se cumplen.
- Comprometerse a *mantener la clase limpia y sin papeles en el suelo*, porque es más agradable y se está mejor en ella.
- Comprometerse a *cuidar el material de trabajo y los muebles (mesas, sillas...)*, porque así se está más a gusto en la clase.

## 3 DURACIÓN

Una hora distribuida en dos sesiones de 30 minutos.

## 4 EVALUACIÓN

Algunos criterios para evaluar el aprovechamiento de los niños durante el desarrollo de las dos sesiones correspondientes a esta unidad y que se utilizarán como referencia para proporcionar los refuerzos a los niños serán los siguientes:

- Conocen la mayoría de las normas que tiene establecidas el grupo.
- Aportan razones para justificar la existencia de dichas normas.
- El trabajo individual se realiza con orden atendiendo a las normas de clase.
- Los trabajos realizados por el alumno corresponden a lo solicitado por el maestro.
- Conocen las ventajas de seguir la norma establecida y se comprometieron a cumplirla.



**UNIDAD 2. CONOCEMOS Y CUMPLIMOS LAS NORMAS SOBRE RELACIONES INTERPERSONALES****Sesión 3. No gritar en clase****Sesión 4. No pelearse****1 INTRODUCCIÓN**

Se trata de que los niños reflexionen, guiados por el maestro, acerca del porqué de cada una de las normas ya establecidas referentes a las relaciones personales en la clase. A saber, que sepan lo se pretende conseguir con cada norma, y sobre la necesidad de que se comprometan a cumplirlas para hacer agradable la convivencia.

En la tercera sesión se va a trabajar básicamente la norma de *no gritar en clase*. Por tanto, aunque se recuerden otras normas relacionadas con las relaciones interpersonales, la sesión centrará sus actividades en esta norma.

En la cuarta sesión se va a trabajar básicamente la norma de *no pegarse*. Y aunque se recuerden otras normas referentes a las relaciones interpersonales, la sesión centrará sus actividades en esta norma.

**2 OBJETIVOS**

- Conocer las normas que tiene establecidas el grupo-clase con respecto a las relaciones con los maestros y los compañeros.
- Reflexionar sobre la importancia de estas normas para la convivencia: cada una tiene su razón de ser.
- Saber distinguir situaciones en las que se cumplen dichas normas de aquellas otras en las que no se cumplen.

- Comprometerse a *no gritar en clase*, porque así se favorece un ambiente más agradable y relajado.
- Comprometerse a *no pelearse*, porque así se favorece un ambiente relajado, de colaboración y convivencia.

### **3 DURACIÓN**

Una hora distribuida en dos sesiones de 30 minutos.

### **4 EVALUACIÓN**

Algunos criterios para evaluar el aprovechamiento de los niños durante el desarrollo de las dos sesiones correspondientes a esta unidad y que se utilizarán como referencia para proporcionar los refuerzos a los niños serán los siguientes:

- Conocen la mayoría de las normas que tiene establecidas el grupo.
- Aportan razones para justificar la existencia de dichas normas.
- El dibujo coloreado de la ficha o la manera de cantar la canción corresponde a lo solicitado por el maestro.
- Conocen las ventajas de seguir las normas establecidas y se comprometieron a cumplirlas.

## **UNIDAD 3. RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS**

**Sesión 5. Identificamos los problemas que aparecen cuando no cumplimos las normas**

**Sesión 6. Aprendemos a solucionar los problemas que tenemos cuando no cumplimos las normas establecidas**

### **1 INTRODUCCIÓN**

En la quinta sesión las marionetas inician la sesión con un diálogo en el que se resalte lo bueno o lo malo de cumplir o no las normas, tanto para el niño como para toda la clase. Seguidamente contarán un cuento en el que se constatan los problemas de un animalito que “va por libre”, lo que servirá para analizar la conducta del animal, identificar los problemas que ha tenido y deducir consecuencias.

El maestro dedica la sexta y última sesión del bloque a dialogar con los niños sobre algunos problemas que se les presentan en la vida diaria con el fin de proporcionarles la solución más eficaz entre las posibles. Se trata de que los niños aprendan a buscar posibles soluciones a los problemas que se les plantean.

## **2 OBJETIVOS**

- Valorar la importancia de seguir las normas del grupo.
- Conocer las posibles consecuencias de no cumplir las normas establecidas.
- Buscar alternativas para solucionar los problemas que se nos presentan cuando no cumplimos alguna norma.
- Comprometerse a cumplir las normas y a recordárselas a los compañeros que no las cumplen.
- Identificar los problemas que aparecen en situaciones de incumplimiento de las normas.

## **3 DURACIÓN**

Una hora distribuida en dos sesiones de 30 minutos.

## **4 EVALUACIÓN**

Algunos criterios para evaluar el aprovechamiento de los niños durante el desarrollo de las dos sesiones correspondientes a esta unidad y que se utilizarán como referencia para proporcionar los refuerzos a los niños serán los siguientes:

- Manifiestan ideas positivas acerca de la importancia de cumplir las normas.
- Son capaces de recordar y repetir alguna parte de las más significativas del cuento.
- Entienden y explican qué problemas tuvo el pequeño erizo Púas y por qué.
- Se dan cuenta de las molestias que ocasionaba a los demás y de cómo cambió.
- Se comprometen a hablar con los compañeros que no cumplen las normas y a ayudarles a que las cumplan.
- Estudian otras posibles alternativas que podría haber tomado el pequeño erizo pero constatan cómo ésta fue la mejor.
- Manifiestan problemas de los que ellos tienen en la vida diaria
- Presentan diversas soluciones a los problemas planteados.
- Son capaces de explicar las razones por las que unas soluciones son mejores que otras.

---

## **BLOQUE 2. SENTIMIENTOS Y EMOCIONES**

### **UNIDAD 1. RECONOCEMOS SENTIMIENTOS Y EMOCIONES PROPIAS**

#### **Sesión 1. ¿Qué sentimos?**

#### **Sesión 2. Tengo sentimientos diferentes**

### **1 INTRODUCCIÓN**

El ser humano nace con la capacidad de expresar sus sentimientos y de mostrar sus emociones a través de cambios de postura, expresiones faciales, tonos de voz, etc. La identificación y reconocimiento de las emociones propias es importante para el manejo y progresivo autocontrol emocional, que es de vital importancia en las relaciones interpersonales. Por otra parte, la comprensión de las emociones que el niño experimenta en sí mismo y que percibe en las demás personas, es un primer paso hacia el desarrollo de la empatía.

En la primera sesión se pretende que los niños conozcan cuáles son las emociones básicas: alegría, tristeza, miedo y enfado; y que reconozcan e identifiquen cada una de ellas a través de las expresiones y rasgos faciales que las representan.

En la segunda sesión se trata de que los niños aprendan a explorar y reconocer sus propios sentimientos e identificar posibles situaciones que los originan.

### **2 OBJETIVOS**

- Reconocer en sí mismo y en los demás los sentimientos de alegría, tristeza, miedo y enfado.

- Identificar situaciones en las que nos sentimos alegres, tristes, con miedo o enfadados.
- Aprender a analizar las razones que pueden dar lugar a los sentimientos de alegría, tristeza, miedo y enfado.
- Comprender la importancia de expresar emociones para que los demás comprendan nuestros sentimientos.

### **3 DURACIÓN**

Una hora distribuida en dos sesiones de 30 minutos.

### **4 EVALUACIÓN**

Algunos criterios para evaluar el aprovechamiento de los niños durante el desarrollo de las dos sesiones correspondientes a esta unidad y que se utilizarán como referencia para proporcionar los refuerzos a los niños serán los siguientes:

- Identifica sin problemas las cuatro emociones trabajadas.
- Expresa con gestos y de forma correcta las emociones trabajadas en esta unidad.

## **UNIDAD 2. EXPRESIÓN POSITIVA DE LAS EMOCIONES: LA ALEGRÍA**

**Sesión 3. Estoy alegre**

**Sesión 4. Expreso alegría**

### **1 INTRODUCCIÓN**

La alegría es una de las emociones básicas del ser humano. Los niños la descubren al sentir su propia vitalidad y el estimulante y agradable mundo que les rodea. Todos los sentidos les abren a la naturaleza y a la vida, y contribuyen a crearles ese estado de bienestar que proviene del disfrute de la vida misma, de los besos y caricias que reciben, del cariño y cercanía de los amigos y personas que le quieren, de la percepción de sonidos armoniosos o de la variedad y matices de los colores y formas de los objetos con los que juegan. Los niños irán distinguiendo entre la vivencia de situaciones concretas que les producen alegría y el estado interior de bienestar general que les hace sentirse alegres. Poco a poco han de aprender a identificar los hechos o situaciones que les producen alegría así como a saber expresar este sentimiento en aquellos momentos o situaciones en los que se encuentran contentos.

En la tercera sesión se desea que los niños perciban cuándo se sienten alegres e identifiquen aquellos acontecimientos que les producen alegría.

En la cuarta sesión se quiere que los niños aprendan a expresar esa alegría que perciben y experimentan en toda su persona, manifestándola en su apariencia, lenguaje y acciones.

## **2 OBJETIVOS**

- Saber identificar cuando los demás expresan alegría.
- Saber identificar las situaciones y hechos que nos producen alegría.
- Saber expresar alegría ante situaciones que así lo requieran.
- Identificar la importancia de expresar alegría cuando estamos contentos para que los demás puedan conocer cómo nos sentimos.

## **3 DURACIÓN**

Una hora distribuida en dos sesiones de 30 minutos.

#### **4 EVALUACIÓN**

Algunos criterios para evaluar el aprovechamiento de los niños durante el desarrollo de las dos sesiones correspondientes a esta unidad y que se utilizarán como referencia para proporcionar los refuerzos a los niños serán los siguientes:

- Identifica situaciones que originan alegría.
- Expresa la alegría de forma adecuada.

### **UNIDAD 3. EXPRESIÓN POSITIVA DE LAS EMOCIONES: ENFADO**

**Sesión 5. Me enfado**

**Sesión 6. Expreso enfado**

#### **1 INTRODUCCIÓN**

Otra de las emociones básicas es el enfado. Es una de las emociones más comunes y frecuentes en la vida diaria. Suele aparecer cuando los niños se sienten contrariados u ofendidos; y, con frecuencia, les deja una sensación desagradable unida, a veces, a deseos de venganza. En un principio, estas emociones básicas sólo se pueden expresar a través de la comunicación no verbal; pero, poco a poco, se van haciendo más complejas a causa del lenguaje y el uso de signos, símbolos y significados. En los bebés, la frecuencia con que aparecen estas emociones depende no sólo de lo que les ocurre sino también de las respuestas de los adultos que les rodean a las expresiones con que manifiestan tales emociones. Así, expresiones y manifestaciones que son casi reflejas en los bebés ante la vivencia o experiencia de una emoción van siendo moduladas por la reacción de sonrisa o extrañeza de los adultos. Y los niños van aprendiendo, desde pequeños, por las respuestas de los adultos, no sólo que hay emociones agradables y



desagradables sino también que los sentimientos y emociones que experimentan han de manifestarlos de manera adecuada.

En la quinta sesión se trata de que los niños identifiquen situaciones que pueden producirles desagrado o enfado, y que sean conscientes de cuando una persona está enfadada.

En la sexta sesión se pretende que los niños aprendan a expresar de manera adecuada el enfado –no a reprimirlo– y valoren las ventajas de dominar y controlar las manifestaciones incorrectas del mismo.

## **2 OBJETIVOS**

- Saber identificar cuando los demás están enfadados.
- Conocer diferentes situaciones que nos pueden producir enfado o desagrado.
- Expresar enfado de forma adecuada, sin que los demás se sientan amenazados.
- Conocer las ventajas de poder controlar el enfado, expresándolo de forma adecuada.

## **3 DURACIÓN**

Una hora distribuida en dos sesiones de media hora.

## **4 EVALUACIÓN**

Algunos criterios para evaluar el aprovechamiento de los niños durante el desarrollo de las dos sesiones correspondientes a esta unidad y que se utilizarán como referencia para proporcionar los refuerzos a los niños serán los siguientes:

- Reconocen la emoción de enfado.
- Identifican las causas que pueden provocar el enfado.
- Muestran enfado de manera adecuada.

### **BLOQUE 3. HABILIDADES DE COMUNICACIÓN**

#### **UNIDAD 1. CONOCEMOS LA IMPORTANCIA DE SABER ESCUCHAR**

##### **Sesión 1. Aprendemos a escuchar**

##### **Sesión 2. Escuchamos con atención**

### **1 INTRODUCCIÓN**

Las personas somos seres sociales. Pasamos toda nuestra vida rodeados de otras personas y comunicándonos con ellas. Es muy importante y necesario, por tanto, aprender a entendernos con los demás y a actuar de manera adecuada en situaciones sociales. La comunicación es eficaz entre las personas cuando el oyente interpreta el mensaje en el sentido en el que el emisor lo ha expresado. Ello requiere que las personas estemos convencidas de que cada uno percibe el mundo y tiene una visión diferente de las situaciones y de las cosas. Así, tan importante es saber transmitir información como saber escuchar para recogerla. Prestar atención y saber escuchar son dos habilidades de comunicación indispensables para la correcta interpretación del contenido que se nos transmite y que transmitimos en nuestras relaciones sociales: se dice que “con las orejas nacemos y a escuchar aprendemos”. Adquirir y poseer determinadas habilidades para comunicarnos correctamente ayuda, sin duda, a mejorar las relaciones interpersonales.

En la primera sesión se espera que los niños comprendan la importancia y la necesidad de escuchar a los otros en el desarrollo normal de las actividades diarias.

En la segunda sesión se pretende que los niños asimilen y manifiesten en su conducta una evidente actitud de atención a lo que le dicen los demás.

## **2 OBJETIVOS**

- Saber por qué la escucha es importante y necesaria en las actividades de la vida diaria.
- Aprender a escuchar a los demás estando en silencio mientras intervienen y prestando atención a lo que dicen.
- Conocer qué problemas pueden surgir si la escucha no es adecuada.
- Poder expresar lo que otros han dicho después de escucharlos atentamente.

## **3 DURACIÓN**

Una hora distribuida en dos sesiones de media hora.

## **4 EVALUACIÓN**

Algunos criterios para evaluar el aprovechamiento de los niños durante el desarrollo de las dos sesiones correspondientes a esta unidad y que se utilizarán como referencia para proporcionar los refuerzos a los niños serán los siguientes:

- Mantienen silencio mientras hablan los demás.
- Prestan atención a la persona que les habla.
- Captan el contenido del mensaje.

## **UNIDAD 2. APRENDEMOS A PEDIR PERDÓN**

### **Sesión 3. Nos disculpamos cuando hacemos algo mal**

### **Sesión 4. Pedimos perdón**

#### **1 INTRODUCCIÓN**

Con frecuencia, todos nos creamos y tenemos problemas en nuestras relaciones con los demás. Aprender a disculparnos y a pedir perdón puede sernos de gran utilidad en estas ocasiones. Asumir un error o una culpa es una situación difícil y dura para las personas y, lógicamente, más si son niños. Al disculparse y pedir perdón, una persona está reconociendo que ha hecho algo mal o le ha hecho daño a otro, aunque no lo haya sido queriendo, y que tratará de repararlo, comprometiéndose a no volverlo a hacer en el futuro. Las peticiones de disculpa y de perdón hacen que uno se sienta mejor por intentar arreglar el problema o la situación y porque, generalmente, la otra persona responde de manera benévola a nuestra petición y cambio de actitud.

Con el desarrollo de esta unidad se pretende conseguir que los niños se inicien en el aprendizaje de saber disculparse y pedir perdón. Y, sobre todo, que vayan siendo conscientes de que esta petición ha de surgir de sentirse disconforme y mal por haber hecho daño con la conducta propia a otra persona.

En la tercera sesión se busca que los niños analicen situaciones que pueden molestar a los demás y se den cuenta de la importancia de reconocer los propios errores, y disculparnos para que los demás estén a gusto en nuestra compañía.

En la cuarta sesión se desea que los niños aprendan a reconocer cuándo realizan alguna acción que molesta a los demás y se esfuercen en pedir perdón por el mal que han hecho a la otra persona.

#### **2 OBJETIVOS**

- Analizar situaciones que pueden molestar a los demás.
- Reconocer cuándo hacemos algo que molesta a los demás.
- Saber pedir perdón para disculparnos ante los otros, reconociendo que lo hemos hecho mal.
- Conocer la importancia de reconocer nuestros errores y de disculparnos para que los demás no se sientan mal con nuestras acciones.

### **3 DURACIÓN**

Una hora distribuida en dos sesiones de media hora.

### **4 EVALUACIÓN**

Algunos criterios para evaluar el aprovechamiento de los niños durante el desarrollo de las dos sesiones correspondientes a esta unidad y que se utilizarán como referencia para proporcionar los refuerzos a los niños serán los siguientes:

- Reconoce hechos que molestan a los demás.
- Sabe pedir perdón ante esas situaciones.
- Conoce la importancia y las consecuencias de pedir perdón.

## **UNIDAD 3. APRENDEMOS A DAR LAS GRACIAS**

**Sesión 5. Somos agradecidos**

**Sesión 6. Damos las gracias**

### **1 INTRODUCCIÓN**

La gratitud es una virtud humana que proviene de la conciencia que tiene la persona de dejarse amar y de sentirse amada por los demás. La capacidad de agradecer es una de las cualidades que manifiesta con mayor nitidez la calidad humana de las personas. La convivencia hace que constantemente tengamos que relacionarnos, apoyarnos y necesitar unos de otros; y la convivencia diaria está llena de pequeños detalles y de servicios de unos para con los otros. La persona desagradecida cree que los demás tienen obligación de quererle y tener detalles con él, mientras que la persona agradecida manifiesta su aprecio por los gestos de cercanía y cariño que los demás tienen con él; y establece, al mismo tiempo, un vínculo afectivo con quien así le trata. El agradecimiento implica un compromiso personal futuro para con los demás. Es necesario aprender palabras y gestos que manifiesten nuestro agradecimiento y aprender a ponerlo en práctica.

En la quinta sesión se trata de que los niños identifiquen y analicen cosas que hacen los demás por nosotros y que debemos agradecerles con nuestra conducta.

En la sexta sesión se pretende que los niños aprendan a dar las gracias de forma adecuada y a tomar conciencia de las consecuencias positivas de mostrar agradecimiento a las personas que nos rodean.

## **2** OBJETIVOS

- Saber identificar cosas que hacen los demás y que debemos agradecerles.
- Aprender a dar las gracias de forma adecuada.
- Conocer las consecuencias positivas de mostrar agradecimiento.

## **3** DURACIÓN

Una hora distribuida en dos sesiones de media hora.

## 4 EVALUACIÓN

Algunos criterios para evaluar el aprovechamiento de los niños durante el desarrollo de las dos sesiones correspondientes a esta unidad y que se utilizarán como referencia para proporcionar los refuerzos a los niños serán los siguientes:

- Consigue diferenciar situaciones en las que debe dar las gracias.
- Sabe dar las gracias y lo hace en su vida diaria.

### BLOQUE 4: AYUDA Y COOPERACIÓN

#### UNIDAD 1. COMPRENDEMOS LA IMPORTANCIA Y LOS BENEFICIOS DE COMPARTIR

Sesión 1. La importancia de compartir

Sesión 2. ¡Qué divertido es compartir!

## 1 INTRODUCCIÓN

La palabra *compartir* tiene dos significados complementarios: por una parte, dividir, repartir; y, por otra, participar en algo, poseer en común. Los niños, que viven una etapa egocéntrica, quieren todo para ellos y son grandes defensores de sus pertenencias; les cuesta mucho desprenderse de sus cosas y no se puede esperar que las compartan con facilidad ni de buena manera. Se ha de comenzar valorando que compartan sus bienes materiales con los demás, pero hay que ir ayudándoles a que perciban la importancia de compartir también sus sentimientos, su alegría, su tiempo, sus juegos... Se han de compartir tanto las cosas y situaciones positivas como las que nos afectan de manera negativa. Compartir lo bueno nos hace experimentar sentimientos de bienestar personal y solidaridad humana; y compartir tristezas, dolor, fracasos, hace la

vida menos pesada, más llevadera y, especialmente, sentimos que no estamos solos. Hemos de hacerles a los demás sólo aquello que deseamos que ellos nos hagan a nosotros.

Las dos sesiones de esta unidad pretenden que los niños entiendan lo que significa compartir con los demás: presten sus cosas y participen en actividades comunes. Se trata de que los niños reflexionen sobre los beneficios de compartir y las desventajas de no hacerlo.

## **2 OBJETIVOS**

- Conocer qué significa compartir con los demás.
- Valorar la importancia de compartir con los demás.
- Reflexionar sobre los beneficios de compartir y las desventajas de no hacerlo.
- Comprobar las ventajas de compartir con los demás.

## **3 DURACIÓN**

Una hora distribuida en dos sesiones de media hora.

## **4 EVALUACIÓN**

Algunos criterios para evaluar el aprovechamiento de los niños durante el desarrollo de las dos sesiones correspondientes a esta unidad y que se utilizarán como referencia para proporcionar los refuerzos a los niños serán los siguientes:

- Comparte los materiales de clase y juguetes con sus compañeros/as cuando se les recuerda.



- Comparte los materiales de clase y juguetes con sus compañeros/as sin recuerdo alguno.
- Conoce la importancia y consecuencias de compartir las cosas con los demás.

## **UNIDAD 2. APRENDEMOS A COMPARTIR**

### **Sesión 3. Compartiendo con los demás**

### **Sesión 4. Sabemos compartir**

#### **1 INTRODUCCIÓN**

Aprender a compartir es un proceso largo que implica no sólo tiempo sino también reflexionar sobre las ventajas e inconvenientes de compartir/no compartir, y solucionar las situaciones conflictivas que se presentan cuando algún miembro del grupo no quiere hacerlo. Conseguir que los niños adquieran la actitud de compartir es un aspecto y un paso importante en el proceso de socialización del propio niño. A partir de los tres años, los niños empiezan a establecer amistades y a tener gustos que les facilitan compartir sus pertenencias. Para poder trabajar en equipo, en el futuro, es necesario que los niños, desde pequeños, aprendan a compartir sus ideas, actividades y materiales.

En las dos sesiones de esta segunda unidad se quiere que los niños comprendan que compartir sus cosas favorece unas buenas relaciones con los compañeros, y crea y fomenta en ellos la actitud de compartir. Se trata de que los niños reflexionen sobre las desventajas de ser egoísta y negarse a compartir, al tiempo que aprenden a solucionar los problemas relacionados con compartir sus cosas con los compañeros.

#### **2 OBJETIVOS**

- Fomentar la actitud de compartir.

- Aprender a solucionar problemas relacionados con compartir nuestras cosas con los compañeros.
- Conocer las desventajas de ser egoísta y negarse a compartir.
- Comprender que compartir con los demás favorece las relaciones interpersonales positivas.

### **3 DURACIÓN**

Una hora distribuida en dos sesiones de media hora.

### **4 EVALUACIÓN**

Algunos criterios para evaluar el aprovechamiento de los niños durante el desarrollo de las dos sesiones correspondientes a esta unidad y que se utilizarán como referencia para proporcionar los refuerzos a los niños serán los siguientes:

- Conoce las ventajas de compartir y las desventajas de no hacerlo.
- Con la ayuda del maestro, resuelve problemas relacionados con compartir.
- Resuelve problemas relacionados con compartir.

## **UNIDAD 3. COMPRENDEMOS LO QUE SIGNIFICA AYUDAR A LOS DEMÁS**

**Sesión 5. Ayudamos a los demás, ¿por qué?**

**Sesión 6. La necesidad de ayudarse**

### **1 INTRODUCCIÓN**

Ayudar significa prestar cooperación a otra persona. La generosidad al prestar ayuda a otro es un valor y una virtud humana que se relaciona con el hábito de dar de manera desinteresada a los demás aquello que necesitan. No se trata de satisfacer los

caprichos de los demás, ni tampoco de dar cualquier cosa a cualquier persona y en cualquier momento, ni de dar lo que nos sobra. La generosidad al ayudar implica dar, con criterio y a tiempo, a los demás aquello que necesitan. Supone actuar en beneficio de los demás sin buscar ni esperar ninguna recompensa; igualmente, anteponer las necesidades de los demás a nuestros gustos personales. Los niños han de aprender desde pequeños a ser generosos y ayudar a otras personas pues la ayuda exige controlar el egoísmo propio y, en ocasiones, realizar un gran esfuerzo de manera desinteresada. El sentimiento de empatía, que nos hace ponernos constantemente en el lugar de los otros, nos permite tomar conciencia y entender las situaciones y necesidades ajenas; al mismo tiempo supone un fuerte acicate e impulso para ayudar a los demás.

En la quinta sesión se pretende que los niños conozcan, comprendan y valoren la ayuda a los demás, fomentando una actitud de compañerismo en la vida diaria.

En la sexta sesión se trata de que los niños reflexionen y aprendan a buscar las mejores soluciones a los problemas relacionados con la ayuda a los compañeros.

## **2** OBJETIVOS

- Conocer la importancia de ayudar a los demás.
- Desarrollar una actitud de compañerismo y ayuda entre los niños y niñas.
- Comprender lo importante que es ayudar para favorecer unas relaciones interpersonales positivas.
- Aprender a solucionar problemas relacionados con la ayuda.

## **3** DURACIÓN

Una hora distribuida en dos sesiones de media hora.

## **4 EVALUACIÓN**

Algunos criterios para evaluar el aprovechamiento de los niños durante el desarrollo de las dos sesiones correspondientes a esta unidad y que se utilizarán como referencia para proporcionar los refuerzos a los niños serán los siguientes:

- Ayuda a sus compañeros/as cuando se le recuerda.
- Ayuda a sus compañeros/as sin recuerdo alguno.
- Resuelve problemas relacionados con ayudar a sus compañeros.

### **2.6. Ejemplos de sesiones del programa**

#### ***Sesión 3. No gritar en clase***

## **5 ACTIVIDADES**

### **Primera actividad (gran grupo): “Introducción mediante marionetas”.**

Las marionetas recuerdan a los niños por qué son importantes las normas referentes a las relaciones interpersonales en la clase y cómo éstas exigen que cada uno se comprometa a cumplirlas, facilitando así la vida en común.

Seguidamente, las marionetas repasan con ellos algunas de las normas ya establecidas en la clase, indicando los motivos por los que se debe respetar cada una de ellas. Algunas de las normas de interacción personal pueden ser:

- No gritar en clase.
- No pelearse.
- Atender las explicaciones del maestro.
- Respetar el turno de los compañeros.

- Ayudar al maestro cuando lo solicite.

Las marionetas presentan cada norma representándola con algún dibujo atractivo para los niños, resaltando entre todos cuál es la forma correcta de actuar en cada una de las normas expuestas.

Se centrarán después en la norma de la sesión: *no gritar en clase*, dialogando con los niños sobre la necesidad de la misma, sobre cómo suelen actuar y cómo deberían actuar.

### **“Canción de las normas” (3ª parte).**

Continuamos trabajando con la canción de las normas. En este caso les enseñaremos la parte correspondiente a la norma de no gritar.

### **Segunda actividad (individual): “Hablamos bajito”.**

Cada niño picará con el punzón una ficha que se le entrega con el dibujo que hace referencia al cumplimiento de la norma.

Tras realizar la segunda actividad el maestro facilitará, en gran grupo, que los niños expresen a los compañeros el por qué han coloreado el dibujo, tratando de reforzar los cuatro objetivos de la sesión: conocimiento de la norma, el por qué de la misma, distinción entre situaciones de cumplimiento/incumplimiento de la norma y necesidad del compromiso para cumplirla.

**Actividad alternativa (gran grupo): “Nos levantamos y agachamos”.**

Se reúne a los niños en la clase o en el patio y el maestro deberá cantar una canción o contar un cuento con diferente intensidad de voz, de modo que cuando lo haga en voz alta los niños deberán caminar erguidos, en cambio cuando lo haga en voz baja deberán caminar en cuclillas.

Una de las canciones que podemos utilizar para realizar esta actividad es la canción de las hormigas.

**Actividad para la casa.**

Al final de la sesión se les entrega a los niños la ficha “*No nos peleamos*” que han de realizar en la casa, con los padres, durante la semana. Servirá de refuerzo de lo tratado en clase y al mismo tiempo como trabajo conjunto para que los padres se impliquen en el programa.

**6 RECURSOS**

**Actividad 1. “Introducción mediante marionetas”.**

**Diálogo de marionetas.**

*Gavi: ¡Hola! ¿Cómo estáis? ¿Quién se acuerda de lo que vimos el otro día? A ver, y ¿quien de vosotros ha estado acercando la silla a su mesa? Muy bien, ¡Qué niños más listos y más buenos sois!, ¿Eh? Con vosotros se está de bien...*

*Pues hoy van a venir Kike y Lupi para contarnos otra cosilla. Pero esta vez acerca de otra norma. A ver, por ahora hemos visto...*

(Que los niños vayan diciendo las normas anteriores: mantenemos la clase sin papeles en el suelo y cuidamos las sillas, mesas....)

*Pero hay muchas más importantes. Decid más...*

(Si la dicen paramos y seguimos con esa, si no cuando acaben de decir normas se la decimos nosotros).

*Muy bien, exacto, no gritar, eso es muy importante. A ver, vamos a llamar a Kike y a Lupi,*

**Kike:** ¡Hola chicos!

**Lupi:** ¡Hola! Estad todos muy atentos y escuchad con mucha atención...

**Kike:** (gritando) Ay, ay, ay, Lupi. Me estás pisando. ¿Puedes quitar el pie que tienes encima del mío?

**Lupi:** (gritando también) ¿Cómo? No te oigo nada Kike. Está todo el mundo gritando y no sé qué quieres.

**Kike:** Que me estás pisandoooooooooo.

**Lupi:** Nada, que sigo sin oírte.

**Kike:** ¡Ayyy mi piececito! (señalando al pie).

**Lupi:** Ay Kike, haberlo dicho antes, ¿Te he hecho daño?

**Kike:** No Lupi, sólo un poquito. Te lo he dicho pero es que los demás estaban hablando tan alto que no nos oíamos.

**Lupi:** Es que eso no se puede hacer, tenemos que hablar sin gritar, sino no nos escuchamos los unos a los otros. ¿Verdad chicos?

**Kike:** ¿A que vosotros habláis bajito?

**Lupi:** Pues a ver si es verdad. ¡Hasta el próximo día!



Anexo.  
Materiales del maestro

Materiales: pequeño mural con el dibujo utilizado, referente a la norma de clase que se ha expuesto en el diálogo de gran grupo.

**“La canción de las normas” (3ª parte).**

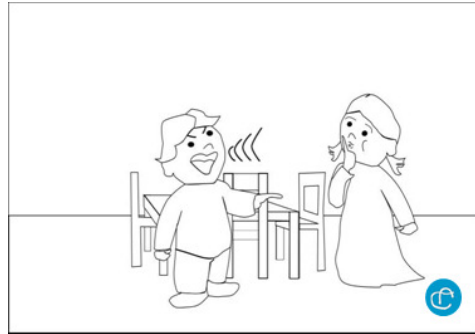
*No podemos gritar, ¿a que no?  
No podemos gritar, ¿a que no?  
Tenemos que escuchar, tararirorí, tararirorá,  
tenemos que escuchar, tararirorirorirorá.*



Escenificación:

- No podemos gritar: con la mano hacemos no.
- Tenemos que escuchar: nos tocamos la oreja.
- Tararirorí: damos una vuelta.

**Actividad 2. “Hablamos bajito”.**



Materiales: punzón para picar la ficha.

**Actividad alternativa “nos levantamos y agachamos”.**

Canción de las hormigas (opcional).





Las hormigas van de paseo,  
van y van varavaravara.

Las hormigas van de paseo,  
van y van varavarava.

Por la calle arriba,  
por la calle abajo,  
ya no quieren caminar.

Por la calle arriba,  
por la calle abajo,  
ya no quieren caminar.

Escenificación:

- Primera estrofa: nos movemos por el patio.
- Por la calle arriba: manos arriba y cantamos fuerte.
- Por la calle abajo: nos agachamos y cantamos bajito.
- Ya no quieren caminar: hacemos el gesto del no.

**Ficha para casa.**


BLOQUE I. LAS NORMAS Y SU CUMPLIMIENTO

SESION 3


1. ¿Quién ayudó al niño a realizar esta actividad? \_\_\_\_\_

2. ¿Cuánto tiempo tardaron en realizarla? \_\_\_\_\_

3. Nombre del niño \_\_\_\_\_



NO SE PEGA





## **Capítulo 7. Análisis de resultados**



## Capítulo 7

### Análisis de resultados

#### 1. ESTUDIOS INTRAGRUPOS

##### 1.1. Diferencias pre y post intervención en el grupo experimental (GE)

###### 1.1.1. Registro de observación del programa:

Tabla 7.1. Descriptivos de la fase de pre-intervención y post-intervención en el Registro de observación en el Grupo experimental

Variables	Fase	n	$\bar{X}$	D.T.	Error
Normas	PRE	73	60.93	10.48	1.23
	POST	73	68.47	8.82	1.03
Comunicación	PRE	73	47.58	4.93	.58
	POST	73	49.74	3.90	.46
Resolución de problemas	PRE	72	28.88	5.13	.60
	POST	72	32.79	4.77	.53
Emociones	PRE	73	42.86	4.71	.55
	POST	73	46.33	2.95	.35
Grupos	PRE	73	36.40	3.86	.45
	POST	73	38.42	2.59	.30

Una vez realizado el análisis de descriptivos se observa que tanto en el cumplimiento de normas ( $\bar{X}$  pre= 60.93,  $\bar{X}$  post= 68.47), habilidades de comunicación ( $\bar{X}$  pre= 47.58,  $\bar{X}$  post= 49.74), habilidades de resolución de problemas ( $\bar{X}$  pre= 28.88,  $\bar{X}$  post= 32.79), expresión y reconocimiento de emociones ( $\bar{X}$  pre= 42.86,  $\bar{X}$  post= 46.33) y saber integrarse en grupos ( $\bar{X}$  pre= 36.40,  $\bar{X}$  post= 38.42), existe un aumento de las puntuaciones en la fase post-intervención del grupo experimental.

Tabla 7.2. Diferencias de medias entre la fase de pre-intervención y post-intervención en el Registro de observación del Grupo experimental

Variables	Error	gl	t	Sig.
Normas	.77	72	-9.73	.001
Comunicación	.39	71	-5.54	.001
Resolución de Problemas	.54	71	-7.22	.001
Emociones	.40	72	-8.61	.001
Grupos	.36	72	-5.62	.001

Al realizar la prueba de diferencias de medias, se observa que los sujetos del grupo experimental obtienen significativamente puntuaciones más altas en la fase post-intervención que en la fase pre-intervención, en todas las variables evaluadas: cumplimiento de normas ( $t(72)=-9.73$ ,  $p=.001$ ); habilidades de comunicación ( $t(71)=-5.54$ ,  $p=.001$ ), habilidades de resolución de problemas ( $t(71)=-7.22$ ,  $p=.001$ ), expresión y reconocimiento de emociones ( $t(72)=-8.61$ ,  $p=.001$ ) y saber integrarse en grupos ( $t(72)=-5.62$ ,  $p=.001$ ).

### 1.1.2. Competencia Social (EOEI):

Tabla 7.3. Descriptivos de la fase de pre-intervención y post-intervención en Competencia Social en el Grupo experimental

Variables	Fase	n	$\bar{X}$	D.T.	Error
Cooperación Social	PRE	64	28.88	7.30	.91
	POST	64	30.66	8.40	1.05
Interacción Social	PRE	63	24.44	5.95	.75
	POST	63	28.97	6.60	.82
Independencia Social	PRE	64	27.02	4.73	.60
	POST	64	29.03	6.17	.78
Total Competencia Social	PRE	56	81.77	16.25	2.17
	POST	56	89.36	20.39	2.72

Realizado el análisis descriptivo se observa que tanto en Cooperación Social, Interacción Social e Independencia Social existe un aumento de puntuación en la post-intervención del grupo experimental. En Cooperación Social se obtiene un aumento de 1.58 puntos, en Interacción Social de 4.53 y en Independencia Social de 2.01. Al igual sucede con la puntuación del Total de Competencia Social (pre=81.77 y post=89.36).

Tabla 7.4. Diferencias de medias entre la fase de pre-intervención y post-intervención en Competencia Social en el Grupo experimental

Variables	Error	gl	t	Sig.
Cooperación Social	.77	63	-2.32	.023
Interacción Social	.82	62	-5.48	.001
Independencia Social	.76	62	-2.66	.010
Total Competencia Social	2.45	55	-3.10	.003

Al realizar la prueba de diferencias de medias se observa que en todas las variables de competencia social analizadas, Cooperación Social ( $t(63)=-2.32$ ,  $p=.023$ ), Interacción Social ( $t(62)=-5.48$ ,  $p=.001$ ) e Independencia Social ( $t(62)=-2.66$ ,  $p=.010$ ) se producen aumentos significativos en las puntuaciones obtenidas, después de participar en el programa de intervención (fase post-intervención). Por tanto, el Total de

Competencia Social ( $t(55)=-3.10, p=.003$ ) también aumenta de manera significativa tras la intervención.

### 1.1.3. Problemas de Competencia Social (EOEI):

Tabla 7.5. Descriptivos de la fase de pre-intervención y post-intervención en Problemas de Competencia Social en el Grupo experimental

Variables	Fase	n	$\bar{X}$	D.T.	Error
Egocéntrico/explosivo	PRE	66	8.42	6.89	.85
	POST	66	6.45	7.58	.93
Problemas atención/hiperactividad	PRE	63	7.51	7.18	.90
	POST	63	5.08	6.00	.76
Antisocial, agresivo	PRE	65	4.40	5.59	.70
	POST	65	3.05	5.10	.63
Aislamiento Social	PRE	65	4.37	4.32	.54
	POST	65	2.58	4.37	.54
Ansiedad/quejas somáticas	PRE	67	3.99	4.11	.50
	POST	67	3.07	4.71	.58
Exteriorización de problemas	PRE	62	20.42	18.59	2.36
	POST	62	13.35	16.18	2.05
Interiorización de problemas	PRE	65	8.25	7.74	.96
	POST	65	5.40	8.71	1.08

Tras realizar el análisis descriptivo se comprueba que en todas las variables que miden la falta de competencia social, en el grupo experimental, disminuye la puntuación de post-intervención en relación a la de pre-intervención. Esta mejora se da en todas las variables: Egocéntrico/explosivo ( $\bar{X}$  pre= 8.42,  $\bar{X}$  post= 6.45), Problemas de atención ( $\bar{X}$  pre= 7.51,  $\bar{X}$  post= 5.08), Antisocial/ agresivo ( $\bar{X}$  pre= 4.40,  $\bar{X}$  post= 3.05), Aislamiento Social ( $\bar{X}$  pre= 4.37,  $\bar{X}$  post= 2.58), Ansiedad/quejas somáticas ( $\bar{X}$  pre= 3.99,  $\bar{X}$  post= 3.07), Exteriorización de problemas ( $\bar{X}$  pre= 20.42,  $\bar{X}$  post= 13.35) e Interiorización de problemas ( $\bar{X}$  pre= 8.25,  $\bar{X}$  post= 5.40).



Tabla 7.6. *Diferencias de medias entre la fase de pre-intervención y post-intervención en Problemas de Competencia Social en el Grupo experimental*

<b>Variabes</b>	<b>Error</b>	<b>gl</b>	<b>t</b>	<b>Sig.</b>
Egocéntrico/explosivo	.93	65	2.11	.039
Problemas atención/hiperactividad	.70	62	3.45	.001
Antisocial. agresivo	.71	64	1.91	.060
Aislamiento Social	.66	64	2.69	.009
Ansiedad/quejas somáticas	.63	66	1.43	.156
Exteriorización de problemas	2.03	61	3.48	.001
Interiorización de problemas	1.22	64	2.32	.023

Al realizar la prueba de diferencia de medias se observa que en las variables Egocéntrico/explosivo ( $t(65)=2.11$ ,  $p=.039$ ), Problemas de atención/hiperactividad ( $t(62)=3.45$ ,  $p=.001$ ), Aislamiento Social ( $t(64)=2.69$ ,  $p=.009$ ), Exteriorización ( $t(61)=3.48$ ,  $p=.001$ ) e Interiorización de problemas ( $t(64)=2.32$ ,  $p=.023$ ) se produce una disminución significativa en las puntuaciones obtenidas por el grupo experimental en la fase post-intervención reduciéndose, por tanto, los problemas de competencia social.

#### 1.1.4. Problemas de Conducta (CBCL-TRF):

Tabla 7.7. *Descriptivos de la fase de pre-intervención y post-intervención en Problemas de Conducta en el Grupo experimental*

<b>Variabes</b>	<b>Fase</b>	<b>n</b>	$\bar{X}$	<b>D.T.</b>	<b>Error</b>
Reactividad Emocional	PRE	67	.73	1.39	.17
	POST	67	.33	.82	.10
Ansioso-Depresivo	PRE	69	1.68	1.72	.21
	POST	69	1.06	1.74	.21
Quejas-Somáticas	PRE	69	.35	.80	.09
	POST	69	.12	.56	.07
Tímidez	PRE	68	2.13	2.99	.36

	POST	68	1.07	2.12	.26
Problemas de	PRE	68	3.31	3.55	.43
Atención	POST	68	1.91	3.08	.37
Comportamiento	PRE	66	7.20	9.03	1.11
Agresivo	POST	66	3.88	6.08	.75
Exteriorización de	PRE	65	10.26	11.97	1.48
problemas	POST	65	5.58	8.52	1.06
Interiorización de	PRE	66	4.65	5.34	.66
problemas	POST	66	2.21	3.71	.46
Total Problemas de	PRE	62	13.39	12.26	1.56
Conducta	POST	62	6.61	8.55	1.12

Una vez realizado el análisis de descriptivos (tabla 7.7) se comprueba que en todas las variables que miden los Problemas de Conducta, el grupo experimental muestra una puntuación más baja en la fase de post-intervención que en la de pre-intervención. La disminución se produce en todas las variables: Reactividad emocional ( $\bar{X}$  pre= .73,  $\bar{X}$  post= .33), Ansioso-depresivo ( $\bar{X}$  pre= 1.68,  $\bar{X}$  post= 1.06), Quejas-somáticas ( $\bar{X}$  pre= .35,  $\bar{X}$  post= .12), Timidez ( $\bar{X}$  pre= 2.13,  $\bar{X}$  post= 1.07), Problemas de atención ( $\bar{X}$  pre= 3.31,  $\bar{X}$  post= 1.91) y Comportamiento agresivo ( $\bar{X}$  pre= 7.20,  $\bar{X}$  post= 3.88).

Si se observan las puntuaciones globales de cada subescala, en todas se produce una disminución: Exteriorización de Problemas ( $\bar{X}$  pre= 10.26,  $\bar{X}$  post= 5.58), Interiorización de Problemas ( $\bar{X}$  pre= 4.65,  $\bar{X}$  post= 2.21) y Total Problemas de Conducta ( $\bar{X}$  pre= 13.39,  $\bar{X}$  post= 6.61).

Tabla 7.8. Diferencias de medias entre la fase de pre-intervención y post-intervención en Problemas de Conducta en el Grupo experimental

Variables	Error	gl	t	Sig.
Reactividad Emocional	.13	66	3.07	.001
Ansioso-Depresivo	.19	68	3.27	.001

Quejas-Somáticas	.12	68	1.99	.052
Timidez	.26	67	4.12	.001
Problemas de Atención	.26	67	5.33	.001
Comportamiento Agresivo	.61	65	5.43	.001
Exteriorización de problemas	.80	64	5.87	.001
Interiorización de problemas	.48	65	5.10	.001
Total Problemas de Conducta	.95	61	7.15	.001

Al realizar la prueba de diferencias de medias (tabla 7.8) se observa que todas las variables analizadas denotan una reducción significativa en la fase post-intervención, excepto Quejas somáticas. En Reactividad emocional ( $t(66)=3.07$ ,  $p=.001$ ), Ansioso-Depresivo ( $t(68)=3.27$ ,  $p=.001$ ), Timidez ( $t(67)=4.12$ ,  $p=.001$ ), Problemas de atención ( $t(67)=5.33$ ;  $p=.001$ ) y Comportamiento agresivo ( $t(65)=5.43$ ,  $p=.001$ ) existen diferencias significativas entre las puntuaciones obtenidas en la fase de pre-intervención y de post-intervención. En estas variables, el alumnado del grupo experimental obtiene puntuaciones significativamente más bajas tras su participación en el programa de intervención.

Consecuentemente, en las puntuaciones totales se observa que todas las variables tienen una reducción significativa en la fase post-intervención: Exteriorización de Problemas ( $t(64)=5.87$ ,  $p=.001$ ), Interiorización de Problemas ( $t(65)=5.10$ ,  $p=.001$ ), y Total Problemas de Conducta ( $t(61)=7.15$ ,  $p=.001$ ).

## 1.2. Diferencias pre y post intervención en el Centro experimental 1 (CE1)

### 1.2.1. Registro de observación del programa

Tabla 7.9. Descriptivos de la fase de pre-intervención y post-intervención en el Registro de observación en el Centro CE1

Variables	Fase	n	$\bar{X}$	D.T.	Error
Normas	PRE	25	59.12	12.91	2.58
	POST	25	63.32	9.75	1.95
Comunicación	PRE	24	47.00	5.75	1.17
	POST	24	49.46	4.76	.97
Resolución de problemas	PRE	25	28.96	5.76	1.15
	POST	25	31.40	4.97	.99
Emociones	PRE	25	41.84	6.04	1.21
	POST	25	45.32	3.20	.64
Grupos	PRE	25	36.28	5.00	1.00
	POST	25	37.56	3.43	.69

Una vez realizado el análisis descriptivo en el Centro experimental 1, se observa que tanto en el cumplimiento de las normas ( $\bar{X}$  pre= 59.12,  $\bar{X}$  post= 63.32), las habilidades de comunicación ( $\bar{X}$  pre= 47.00,  $\bar{X}$  post= 49.46), las habilidades de resolución de problemas ( $\bar{X}$  pre= 28.96,  $\bar{X}$  post= 31.40), la expresión y el reconocimiento de las emociones ( $\bar{X}$  pre= 41.84,  $\bar{X}$  post= 45.32) y el saber integrarse en grupos ( $\bar{X}$  pre= 36.28,  $\bar{X}$  post= 37.76), se produce un incremento de las puntuaciones en la fase de post-intervención.

Tabla 7.10. Diferencias de medias en el Registro de observación entre la fase de pre-intervención y post-intervención en el Centro CE1

Variables	Error	gl	t	Sig.
Normas	1.41	24	-2.97	.007
Comunicación	1.01	23	-2.42	.024
Resolución de Problemas	1.12	24	-2.18	.039

Emociones	.80	24	-4.33	.001
Grupos	.77	24	-1.92	.067

Al realizar la prueba de diferencias de medias (tabla 7.10) se observa que los sujetos del Centro experimental 1, obtienen significativamente puntuaciones más altas en la fase de post-intervención que en la fase de pre-intervención, todas las variables evaluadas: cumplimiento de normas ( $t(24)=-2.97$ ,  $p=.007$ ); habilidades de comunicación ( $t(23)=-2.42$ ,  $p=.024$ ), habilidades de resolución de problemas ( $t(24)=-2.18$ ,  $p=.039$ ) y expresión y reconocimiento de emociones ( $t(24)=-4.33$ ,  $p=.001$ ).

### 1.2.2. Competencia Social (EOEI):

Tabla 7.11. Descriptivos de la fase de pre-intervención y post-intervención en Competencia Social en el Centro CE1

Variables	Fase	n	$\bar{X}$	D.T.	Error
Cooperación Social	PRE	21	25.33	10.20	2.23
	POST	21	28.29	11.33	2.47
Interacción Social	PRE	20	21.10	7.64	1.71
	POST	20	27.50	6.80	1.52
Independencia Social	PRE	20	24.85	5.33	1.19
	POST	20	27.90	5.41	1.21
Total Competencia Social	PRE	19	73.68	21.12	4.84
	POST	19	85.58	21.97	5.04

El análisis descriptivo de la competencia social de los sujetos del Centro experimental 1, nos indica que tanto en Cooperación Social ( $\bar{X}$  pre= 25.33,  $\bar{X}$  post= 28.29), Interacción Social ( $\bar{X}$  pre= 21.10,  $\bar{X}$  post= 27.50) como en Independencia Social ( $\bar{X}$  pre= 24.85,  $\bar{X}$  post= 27.90), los niños/as obtienen una puntuación más alta en la fase post-evaluación. Así mismo, también se observa un aumento en las puntuaciones totales de Competencia Social en la fase post-intervención ( $\bar{X}$  pre= 73.68,  $\bar{X}$  post= 85.58).

Tabla 7.12 *Diferencias de medias entre la fase de pre-intervención y post-intervención en Competencia Social en el Centro CE1*

<b>Variables</b>	<b>Error</b>	<b>gl</b>	<b>t</b>	<b>Sig.</b>
Cooperación Social	.91	20	-3.25	.004
Interacción Social	.83	19	-7.70	.001
Independencia Social	.57	19	-5.32	.001
Total Competencia Social	1.84	18	-6.48	.001

La prueba de diferencia de medias confirma la existencia de diferencias significativas entre las puntuaciones pre-intervención y post-intervención en todas las variables de Competencia Social analizadas en el CE1: Cooperación Social ( $t(20)=-3.25$ ,  $p=.004$ ), Interacción Social ( $t(19)=-7.70$ ,  $p=.001$ ) e Independencia Social ( $t(19)=-5.32$ ,  $p=.001$ ) y Total Competencia Social ( $t(18)=-6.48$ ,  $p=.001$ ). Los sujetos del Centro CE1 obtienen puntuaciones significativamente más altas en competencia social, tras su participación en el programa.

### 1.2.3. Problemas de Competencia Social (EOEI):

Tabla 7.13. *Descriptivos de las fases de pre-intervención y post-intervención en Problemas de Competencia Social en el Centro CE1*

<b>Variables</b>	<b>Fase</b>	<b>n</b>	$\bar{X}$	<b>D.T.</b>	<b>Error</b>
Egocéntrico/explosivo	PRE	21	9.57	8.36	1.82
	POST	21	6.76	9.28	2.02
Problemas atención/hiperactividad	PRE	21	9.24	8.09	1.77
	POST	21	6.24	7.90	1.72
Antisocial. Agresivo	PRE	20	5.20	7.61	1.70
	POST	20	3.25	6.11	1.37
Aislamiento Social	PRE	21	4.81	4.71	1.03
	POST	21	2.57	4.48	.98
Ansiedad/quejas somáticas	PRE	21	4.48	4.25	.93
	POST	21	2.38	3.96	.86
Exteriorización de problemas	PRE	20	24.95	22.92	5.13
	POST	20	15.65	22.56	5.05

Interiorización de problemas	PRE	21	9.29	8.76	1.91
	POST	21	4.95	8.16	1.78

Realizado el análisis descriptivo se comprueba que todas las variables que miden falta de Competencia Social, en el Centro experimental CE1, disminuyen su puntuación en la post-intervención con relación a la pre-intervención. Egocéntrico/explosivo ( $\bar{X}$  pre= 9.57,  $\bar{X}$  post= 6.76), Problemas de atención ( $\bar{X}$  pre= 9.24,  $\bar{X}$  post= 6.24), Antisocial, agresivo ( $\bar{X}$  pre= 5.20,  $\bar{X}$  post= 3.25), Aislamiento Social ( $\bar{X}$  pre= 4.81,  $\bar{X}$  post= 2.57), Ansiedad/quejas somáticas ( $\bar{X}$  pre= 4.48,  $\bar{X}$  post= 2.38), Exteriorización de problemas ( $\bar{X}$  pre= 24.95,  $\bar{X}$  post= 15.65) e Interiorización de problemas ( $\bar{X}$  pre= 9.29,  $\bar{X}$  post= 4.95). El mayor descenso de puntuación se produce, por tanto, en la variable Exteriorización de Problemas.

Tabla 7.14. Diferencias de medias entre la fase de pre-intervención y post-intervención en Problemas de Competencia Social en el Centro CE1

Variables	Error	gl	t	Sig.
Egocéntrico/explosivo	1.07	20	2.63	.016
Problemas atención/hiperactividad	1.12	20	2.69	.014
Antisocial. agresivo	.73	19	2.68	.015
Aislamiento Social	.60	20	3.72	.001
Ansiedad/quejas somáticas	.54	20	3.86	.001
Exteriorización de problemas	1.91	19	4.87	.001
Interiorización de problemas	1.04	20	4.15	.001

Al realizar la prueba de diferencias de medias se observa que en todas las variables se produce una disminución significativa en las puntuaciones tras la participación en el programa de intervención: Egocéntrico/explosivo ( $t(20)=2.63$ ,

p=.016), Problemas de atención/hiperactividad (t(20)=2.69, p=.014), Antisocial, agresivo (t(19)=2.68, p=.015), Aislamiento Social (t(20)=3.72, p=.001), Ansiedad/quejas somáticas (t(20)=3.86, p=.001), Exteriorización de problemas (t(19)=4.87, p=.001) e Interiorización de problemas (t(20)=4.15, p=.001).

#### 1.2.4. Problemas de Conducta (CBCL-TRF):

Tabla 7.15. Descriptivos de las fases de pre-intervención y post-intervención en Problemas de Conducta en el Centro CE1

VARIABLES	Fase	n	$\bar{X}$	D.T.	Error
Reactividad Emocional	PRE	20	.95	2.06	.46
	POST	20	.30	.80	.18
Ansioso-Depresivo	PRE	21	1.76	1.87	.41
	POST	21	.76	1.95	.42
Quejas-Somáticas	PRE	21	.62	1.02	.22
	POST	21	.33	.97	.21
Timidez	PRE	21	4.29	4.16	.91
	POST	21	1.38	2.50	.54
Problemas de Atención	PRE	20	5.30	4.32	.96
	POST	20	3.05	4.44	.99
Comportamiento Agresivo	PRE	20	10.20	13.58	3.04
	POST	20	6.30	9.22	2.06
Exteriorización de Problemas	PRE	19	14.84	17.38	3.99
	POST	19	8.79	12.96	2.97
Interiorización de problemas	PRE	20	6.95	7.34	1.64
	POST	20	2.00	4.01	.90
Total Problemas de Conducta	PRE	18	17.33	16.70	3.94
	POST	18	7.89	12.24	2.88

El análisis descriptivo realizado (tabla 7.15) nos indica que en todas las variables que miden los Problemas de Conducta, en el Centro experimental CE1, se produce una disminución de la puntuación obtenida en la fase post-intervención en relación a la observada en la fase pre-intervención. Esta reducción se produce en todas las variables: Reactividad emocional ( $\bar{X}$  pre= .95,  $\bar{X}$  post= .30), Ansioso-depresivo ( $\bar{X}$  pre= 1.76,  $\bar{X}$  post= .76), Quejas-somáticas ( $\bar{X}$  pre= .62,  $\bar{X}$  post= .33), Timidez ( $\bar{X}$  pre= 4.29,



$\bar{X}$  post= 1.38), Problemas de atención ( $\bar{X}$  pre= 5.30,  $\bar{X}$  post= 3.05) y Comportamiento agresivo ( $\bar{X}$  pre= 10.20,  $\bar{X}$  post= 6.30), Exteriorización de Problemas ( $\bar{X}$  pre= 14.84,  $\bar{X}$  post= 8.79), Interiorización de Problemas ( $\bar{X}$  pre= 6.95,  $\bar{X}$  post= 2.00) y Total Problemas de Conducta ( $\bar{X}$  pre= 17.33,  $\bar{X}$  post= 7.89).

Tabla 7.16. Diferencia de medias entre las fases de pre-intervención y post-intervención en Problemas de Conducta en el Centro CE1

Variables	Error	gl	t	Sig.
Reactividad Emocional	.32	19	2.04	.055
Ansioso-Depresivo	.32	20	3.16	.005
Quejas-Somáticas	.32	20	.90	.379
Timidez	.52	20	5.58	.001
Problemas de Atención	.66	19	3.39	.003
Comportamiento Agresivo	1.59	19	2.46	.024
Exteriorización de Problemas	2.08	18	2.91	.009
Interiorización de problemas	.99	19	5.00	.001
Total problemas de Conducta	2.29	17	4.12	.001

Al realizar la prueba de diferencias de medias, se observa que existen reducciones significativas en la fase post-intervención en algunos de los Problemas de Conducta evaluados. Estas mejoras son significativas en Reactividad emocional ( $t(19)=2.04$ ,  $p=.055$ ), Ansioso-Depresivo ( $t(20)=3.16$ ,  $p=.005$ ), Timidez ( $t(20)=5.58$ ,  $p=.001$ ), Problemas de atención ( $t(19)=3.39$ ,  $p=.003$ ), Comportamiento agresivo ( $t(19)=2.46$ ,  $p=.024$ ), Exteriorización de Problemas ( $t(18)=2.91$ ,  $p=.009$ ), Interiorización de Problemas ( $t(19)=5.00$ ,  $p=.001$ ) y Total Problemas de Conducta ( $t(17)=4.12$ ,  $p=.001$ ).

No se encuentran diferencias significativas en Quejas somáticas y Reactividad emocional.

### 1.3. Diferencias pre y post intervención en el Centro experimental 2 (CE2)

#### 1.3.1. Registro de observación del programa:

Tabla 7.17. Descriptivos de la fase de pre-intervención y post-intervención en el Registro de observación en el Centro CE2

Variables	Fase	n	$\bar{X}$	D.T.	Error
Normas	PRE	48	61.88	8.96	1.29
	POST	48	71.15	7.02	1.01
Comunicación	PRE	48	47.88	4.51	.65
	POST	48	49.88	3.43	.49
Resolución de problemas	PRE	47	28.83	4.83	.70
	POST	47	33.53	4.05	.59
Emociones	PRE	48	43.40	3.81	.55
	POST	48	46.85	2.71	.39
Grupos	PRE	48	36.46	3.16	.46
	POST	48	38.77	1.97	.28

Una vez realizado el análisis descriptivo se observa que tanto en cumplimiento de normas ( $\bar{X}$  pre= 61.88,  $\bar{X}$  post= 71.15), habilidades de comunicación ( $\bar{X}$  pre= 47.88,  $\bar{X}$  post= 49.88), habilidades de resolución de problemas ( $\bar{X}$  pre= 28.83,  $\bar{X}$  post= 33.53), expresión y reconocimiento de emociones ( $\bar{X}$  pre= 43.40,  $\bar{X}$  post= 46.85) y saber integrarse en grupos ( $\bar{X}$  pre= 36.46,  $\bar{X}$  post= 38.77), existe un aumento de puntuación, después de la participación en el programa.

Tabla 7.18. Prueba de diferencias de medias entre la fase pre-intervención y post-intervención en el Registro de observación en el Centro CE2

Variables	Error	gl	t	Sig.
Normas	.82	47	-11.26	.001

Comunicación	.30	47	-6.72	.001
Resolución de Problemas	.56	46	-8.46	.001
Emociones	.45	47	-7.63	.001
Grupos	.37	47	-6.18	.001

Realizada la prueba de diferencia de medias se observa que los sujetos del Centro experimental CE2 obtienen significativamente puntuaciones más altas en la fase post-intervención que en la fase pre-intervención, en todas las variables evaluadas: Cumplimiento de normas ( $t(47)=-11.26$ ,  $p=.001$ ); habilidades de comunicación ( $t(47)=-6.72$ ,  $p=.001$ ), habilidades de resolución de problemas ( $t(46)=-8.46$ ,  $p=.001$ ), expresión y reconocimiento de emociones ( $t(47)=-7.63$ ,  $p=.001$ ) y saber integrarse en grupos ( $t(47)=-6.18$ ,  $p=.001$ ).

### 1.3.2. Competencia Social (EOEI):

Tabla 7.19. Descriptivos de la fase de pre-intervención y post-intervención en Competencia Social en el Centro CE2

Variables	Fase	n	$\bar{X}$	D.T.	Error
Cooperación Social	PRE	43	30.60	4.59	.70
	POST	43	31.81	6.38	.97
Interacción Social	PRE	43	26.00	4.24	.65
	POST	43	29.65	6.44	.98
Independencia Social	PRE	43	28.02	4.11	.63
	POST	43	29.56	6.48	.99
Total Competencia Social	PRE	37	85.92	11.33	1.86
	POST	37	91.30	19.56	3.22

El análisis descriptivo en las puntuaciones de Competencia Social obtenidas por el Grupo CE2, antes y después de participar en el programa de intervención, indica que tanto en Cooperación Social ( $\bar{X}$  pre= 30.60,  $\bar{X}$  post= 31.81), Interacción Social ( $\bar{X}$  pre= 26.00,  $\bar{X}$  post= 29.65) como en Independencia Social ( $\bar{X}$  pre= 28.02,

$\bar{X}$  post= 29.56) o en Total Competencia Social ( $\bar{X}$  pre= 85.92,  $\bar{X}$  post= 91.30) existe una mayor puntuación en la post-intervención que en la pre-intervención.

Tabla 7.20. *Diferencia de medias entre la fase de pre-intervención y post-intervención en Competencia Social en el Centro CE2*

Variables	Error	gl	t	Sig.
Cooperación Social	1.05	42	-1.15	.255
Interacción Social	1.13	42	-3.24	.002
Independencia Social	1.07	42	-1.43	.160
Total Competencia Social	3.55	36	-1.52	.138

Al realizar la diferencia de medias entre las puntuaciones obtenidas en la fase pre-intervención y la fase post-intervención, observando la tabla 7.20, comprobamos que la única variable donde la diferencia de puntuaciones en ambas fases es significativa es la Interacción Social ( $t(42)=-3.24$ ,  $p=.002$ ). En las otras dos variables de competencia social evaluadas, Cooperación Social, Independencia social y en la Total Competencia Social, las diferencias no son significativas.

### 1.3.3. Problemas de Competencia Social (EOEI):

Tabla 7.21. *Descriptivos de las fases de pre-intervención y post-intervención en Problemas de Competencia Social en el Centro CE2*

Variables	Fase	n	$\bar{X}$	D.T.	Error
Egocéntrico/explosivo	PRE	45	7.89	6.12	.91
	POST	45	6.31	6.75	1.00
Problemas atención/hiperactividad	PRE	42	6.64	6.61	1.02
	POST	42	4.50	4.79	.74
Antisocial. Agresivo	PRE	45	4.04	4.46	.66
	POST	45	2.96	4.60	.68
Aislamiento Social	PRE	44	4.16	4.17	.63
	POST	44	2.59	4.37	.66

Ansiedad/quejas somáticas	PRE	46	3.76	4.08	.60
	POST	46	3.39	5.03	.74
Exteriorización de problemas	PRE	42	18.26	16.00	2.47
	POST	42	12.26	12.25	1.90
Interiorización de problemas	PRE	44	7.75	7.25	1.09
	POST	44	5.61	9.05	1.36

Tras realizar el análisis descriptivo (tabla 7.21) se comprueba que todas las variables que miden falta de Competencia Social, en el Centro experimental CE2, reducen la puntuación obtenida en la fase de post-intervención con relación a la puntuación en la fase de pre-intervención. Esta reducción se produce en las variables: Egocéntrico/explosivo ( $\bar{X}$  pre= 7.89,  $\bar{X}$  post= 6.31), Problemas de atención ( $\bar{X}$  pre= 6.64,  $\bar{X}$  post= 4.50), Antisocial, agresivo ( $\bar{X}$  pre= 4.04,  $\bar{X}$  post= 2.96), Aislamiento Social ( $\bar{X}$  pre= 4.16,  $\bar{X}$  post= 2.59), Ansiedad/quejas somáticas ( $\bar{X}$  pre= 3.76,  $\bar{X}$  post= 3.39), Exteriorización de problemas ( $\bar{X}$  pre= 18.26,  $\bar{X}$  post= 12.26) e Interiorización de problemas ( $\bar{X}$  pre= 7.75,  $\bar{X}$  post= 5.61).

Tabla 7.22. Diferencia de medias entre la fase de pre-intervención y post-intervención de Problemas de Competencia Social en el Centro CE2

Variables	Error	gl	t	Sig.
Egocéntrico/explosivo	1.28	44	1.23	.225
Problemas atención/hiperactividad	.90	41	2.38	.022
Antisocial. agresivo	.97	44	1.12	.269
Aislamiento Social	.94	43	1.67	.103
Ansiedad/quejas somáticas	.88	45	.42	.678
Exteriorización de problemas	2.86	41	2.10	.042
Interiorización de problemas	1.74	43	1.23	.225

Realizada la prueba de diferencia de medias entre las puntuaciones obtenidas en las fases pre y post-intervención en las diferentes variables que evalúan Problemas de Competencia Social, se observa que las diferencias son significativas únicamente en dos variables: Problemas de atención/hiperactividad ( $t(41)=2.38$ ,  $p=.022$ ) y Exteriorización de problemas ( $t(41)=2.10$ ,  $p=.042$ ).

### 1.3.4. Problemas de Conducta (CBCL-TRF):

Tabla 7.23. Descriptivos de la fase de pre-intervención y post-intervención de los Problemas de Conducta en el Centro CE2

Variables	Fase	n	$\bar{X}$	D.T.	Error
Reactividad Emocional	PRE	47	.64	.99	.14
	POST	47	.34	.84	.12
Ansioso-Depresivo	PRE	48	1.65	1.67	.24
	POST	48	1.19	1.65	.24
Quejas-Somáticas	PRE	48	.23	.66	.09
	POST	48	.02	.14	.02
Timidez	PRE	47	1.17	1.56	.23
	POST	47	.94	1.95	.28
Problemas de Atención	PRE	48	2.48	2.83	.41
	POST	48	1.44	2.18	.31
Comportamiento Agresivo	PRE	46	5.89	5.84	.86
	POST	46	2.83	3.71	.55
Exteriorización de Problemas	PRE	46	8.37	8.38	1.24
	POST	46	4.26	5.48	.81
Interiorización de Problemas	PRE	46	3.65	3.88	.57
	POST	46	2.30	3.61	.53
Total Problemas de Conducta	PRE	44	11.77	9.68	1.46
	POST	44	6.09	7.14	1.08

El análisis descriptivo indica que todas las variables evaluadas que miden los Problemas de Conducta, en el Centro experimental CE2, reducen su puntuación de la post-intervención con relación a la puntuación pre-intervención. Esta reducción se da en todas las variables: Reactividad emocional ( $\bar{X}$  pre= .64,  $\bar{X}$  post= .34), Ansioso-depresivo ( $\bar{X}$  pre= 1.65,  $\bar{X}$  post= 1.19), Quejas-somáticas ( $\bar{X}$  pre= .23,  $\bar{X}$  post= .02),

Timidez ( $\bar{X}$  pre= 1.17,  $\bar{X}$  post= .94), Problemas de atención ( $\bar{X}$  pre= 2.48,  $\bar{X}$  post= 1.44), Comportamiento agresivo ( $\bar{X}$  pre= 5.89,  $\bar{X}$  post= 2.83) Exteriorización de Problemas ( $\bar{X}$  pre= 8.37,  $\bar{X}$  post= 4.26), Interiorización de Problemas ( $\bar{X}$  pre= 3.65,  $\bar{X}$  post= 2.30) y Total Problemas de Conducta ( $\bar{X}$  pre= 11.77,  $\bar{X}$  post= 6.09).

Tabla 7.24. *Diferencia de medias entre la fase de pre-intervención y post-intervención en Problemas de Conducta en el Centro CE2*

<b>Variables</b>	<b>Error</b>	<b>gl</b>	<b>t</b>	<b>Sig.</b>
Reactividad Emocional	.13	46	2.31	.025
Ansioso-Depresivo	.23	47	1.96	.056
Quejas-Somáticas	.10	47	2.11	.040
Timidez	.19	46	1.20	.237
Problemas de Atención	.23	47	4.44	.001
Comportamiento Agresivo	.55	45	5.53	.001
Exteriorización de Problemas	.73	45	5.60	.001
Interiorización de Problemas	.45	45	2.96	.005
Total Problemas de Conducta	.92	43	6.17	.001

Los resultados de la prueba de diferencias de medias (tabla 7.24) indican que en la mayor parte de las variables evaluadas, relacionadas con los Problemas de Conducta, se obtienen diferencias significativas entre las puntuaciones observadas en las fases de pre-intervención y pos-intervención. No se observan diferencias significativas en las variables Ansioso-depresivo y Timidez. En Reactividad emocional ( $t(46)=2.31$ ,  $p=.025$ ), Quejas somáticas ( $t(47)=2.11$ ,  $p=.040$ ), Problemas de atención ( $t(47)=4.44$ ,  $p=.001$ ), Comportamiento agresivo ( $t(45)=5.53$ ,  $p=.001$ ), Exteriorización de problemas

( $t(45)=5.60$ ,  $p=.001$ ), Interiorización de Problemas ( $t(45)=2.96$ ,  $p=.005$ ) y Total Problemas de Conducta ( $t(45)=6.17$ ,  $p=.001$ ), los sujetos obtienen puntuaciones significativamente más bajas después de participar en el programa de intervención Aprender a Convivir.

**1.4. Comparación del Grupo experimental (GE) en la fase pre y post-intervención agrupados según baremos**

Tanto a la hora de realizar las comparaciones generales como por centros, los baremos utilizados para los diferentes cuestionarios han sido los siguientes: en el EOEI se clasifica a los sujetos con un nivel *Bajo*, cuando sus puntuaciones están por debajo del percentil 30; con nivel *Medio*, cuando sus puntuaciones oscilan entre 35 y 75; y, con nivel *Alto*, cuando son superiores al percentil 75. El CBCL-TRF, en cambio, clasifica a los sujetos en dos niveles: *Medio-Bajo*, cuando la puntuación es igual o inferior a 70; y, *Alto*, cuando la puntuación es superior a 70. Esta clasificación en dos niveles se realiza así porque el percentil de partida fue 50, pues no existen sujetos que puntúen por debajo de dicho percentil (Anexo 2). El análisis se ha realizado únicamente con las variables generales.

**1.4.1. Comparación en la fase pre y post-intervención del grupo experimental (GE) agrupados según baremos**

**1.4.1.1. Competencia Social (EOEI) y Problemas de Competencia Social (EOEI)**

Tabla 7.25. Comparación del Grupo experimental en la fase pre y post-intervención, agrupando los sujetos según los baremos del EOEI en Competencia Social y Problemas de Competencia Social

		Pre-intervención		Post-intervención	
		n	%	n	%
Cooperación Social	Bajo	21	30.0	13	18.1
	Medio	31	44.3	21	29.2
	Alto	18	25.7	38	52.8



Interacción Social	Bajo	19	27.1	8	11.4
	Medio	36	51.4	12	17.1
	Alto	15	21.4	50	71.4
Independencia Social	Bajo	21	30.0	14	19.7
	Medio	35	50.0	11	15.5
	Alto	14	20.0	46	64.8
Total Competencia Social	Bajo	18	28.1	11	15.9
	Medio	41	64.1	25	36.2
	Alto	5	7.8	33	47.8
Exteriorización de Problemas	Bajo	19	27.5	33	46.5
	Medio	27	39.1	21	29.6
	Alto	23	33.3	17	23.9
Interiorización de Problemas	Bajo	21	29.2	41	57.7
	Medio	32	44.4	16	22.5
	Alto	19	26.4	14	19.7

Realizada la agrupación de los sujetos en función del percentil, se observa un aumento en las puntuaciones en la post-intervención, correspondientes a las variables: Cooperación Social (medio pre=44.3% post=29.2%; alto pre=25.7%, post=52.8%), Interacción Social (medio pre=51.4% post=17.1%; alto pre=21.4%, post=71.4%) e Independencia Social (medio pre=50.0% post=15.5%; alto pre=20.0%, post=64.8%). Igual ocurre con el Total de Competencia Social (medio pre=64.1% post=36.2%; alto pre=7.8%, post=47.8%). En la pre-intervención, en cambio, la mayoría de la muestra se agrupa en torno a las puntuaciones medias.

En cuanto a las variables Exteriorización e Interiorización de Problemas en la pre-intervención, la mayoría de los niños se sitúan en puntuaciones medias; sin embargo, tras la implementación del Programa Aprender a Convivir la mayoría de los niños obtiene puntuaciones bajas (Exteriorización de Problemas: medio pre=39.1%, post=29.6%; bajo pre=27.5%, post=46.5; Interiorización de Problemas: medio pre=44.4% post=22.5%; bajo pre=29.2%, post=57.7).

**1.4.1.2. Problemas de Conducta (CBCL-TRF)**

Tabla 7.26. Comparación del Grupo experimental en la fase pre y post-intervención. Agrupación según los baremos del CBCL-TRF en Problemas de Conducta

		Pre-intervención		Post-intervención	
		n	%	n	%
Reactividad emocional	Bajo	63	84.0	66	94.3
	Alto	12	16.0	4	5.7
Ansiedad/depresión	Bajo	57	76.0	63	87.5
	Alto	18	24.0	9	12.5
Quejas somáticas	Bajo	67	90.5	70	97.2
	Alto	7	9.5	2	2.8
Timidez	Bajo	55	74.3	65	90.3
	Alto	19	25.7	7	9.7
Problemas de atención	Bajo	51	68.0	62	87.3
	Alto	24	32.0	9	12.7
Comportamiento agresivo	Bajo	47	63.5	60	85.7
	Alto	27	36.5	10	14.3
Exteriorización de Problemas	Bajo	49	66.2	60	87.0
	Alto	25	33.8	9	13.0
Interiorización de Problemas	Bajo	56	76.7	65	92.9
	Alto	17	23.3	5	7.1
Total Problemas de Conducta	Bajo	52	72.2	59	88.1
	Alto	20	27.8	8	11.9

Realizada la agrupación de los sujetos en función del percentil que ordena sus puntuaciones, se observa en todas las variables una presencia dominante de las puntuaciones bajas. Aún así, muchos de los que presentaban altas puntuaciones en la pre-intervención pasan a bajas en la post-intervención, tanto en las variables específicas como en los totales de Exteriorización de Problemas (bajo pre=66.2% post=87.0%; alto pre=33.8%, post=13.0%), Interiorización de Problemas (bajo pre=76.7% post=92.9%; alto pre=23.3%, post=7.1%) y Total de Problemas de Conducta (bajo pre=72.2% post=88.1%; alto pre=27.8%, post=11.9%).

## 1.4.2. Comparación del Centro experimental (CE1) en la fase pre y post-intervención agrupados según baremos

### 1.4.2.1. Competencia Social (EOEI) y Problemas de Competencia Social (EOEI)

Tabla 7.27. Comparación del CE1 en la fase pre y post-intervención. Agrupación según los baremos del EOEI en Competencia Social y Problemas de Competencia Social

		Pre-intervención		Post-intervención	
		n	%	n	%
Cooperación Social	Bajo	10	38.5	6	27.3
	Medio	13	50.0	4	18.2
	Alto	3	11.5	12	54.5
Interacción Social	Bajo	12	46.2	4	19.0
	Medio	12	46.2	5	23.8
	Alto	2	7.7	12	57.1
Independencia Social	Bajo	12	46.2	5	23.8
	Medio	13	50.0	6	28.6
	Alto	1	3.8	10	47.6
Total Competencia Social	Bajo	12	46.2	4	14.8
	Medio	14	53.8	7	25.9
	Alto	0	0	9	33.3
Exteriorización de Problemas	Bajo	4	15.4	12	57.1
	Medio	12	46.2	4	19.0
	Alto	10	38.5	5	23.8
Interiorización de Problemas	Bajo	6	23.1	13	59.1
	Medio	12	46.2	6	27.3
	Alto	8	30.8	3	13.6

Realizada la agrupación de los sujetos en función del percentil que ordena sus puntuaciones, en la variable Cooperación Social se observa (medio pre=50.0% post=18.2%; alto pre=11.5%, post=54.5) que en la pre-intervención la mayoría de los sujetos tiene puntuaciones medias que luego son altas en la post-intervención. En Interacción Social (bajo pre=46.2%, post=19.0; medio pre=46.2% post=23.8%; alto pre=7.7%, post=57.1), aunque en la pre-intervención puntúa el mismo número de sujetos de forma baja y media, en la post-intervención la mayoría pasan a tener altas puntuaciones. En Independencia Social (medio pre=50.0% post=28.6%; alto pre=3.8%,

post=47.6), existe un elevado porcentaje de sujetos que pasan de tener puntuaciones medias a tenerlas altas en la post-intervención. La variable Total de Competencia Social, en la pre-intervención, no presenta sujetos que puntúen alto; sin embargo, en la post-intervención lo hace el 33.3% de la muestra.

En cuanto a las variables Exteriorización e Interiorización de Problemas en la pre-intervención, la mayoría de los niños obtiene puntuaciones medias que, luego, tras la implementación del Programa Aprender a Convivir, se convierten puntuaciones bajas (Exteriorización de Problemas: medio pre=46.2% post=19.0%; bajo pre=15.4%, post=57.1%, Interiorización de Problemas: medio pre=46.2% post=27.3%; bajo pre=23.1%, post=59.1%).

### 1.4.2.2. Problemas de Conducta (CBCL-TRF)

Tabla 7.28. Comparación del CE1 en la fase pre y post-intervención. Agrupación según los baremos del CBCL-TRF en Problemas de Conducta

		Pre-intervención		Post-intervención	
		n	%	n	%
Reactividad emocional	Bajo	20	76.9	20	95.2
	Alto	6	23.1	1	4.8
Ansiedad/depresión	Bajo	21	80.8	20	90.9
	Alto	5	19.2	2	9.1
Quejas somáticas	Bajo	23	88.5	20	90.9
	Alto	3	11.5	2	9.1
Timidez	Bajo	12	46.2	19	86.4
	Alto	14	53.8	3	13.6
Problemas de atención	Bajo	12	46.2	16	76.2
	Alto	14	53.8	5	23.8
Comportamiento agresivo	Bajo	16	61.5	15	71.4
	Alto	10	38.5	6	28.6
Exteriorización de Problemas	Bajo	14	53.8	15	75.0
	Alto	12	46.2	5	25.0
Interiorización de Problemas	Bajo	17	65.4	20	95.2
	Alto	9	34.6	1	4.8
Total Problemas de Conducta	Bajo	15	57.7	15	78.9
	Alto	11	42.3	4	21.1

Realizada la agrupación de los sujetos en función del percentil que ordena sus puntuaciones, se observa, en casi todas las variables, una presencia mayoritaria de puntuaciones bajas, tanto en la pre-intervención como en la post-intervención, aunque son notablemente más bajas en esta última. Las únicas variables donde la mayoría de los sujetos presenta puntuaciones altas en la pre-intervención y, luego, se transforman en puntuaciones bajas tras su paso por el Programa son: Timidez (bajo pre=46.2% post=86.4%; alto pre=53.8%, post=13.6%) y Problemas de atención (bajo pre=46.2% post=76.2%; alto pre=53.8%, post=23.8%).

### 1.4.3. Comparación del Centro experimental (CE2) en la fase pre y post-intervención agrupados según baremos

#### 1.4.3.1. Competencia Social (EOEI) y Problemas de Competencia Social (EOEI)

Tabla 7.29. Comparación del CE2 en la fase pre y post-intervención. Agrupación según los baremos del EOEI en Competencia Social y Problemas de Competencia Social

		Pre-intervención		Post-intervención	
		n	%	n	%
Cooperación Social	Bajo	11	25.0	7	14.0
	Medio	18	40.9	17	34.0
	Alto	15	34.1	26	52.0
Interacción Social	Bajo	7	15.9	4	8.2
	Medio	24	54.5	7	14.3
	Alto	13	29.5	38	77.6
Independencia Social	Bajo	9	20.5	9	18.0
	Medio	22	50.0	5	10.0
	Alto	13	29.5	36	72.0
Total Competencia Social	Bajo	6	15.8	7	14.3
	Medio	27	71.1	18	36.7
	Alto	5	13.2	24	49.0
Exteriorización de Problemas	Bajo	15	34.9	21	42.0
	Medio	15	34.9	17	34.0
	Alto	13	30.2	12	24.0
Interiorización de Problemas	Bajo	15	32.6	28	57.1
	Medio	20	43.5	10	20.4
	Alto	11	23.9	11	22.4

Realizada la agrupación de los sujetos en función del percentil que ordena sus puntuaciones, se observa que en la pre-intervención la mayoría de los sujetos tiene puntuaciones medias que pasan a altas en la post-intervención en las variables Cooperación Social (medio pre=40.9% post=34.0%; alto pre=34.1%, post=52.0), Interacción Social (medio pre=54.5%, post=14.3; alto pre=29.5% post=77.6%;) e Independencia Social (medio pre=50.0% post=10.0%; alto pre=29.5%, post=72.0%). Del mismo modo con el Total de Competencia Social (medio pre=71.1% post=36.7%; alto pre=13.2%, post=49.0%).

En cuanto a las variable Exteriorización de Problemas (bajo pre=34.9 post=42.0; medio pre=34.9% post=34.0%; alto pre=30.2%, post=24.0), las puntuaciones en la post-intervención pasan de ser altas en su mayoría a ser bajas. Por último, en cuanto a la Interiorización de Problemas, en la pre-intervención la mayoría de los niños tiene unas puntuaciones medias, que, sin embargo, tras la implementación del Programa Aprender a Convivir, disminuyen a puntuaciones bajas (bajo pre=43.5% post=20.4%; medio pre=23.9%, post=22.4%).

### 1.4.3.2. Problemas de Conducta (CBCL-TRF)

Tabla 7.30. Comparación del CE2 en la fase de pre y post-intervención. Agrupación según los baremos del CBCL-TRF en Problemas de Conducta

		Pre-intervención		Post-intervención	
		n	%	n	%
Reactividad emocional	Bajo	43	87.8	46	93.9
	Alto	6	12.2	3	6.1
Ansiedad/depresión	Bajo	36	73.5	43	86.0
	Alto	13	26.5	7	14.0
Quejas somáticas	Bajo	44	91.7	50	100
	Alto	4	8.3	0	0
Timidez	Bajo	43	89.6	46	92.0
	Alto	5	10.4	4	8.0
Problemas de atención	Bajo	39	79.6	46	92.0
	Alto	10	20.4	4	8.0
Comportamiento agresivo	Bajo	31	64.6	45	91.8
	Alto	17	35.4	4	8.2

Exteriorización de Problemas	Bajo	35	72.9	45	91.8
	Alto	13	27.1	4	8.2
Interiorización de Problemas	Bajo	39	83.0	45	91.8
	Alto	8	17.0	4	8.2
Total Problemas de Conducta	Bajo	37	80.4	44	91.7
	Alto	9	19.6	4	8.3

Agrupando a los sujetos en función de la puntuación percentil, tanto en las puntuaciones de la fase pre-intervención como de la post-intervención, se observan niveles bajos de puntuación, aunque son notablemente más bajos en la post-intervención. Es destacable observar que en la variable Quejas somáticas, en la post-intervención, ningún sujeto puntúa en el nivel alto.

## 2. ESTUDIOS ENTREGRUPOS

### 2.1. Comparación entre los Centros experimentales (CE1 y CE2)

#### 2.1.1. Comparación Centro experimental 1 y Centro experimental 2 (pre-intervención)

##### 2.1.1.1. Registro de observación del programa

Tabla 7.31. Descriptivos de los Centros CE1 y CE2 en el Registro de observación, en la fase pre-intervención

Variables	Centro	N	$\bar{X}$	D.T.	Error
Normas	CE1	25	59.12	12.91	2.58
	CE2	48	61.88	8.96	1.29
Comunicación	CE1	24	47.00	5.75	1.17
	CE2	48	47.88	4.51	.65
Resolución de Problemas	CE1	25	28.96	5.76	1.15
	CE2	47	28.83	4.83	.70
Emociones	CE1	25	41.84	6.04	1.21
	CE2	48	43.40	3.81	.55
Grupos	CE1	25	36.28	5.00	1.00
	CE2	48	36.46	3.16	.46

Tabla 7.32. Prueba Levene para igualdad de varianzas y prueba t para la igualdad de medias entre CE1 y CE2 en Competencia Social, en la fase pre-intervención

Variables	Prueba Levene igualdad varianzas		Prueba t para la igualdad de medias			
	F	Sig.	t	Sig. (bilat)	Dif. medias	Error
Normas	11.15	.001	-.95	.347	-2.75	2.89
Comunicación	3.25	.076	-.71	.482	-.87	1.24
Resolución de Problemas	.24	.627	.102	.919	.13	1.28
Emociones	9.08	.004	-1.17	.249	-1.56	1.33
Grupos	9.23	.003	-1.16	.872	-.18	1.10

Realizada la prueba de diferencia de medias más adecuada en función de la prueba de igualdad de varianzas, se observa que los sujetos del Centro experimental 1 están igualados a los del Centro experimental 2 en las puntuaciones de las variables que trabaja el Programa Aprender a Convivir, en la fase pre-intervención.

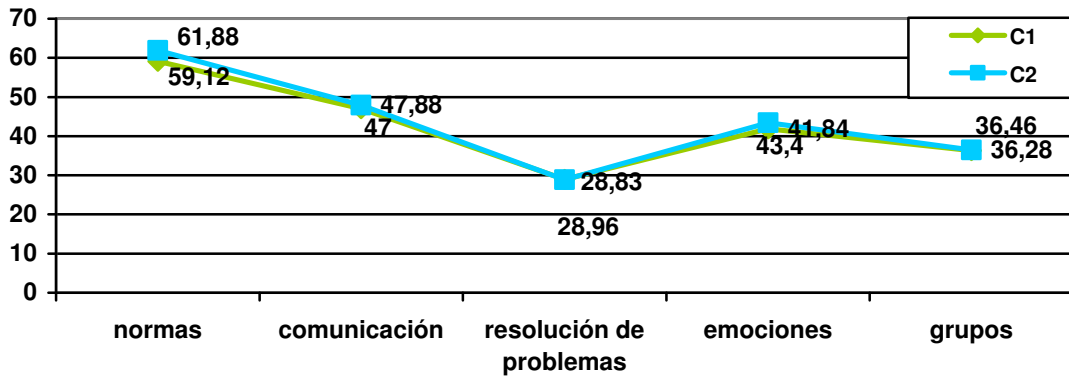


Figura 7.1. Comparación entre el CE1 y el CE2 en las variables del Registro de observación en la fase pre-intervención



### 2.1.1.2. Competencia Social (EOEI)

Tabla 7.33. Descriptivos de los Centros CE1 y CE2 en Competencia Social, en la fase pre-intervención

Variables	Centro	n	$\bar{X}$	D.T.	Error
Cooperación Social	CE1	26	24.46	10.02	1.96
	CE2	44	30.68	4.57	.69
Interacción Social	CE1	26	19.77	7.69	1.51
	CE2	44	26.11	4.27	.64
Independencia Social	CE1	26	24.00	5.40	1.06
	CE2	44	28.09	4.09	.62
Total Competencia Social	CE1	26	68.23	22.29	4.37
	CE2	38	86.18	11.30	1.83

Tabla 7.34. Prueba Levene para igualdad de varianzas y prueba t para la igualdad de medias entre CE1 y CE2 en Competencia Social, en la fase pre-intervención

Variables	Prueba Levene igualdad varianzas		Prueba t para la igualdad de medias			
	F	Sig.	t	Sig. (bilat)	Dif. medias	Error
Cooperación Social	45.12	.001	-2.99	.005	-6.22	2.08
Interacción Social	16.27	.001	-3.87	.001	-6.34	1.64
Independencia Social	2.14	.148	-3.58	.001	-4.09	1.14
Total Competencia Social	24.22	.001	-3.79	.001	-17.95	4.74

Realizada la prueba de diferencia de medias más adecuada en función de la prueba de igualdad de varianzas, se observa que los sujetos del Centro experimental 2 obtienen puntuaciones significativamente más altas que los sujetos del Centro experimental 1 en todas las variables de Competencia evaluadas en la fase pre-intervención: Cooperación social ( $t(31.25)=-2.99$ ,  $p=.005$ ), Interacción Social ( $t(34.26)=-3.87$ ,  $p=.001$ ), Independencia Social ( $t(68)=-3.58$ ,  $p=.001$ ) y Total Competencia Social ( $t(70)=-3.79$ ,  $p=.001$ ).

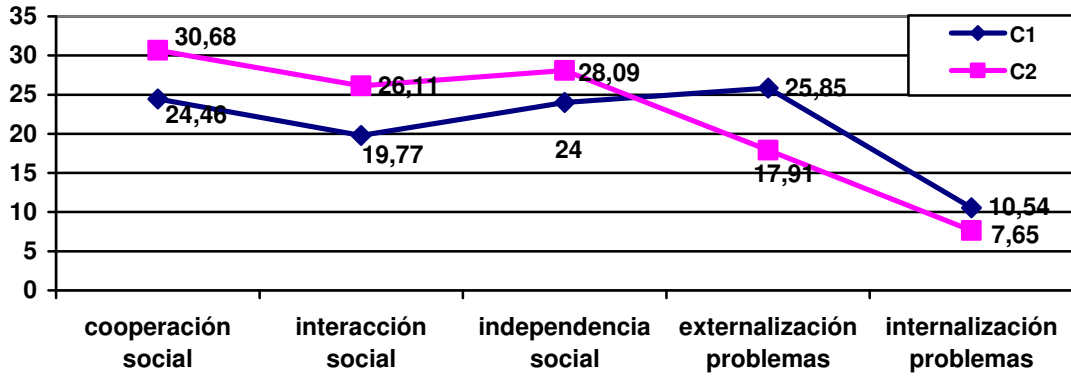


Figura 7.2. Comparación entre el CE1 y el CE2 en Competencia Social y Problemas de Competencia Social, en la fase pre-intervención

### 2.1.1.3. Problemas de Competencia Social (EOEI)

Tabla 7.35. Descriptivos del CE1 y CE2 en Problemas de Competencia Social, en la fase pre-intervención

Variabes	Centro	n	$\bar{X}$	D.T.	Error
Egocéntrico/explosivo	CE1	26	10.38	8.80	1.73
	CE2	46	7.78	6.09	.90
Problemas atención/hiperactividad	CE1	26	9.88	8.00	1.57
	CE2	43	6.49	6.61	1.01
Antisocial. Agresivo	CE1	26	5.58	8.18	1.60
	CE2	46	3.96	4.45	.66
Aislamiento Social	CE1	26	5.50	5.10	1.00
	CE2	46	4.13	4.09	.60
Ansiedad/quejas somáticas	CE1	26	5.04	4.42	.87
	CE2	47	3.77	4.03	.59
Exteriorización de problemas	CE1	26	25.85	24.09	4.72
	CE2	43	17.91	15.97	2.44
Interiorización de problemas	CE1	26	10.54	9.25	1.81
	CE2	46	7.65	7.11	1.05

Tabla 7.36. Prueba Levene para igualdad de varianzas y prueba t para la igualdad de medias para los Centros CE1 y CE2 en Problemas de Competencia Social, en la fase pre-intervención

Variables	Prueba Levene igualdad varianzas		Prueba t para la igualdad de medias			
	F	Sig.	t	Sig. (bilat)	Dif. medias	Error
Egocéntrico/explosivo	5.76	.019	1.34	.189	2.60	1.95
Problemas atención/hiperactividad	1.66	.203	1.91	.061	3.40	1.78
Antisocial, Agresivo	18.27	.001	.935	.357	1.62	1.73
Aislamiento Social	2.68	.106	1.25	.217	1.37	1.10
Ansiedad/quejas somáticas	.44	.510	1.25	.216	1.27	1.02
Exteriorización de problemas	7.34	.009	1.49	.143	7.94	5.31
Interiorización de problemas	3.89	.052	1.48	.143	2.89	1.95

La prueba de diferencias de medias realizada indica que no existen diferencias significativas, en la fase de pre-intervención, entre los Centros CE1 y CE2 en Problemas de Competencia Social.

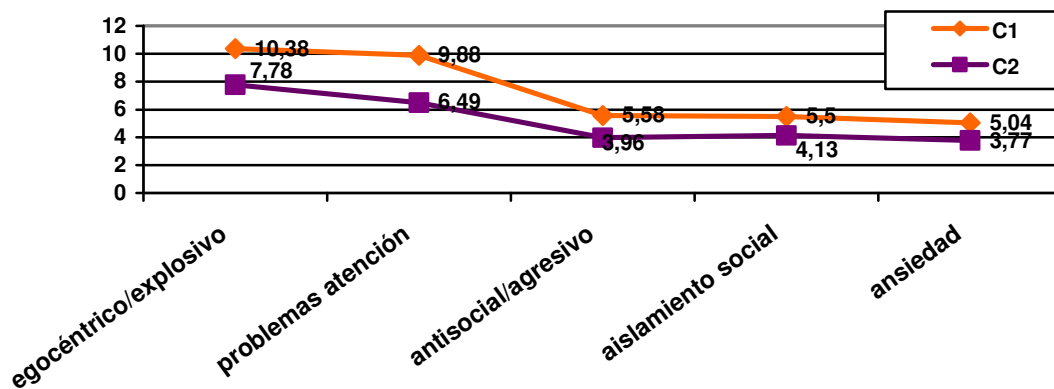


Figura 7.3. Comparación entre el CE1 y en el CE2 en Problemas de Competencia Social, en la fase pre-intervención

**2.1.1.4. Problemas de Conducta (CBCL-TRF)**

Tabla 7.37. Descriptivos del CE1 y CE2 en Problemas de Conducta, en la fase pre-intervención

Variables	Centro	n	$\bar{X}$	D.T	Error
Reactividad emocional	CE1	26	1.19	2.02	.40
	CE2	49	.65	.99	.14
Ansioso-depresivo	CE1	26	1.92	1.90	.37
	CE2	49	1.65	1.65	.24
Quejas somáticas	CE1	26	.54	.95	.19
	CE2	48	.23	.66	.09
Timidez	CE1	26	4.65	4.20	.82
	CE2	48	1.17	1.55	.22
Problemas de atención	CE1	26	5.54	4.29	.84
	CE2	49	2.43	2.82	.40
Comportamiento agresivo	CE1	26	12.42	15.03	2.95
	CE2	48	5.83	5.77	.83
Exteriorización de Problemas	CE1	26	17.96	18.75	3.68
	CE2	48	8.25	8.27	1.19
Interiorización de problemas	CE1	26	8.31	7.92	1.55
	CE2	47	3.66	3.84	.56
Total Problemas de Conducta	CE1	26	26.27	24.99	4.90
	CE2	46	11.74	9.52	1.40

Tabla 7.38. Prueba Levene para igualdad de varianzas y prueba t para la igualdad de medias entre el CE1 y CE2 en Problemas de Conducta, en la fase pre-intervención

Variables	Prueba Levene igualdad varianzas		Prueba t para la igualdad de medias			
	F	Sig.	t	Sig. (bilat)	Dif. medias	Error
Reactividad emocional	10.77	.002	1.28	.209	.54	.42
Ansioso-depresivo	.002	.966	.64	.524	.27	.42
Quejas somáticas	5.00	.029	1.48	.147	.31	.21
Timidez	29.79	.001	4.08	.001	3.49	.85
Problemas de atención	9.01	.004	3.33	.002	3.11	.93
Comportamiento agresivo	30.12	.001	2.15	.040	6.59	3.06

Exteriorización de Problemas	23.67	.001	2.51	.018	9.71	3.87
Interiorización de Problemas	12.17	.001	2.81	.008	4.65	1.65
Total Problemas de Conducta	36.36	.001	2.85	.008	14.53	5.10

La prueba de diferencia de medias indica la existencia de diferencias significativas, en la fase de pre-intervención, entre los Centros experimentales 1 y 2 en Timidez ( $t(28.73)=4.08$ ,  $p=.001$ ), Problemas de atención ( $t(36.77)=3.33$ ,  $p=.002$ ), Comportamiento agresivo ( $t(29.05)=2.15$ ,  $p=.040$ ), Exteriorización de Problemas ( $t(30.37)=2.51$ ,  $p=.018$ ), Interiorización de Problemas ( $t(31.63)=2.81$ ,  $p=.008$ ) y Total Problemas de Conducta ( $t(29.16)=2.85$ ,  $p=.008$ ). El alumnado del grupo experimental 1 obtiene puntuaciones más altas en estas variables. Por el contrario, no existen diferencias significativas en Reactividad emocional, Ansioso-depresivo y Comportamiento agresivo.

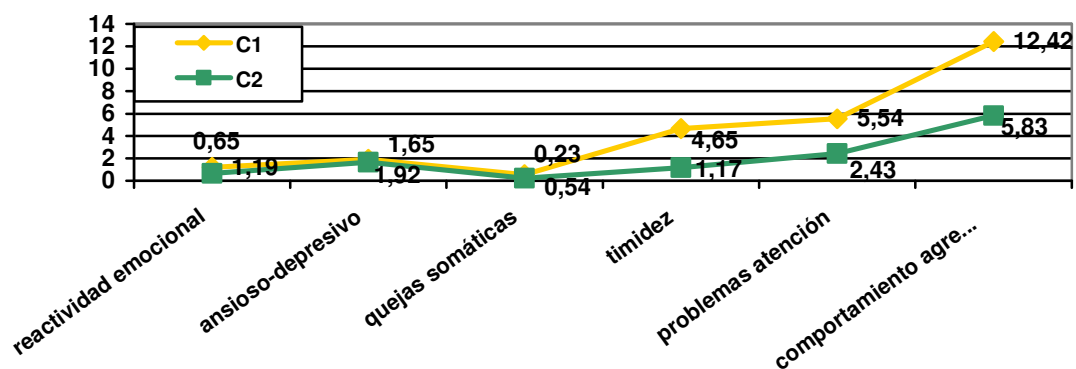


Figura 7.4. Comparación entre el CE1 y CE2 en Problemas de Conducta en la fase pre-intervención

## 2.1.2. Comparación Centro experimental 1 y Centro experimental 2 en la fase post-intervención

### 2.1.2.1. Registro de observación del programa

Tabla 7.39. Descriptivos de los Centros CE1 y CE2 en el Registro de observación, en la fase post-intervención

Variables	Centro	n	$\bar{X}$	D.T.	Error
Normas	CE1	25	63.32	9.75	1.95
	CE2	48	71.15	7.02	1.01
Comunicación	CE1	25	49.68	4.79	.96
	CE2	48	49.88	3.43	.49
Resolución de Problemas	CE1	25	31.40	4.97	.99
	CE2	48	33.46	4.04	.58
Emociones	CE1	25	45.32	3.20	.64
	CE2	48	46.85	2.71	.39
Grupos	CE1	25	37.76	3.43	.69
	CE2	48	38.77	1.97	.28

Tabla 7.40. Prueba Levene para igualdad de varianzas y prueba t para la igualdad de medias entre CE1 y CE2 en Competencia Social, en la fase post-intervención

Variables	Prueba Levene igualdad varianzas		Prueba t para la igualdad de medias			
	F	Sig.	T	Sig. (bilat)	Dif. medias	Error
Normas	4.63	.035	-3.56	.001	-7.83	2.20
Comunicación	3.54	.064	-.200	.842	-.19	.97
Resolución de Problemas	.31	.580	-1.91	.060	-2.06	1.08
Emociones	.28	.596	-2.15	.035	-1.53	.71
Grupos	13.77	.001	-1.36	.183	-1.01	.74

La prueba de diferencia de medias indica la existencia de diferencias significativas, entre los Centros experimentales 1 y 2, en Normas ( $t(37.34)=-3.56$ ,  $p=.001$ ) y Emociones ( $t(71)=-2.15$ ,  $p=.035$ ). El alumnado del grupo experimental 2 obtiene puntuaciones más altas en estas variables.

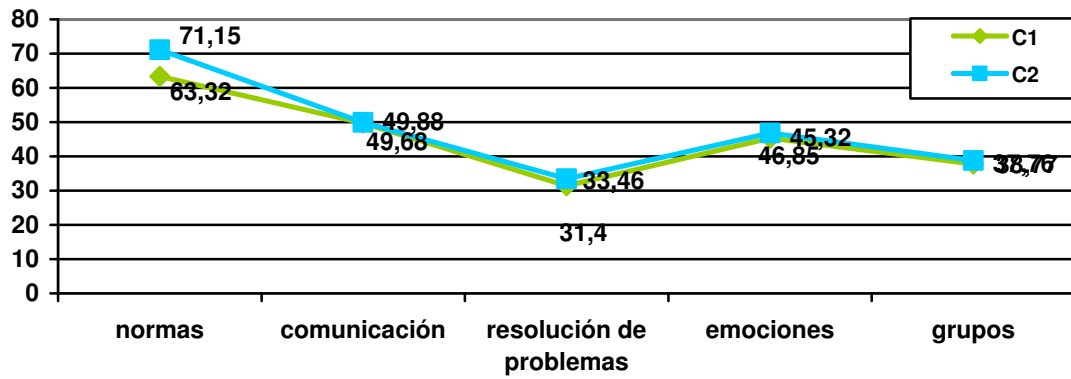


Figura 7.5. Comparación entre el CE1 y el CE2 en las variables del Registro de observación, en la fase post-intervención

### 2.1.2.2. Competencia Social (EOEI)

Tabla 7.41. Descriptivos de los Centros CE1 y CE2 en Competencia Social, en la fase post-intervención

Variabes	Centro	n	$\bar{X}$	D.T.	Error
Cooperación Social	CE1	22	28.64	11.18	2.38
	CE2	50	31.80	6.01	.85
Interacción Social	CE1	21	27.76	6.74	1.47
	CE2	49	29.59	6.36	.91
Independencia Social	CE1	21	28.14	5.40	1.18
	CE2	50	29.68	6.31	.89
Total Competencia Social	CE1	20	86.40	21.70	4.85
	CE2	49	91.37	17.86	2.55

Tabla 7.42. Prueba Levene para igualdad de varianzas y prueba t para la diferencia de medias entre el CE1 y CE2 en competencia social, en la fase post-intervención

Variables	Prueba Levene igualdad varianzas		Prueba t para la igualdad de medias			
	F	Sig.	t	Sig. (bilat)	Dif. medias	Error
Cooperación Social	12.93	.001	-1.25	.222	-3.16	2.53

Interacción Social	1.12	.294	-1.08	.282	-1.83	1.69
Independencia Social	.03	.873	-1.04	.304	-1.54	1.48
Total Competencia Social	1.99	.163	-.98	.329	-4.97	5.05

Realizada la prueba de diferencia de medias se comprueba que no existen diferencias significativas en Competencia Social entre el Centro CE1 y el Centro CE2.

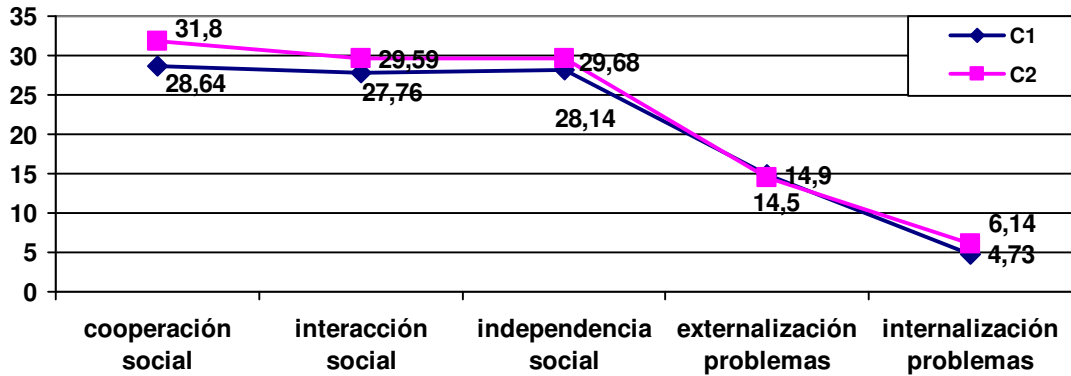


Figura 7.6. Comparación entre el CE1 y el CE2 en Competencia Social y Problemas de Competencia Social, en la fase post-intervención

Tabla 7.43. Prueba Ancova entre el CE1 y CE2 en Competencia Social, en la fase post-intervención

Variables	Centro	n	$\bar{X}$	gl	F	Sig.	Eta	Potencia observada
Cooperación Social	CE1	21	28.29	1	.24	.629	.004	.077
	CE2	43	31.81					
Interacción Social	CE1	20	27.50	1	.05	.828	.001	.055
	CE2	43	29.65					
Independencia Social	CE1	20	27.90	1	.00	.965	.000	.050
	CE2	43	29.56					
Total Competencia Social	CE1	19	85.58	1	.24	.629	.004	.076
	CE2	37	91.30					



Tras igualar los centros, restando las diferencias existentes entre ellos en la pre-intervención, se observa que no existen diferencias significativas entre los dos centros. Las variables que miden Competencia Social, tienen una Eta al cuadrado baja (Cooperación social  $\eta^2=.004$ , Interacción social  $\eta^2=.001$ , Independencia social  $\eta^2=.000$  y Total Competencia Social  $\eta^2=.004$ ).

### 2.1.2.3. Problemas de Competencia Social (EOEI)

Tabla 7.44. Descriptivos del CE1 y CE2 en Problemas de Competencia Social, en la fase post-intervención

Variables	Centro	n	$\bar{X}$	D.T.	Error
Egocéntrico/explosivo	CE1	22	6.45	9.17	1.95
	CE2	50	6.48	6.52	.92
Problemas atención/hiperactividad	CE1	22	5.95	7.83	1.67
	CE2	50	5.10	5.39	.76
Antisocial. Agresivo	CE1	21	3.10	6.00	1.31
	CE2	50	2.92	4.48	.63
Aislamiento Social	CE1	22	2.45	4.40	.94
	CE2	49	2.86	4.47	.64
Ansiedad/quejas somáticas	CE1	22	2.27	3.89	.83
	CE2	50	3.50	4.96	.70
Exteriorización de problemas	CE1	21	14.90	22.26	4.86
	CE2	50	14.50	15.26	2.16
Interiorización de problemas	CE1	22	4.73	8.04	1.71
	CE2	49	6.14	9.11	1.30

Tabla 7.45. Prueba Levene para igualdad de varianzas y prueba t para la igualdad de medias entre el CE1 y CE2 en Problemas de Competencia Social, en la fase post-intervención

Variables	Prueba Levene igualdad varianzas		Prueba T para la igualdad de medias			
	F	Sig.	t	Sig. (bilat)	Dif. medias	Error
Egocéntrico/explosivo	2.98	.089	-.01	.989	-.02	1.90
Problemas atención/hiperactividad	6.16	.015	.47	.645	.85	1.83
Antisocial, Agresivo	1.12	.294	.14	.893	.17	1.29
Aislamiento Social	.01	.938	-.35	.726	-.40	1.14

Ansiedad/quejas somáticas	1.01	.319	-1.03	.307	-1.23	1.19
Exteriorización de problemas	3.42	.069	.09	.930	.40	4.57
Interiorización de problemas	.26	.610	-.63	.533	-1.42	2.26

Realizada la prueba de diferencia de medias más adecuada, en función de la homocedasticidad de las variables, observamos que no existen diferencias significativas en ninguna de las variables relacionadas con Problemas de Competencia Social entre los Centros experimentales CE1 y CE2.

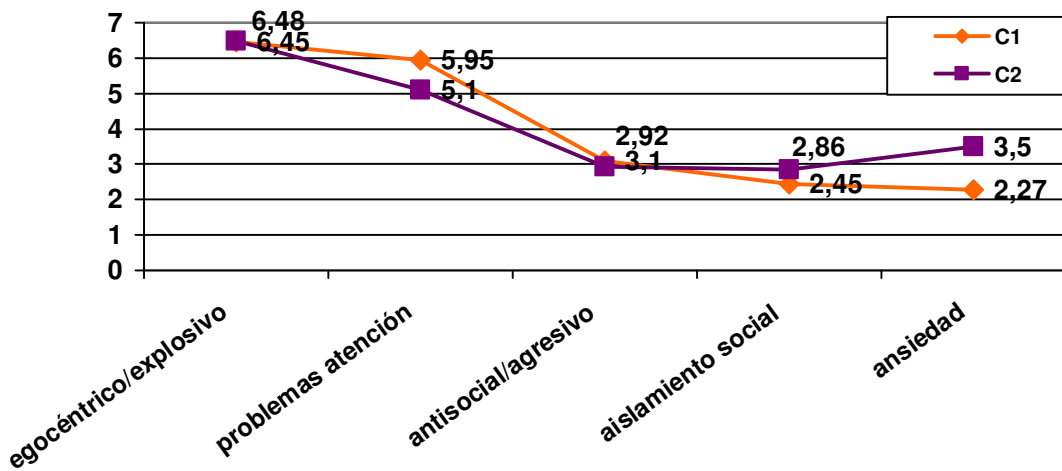


Figura 7.7. Comparación entre el CE1 y en el CE2 en Problemas de Competencia Social, en la fase post-intervención

#### 2.1.2.4. Problemas de Conducta (CBCL-TRF)

Tabla 7.46. Descriptivos del CE1 y CE2 en Problemas de Conducta, en la fase post-intervención

Variables	Centro	n	$\bar{X}$	D.T.	Error
Reactividad emocional	CE1	21	.29	.78	.17
	CE2	49	.33	.83	.12

Ansioso-depresivo	CE1	22	.73	1.91	.41
	CE2	50	1.30	1.89	.27
Quejas somáticas	CE1	22	.32	.94	.20
	CE2	50	.02	.14	.02
Timidez	CE1	22	1.32	2.46	.52
	CE2	50	1.12	2.37	.33
Problemas de atención	CE1	21	3.00	4.34	.95
	CE2	50	1.40	2.15	.30
Comportamiento agresivo	CE1	21	6.10	9.04	1.97
	CE2	49	2.82	3.62	.52
Exteriorización de Problemas	CE1	20	8.55	12.66	2.83
	CE2	49	4.24	5.36	.76
Interiorización de Problemas	CE1	21	1.90	3.94	.86
	CE2	49	2.59	4.25	.61
Total Problemas de Conducta	CE1	19	7.68	11.93	2.74
	CE2	48	6.81	7.85	1.13

Tabla 7.47. Prueba Levene para igualdad de varianzas y prueba t para la igualdad de medias entre el C1 y C2 en Problemas de Conducta, en la fase post-intervención

Variables	Prueba Levene igualdad varianzas		Prueba t para la igualdad de medias			
	F	Sig.	t	Sig. (bilat)	Dif. medias	Error
Reactividad emocional	.07	.789	-1.19	.848	-.04	.21
Ansioso-depresivo	.48	.493	-1.18	.241	-.57	.48
Quejas somáticas	21.38	.001	1.47	.156	.30	.20
Timidez	.51	.477	.32	.747	.20	.61
Problemas de atención	17.79	.001	1.61	.120	1.60	.99
Comportamiento agresivo	16.75	.001	1.61	.122	3.28	2.04
Exteriorización de Problemas	21.36	.001	1.47	.156	4.30	2.93
Interiorización de Problemas	.10	.753	-.63	.529	-.69	1.08
Total Problemas de Conducta	4.57	.036	.29	.771	.87	2.96

La prueba de diferencia de medias nos indica que no existen diferencias significativas entre los Centros CE1 y CE2 en Problemas de Conducta, después de participar en el programa de intervención.

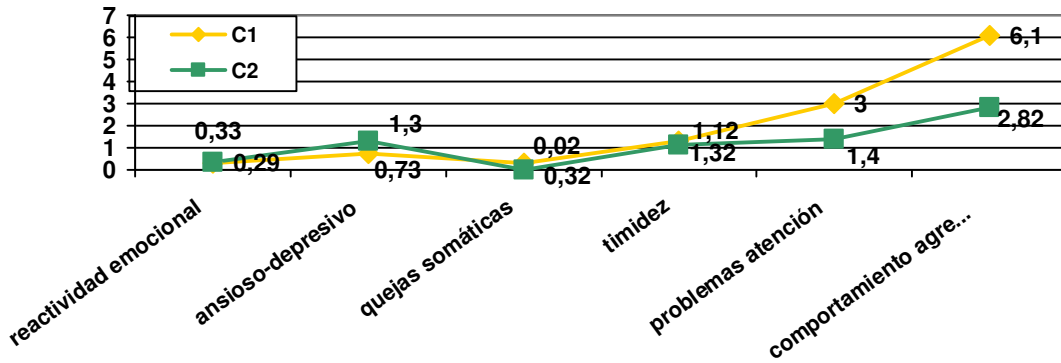


Figura 7.8. Comparación entre el CE1 y CE2 en Problemas de Conducta, en la fase post-intervención

Tabla 7.48. Prueba Ancova entre el CE1 y CE2 en Problemas de Conducta, en la fase post-intervención

Variables	Centro	n	$\bar{X}$	gl	F	Sig.	Eta	Potencia observada
Timidez	CE1	21	1.38	1	12.15	.001	.157	.930
	CE2	47	.94					
Problemas de atención	CE1	20	3.05	1	.53	.470	.008	.110
	CE2	48	1.44					
Comportamiento agresivo	CE1	20	6.30	1	1.44	.234	.022	.219
	CE2	46	2.83					
Exteriorización de Problemas	CE1	19	8.79	1	.24	.624	.004	.077
	CE2	46	4.26					
Interiorización de Problemas	CE1	20	2.00	1	8.00	.006	.113	.795
	CE2	46	2.30					
Total Problemas de Conducta	CE1	18	7.89	1	.91	.345	.015	.155
	CE2	44	6.09					

Las variables Timidez ( $\eta^2=.157$ ), Problemas de atención ( $\eta^2=.008$ ), Comportamiento agresivo ( $\eta^2=.022$ ), Exteriorización de Problemas ( $\eta^2=.004$ ), Interiorización de Problemas ( $\eta^2=.113$ ) y Total Problemas de Conducta ( $\eta^2=.015$ ) tienen

un Eta bajo. Las únicas variables en las que sí existen diferencias en el pre, tras igualar los grupos son Timidez ( $p=.001$ ) e Interiorización de Problemas ( $p=.006$ ).

## 2.2. Comparación grupo experimental y grupo control post-intervención (GE y GC)

### 2.2.1. Competencia Social (EOEI)

Tabla 7.49. Descriptivos de los grupos experimental y control en Competencia Social, fase post-intervención

Variables	Fase	n	$\bar{X}$	D.T.	Error
Cooperación Social	EXP	72	30.83	8.00	.94
	CTROL	53	28.47	5.68	.78
Interacción Social	EXP	70	29.04	6.48	.77
	CTROL	53	20.83	4.10	.56
Independencia Social	EXP	71	29.23	6.06	.72
	CTROL	53	26.87	4.27	.59
Total Competencia Social	EXP	66	91.24	18.21	2.29
	CTROL	51	76.02	9.32	1.29

Tabla 7.50. Prueba Levene para igualdad de varianzas y prueba t para la diferencia de medias entre el grupo control y el experimental en Competencia Social, fase post-intervención

Variables	Prueba Levene igualdad varianzas		Prueba t para la igualdad de medias			
	F	Sig.	t	Sig. (bilat)	Dif. medias	Error
Cooperación Social	1.88	.173	1.83	.069	2.36	1.29
Interacción Social	5.16	.025	8.57	.001	8.21	.96
Independencia Social	3.05	.083	2.42	.017	2.36	.97
Total Competencia Social	7.84	.006	5.24	.001	13.76	2.63

Realizado el contraste de Levene, se utilizó la prueba estadística más adecuada en función de la homocedasticidad. El estadístico de contraste nos muestra que existe una igualdad de puntuaciones entre los grupos experimental y control en Cooperación Social ( $t(123)=1.83$ ,  $p=.069$ ). Por el contrario, se observan diferencias significativas en Interacción Social ( $t(117.59)=8.57$ ,  $p=.001$ ), Independencia Social ( $t(122)=2.42$ ,  $p=.017$ ) y

Total de Competencia Social ( $t(104.19)=5.24$ ,  $p=.001$ ). Tras la participación en el programa, los niños/as del grupo experimental obtienen puntuaciones significativamente más altas que los niños/as del grupo control en Interacción Social e Independencia Social.

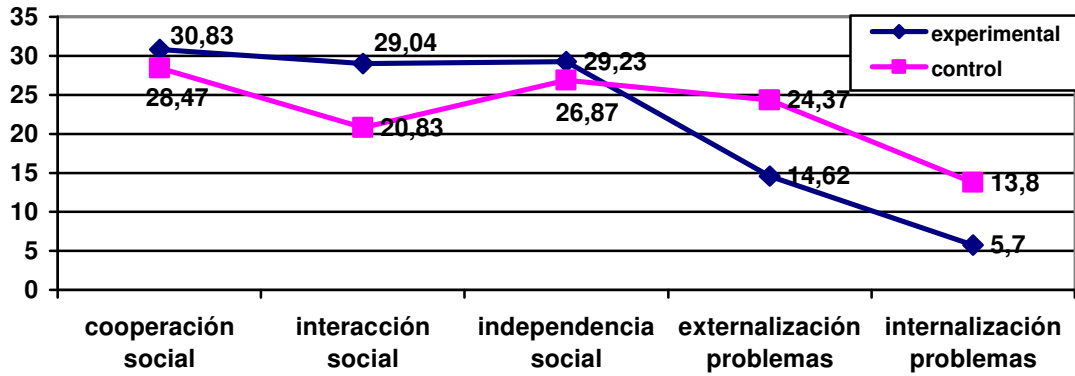


Figura 7.9. Comparación entre el grupo control y experimental en Competencia Social y Problemas de Competencia Social, en la fase post-intervención

### 2.2.2. Problemas de Competencia Social (EOEI)

Tabla 7.51. Descriptivos del grupo experimental y control en Problemas de Competencia Social, en la fase post-intervención

Variables	Fase	n	$\bar{X}$	D.T.	Error
Egocéntrico/explosivo	EXP	72	6.47	7.37	.87
	CTROL	52	10.37	8.98	1.25
Problemas atención/hiperactividad	EXP	72	5.36	6.19	.73
	CTROL	52	9.21	6.71	.93
Antisocial. Agresivo	EXP	71	2.97	4.94	.59
	CTROL	52	4.79	6.06	.84
Aislamiento Social	EXP	71	2.73	4.42	.52
	CTROL	51	5.76	5.05	.71
Ansiedad/quejas somáticas	EXP	72	3.13	4.67	.55
	CTROL	52	8.17	5.30	.73
Exteriorización de problemas	EXP	71	14.62	17.45	2.07
	CTROL	52	24.37	20.68	2.87

Interiorización de problemas	EXP	71	5.70	8.76	1.04
	CTROL	51	13.80	10.01	1.40

Tabla 7.52. Prueba Levene para igualdad de varianzas y prueba t para la igualdad de medias entre el Grupo control y el experimental en Problemas de Competencia Social, en la fase post-intervención

Variables	Prueba Levene igualdad varianzas		Prueba t para la igualdad de medias			
	F	Sig.	t	Sig. (bilat)	Dif. medias	Error
Egocéntrico/explosivo	4.40	.038	-2.56	.012	-3.89	1.52
Problemas atención/hiperactividad	1.08	.301	-3.30	.001	-3.85	1.17
Antisocial, Agresivo	4.52	.036	-1.77	.079	-1.82	1.02
Aislamiento Social	5.67	.019	-3.44	.001	-3.03	.88
Ansiedad/quejas somáticas	3.45	.066	-5.61	.001	-5.05	.90
Exteriorización de problemas	3.34	.070	-2.83	.005	-9.75	3.45
Interiorización de problemas	4.36	.039	-4.64	.001	-8.10	1.74

Teniendo en cuenta la prueba estadística más adecuada en función de la homocedasticidad de la muestra, se comprueba (tabla 6.28) que existen diferencias significativas entre los grupos control y experimental en todas las variables de Problemas de Competencia Social evaluadas, excepto en la variable Antisocial/agresivo ( $t(96.09)=-1.77$ ,  $p=.079$ ). Los sujetos del grupo experimental, tras su participación en el programa, reducen sus puntuaciones en las variables Egocéntrico/explosivo ( $t(96.25)=-2.56$ ,  $p=.012$ ), Problemas de atención/hiperactividad ( $t(122)=-3.30$ ,  $p=.001$ ), Aislamiento Social ( $t(98.80)=-3.44$ ,  $p=.001$ ), Ansiedad/quejas somáticas ( $t(122)=-5.61$ ,  $p=.001$ ), Exteriorización de Problemas ( $t(121)=-2.83$ ,  $p=.005$ ) e Interiorización de problemas ( $t(98.78)=-4.64$ ,  $p=.001$ ).

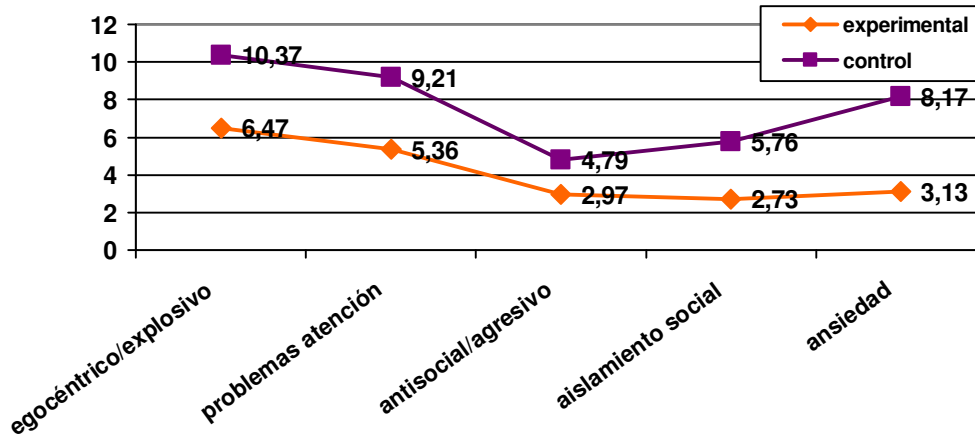


Figura 7.10. Comparación entre el Grupo control y experimental en Problemas de Competencia Social, en la fase post-intervención

### 2.2.3. Problemas de Conducta (CBCL-TRF)

Tabla 7.53. Descriptivos del Grupo experimental y control en Problemas de Conducta, en la fase post-intervención

Variabes	Grupo	n	$\bar{X}$	D. T.	Error
Reactividad emocional	EXP	70	.31	.808	.10
	CTROL	51	2.08	1.842	.26
Ansioso-depresivo	EXP	72	1.13	1.898	.22
	CTROL	51	1.92	1.809	.25
Quejas somáticas	EXP	72	.11	.545	.06
	CTROL	51	.45	.808	.11
Timidez	EXP	72	1.18	2.381	.28
	CTROL	51	2.61	2.676	.37
Problemas de atención	EXP	71	1.87	3.023	.36
	CTROL	51	3.73	2.919	.41
Comportamiento agresivo	EXP	70	3.80	5.924	.71
	CTROL	51	5.73	4.119	.58
Exteriorización de Problemas	EXP	69	5.49	8.30	1.00
	CTROL	51	9.45	6.84	.96
Interiorización de Problemas	EXP	70	2.39	4.14	.49
	CTROL	51	7.06	6.28	.88



Total Problemas de Conducta	EXP	66	6.85	9.01	1.11
	CTROL	51	16.51	11.73	1.64

Tabla 7.54. Prueba Levene para igualdad de varianzas y prueba t para la igualdad de medias entre el Grupo control y el experimental en Problemas de Conducta, en la fase post-intervención

Variables	Prueba Levene igualdad varianzas		Prueba T para la igualdad de medias			
	F	Sig.	t	Sig. (bilat)	Dif. medias	Error
Reactividad emocional	38.45	.001	-6.40	.001	-1.76	.27
Ansioso-depresivo	.202	.654	-2.34	.021	-.80	.34
Quejas somáticas	17.23	.001	-2.61	.011	-.34	.13
Timidez	6.40	.013	-3.05	.003	-1.43	.47
Problemas de atención	.12	.733	-3.39	.001	-1.85	.55
Comportamiento agresivo	.90	.343	-1.99	.048	-1.92	.96
Exteriorización de Problemas	.05	.820	-2.78	.006	-3.96	1.42
Interiorización de Problemas	24.44	.001	-4.63	.001	-4.67	1.01
Total problemas de Conducta	6.21	.014	-4.76	.001	-9.45	1.98

La prueba de diferencia de medias nos indica que existen diferencias significativas entre los grupos control y experimental en todas las variables relacionadas con los Problemas de Conducta: Reactividad emocional ( $t(64.10)=-6.40$ ,  $p=.001$ ), Ansioso-depresivo ( $t(121)=-2.34$ ,  $p=.021$ ), Quejas somáticas ( $t(81.50)=-2.61$ ,  $p=.011$ ), Timidez ( $t(99.72)=-3.05$ ,  $p=.003$ ), Problemas de atención ( $t(120)=-3.39$ ,  $p=.001$ ), Comportamiento agresivo ( $t(119)=-1.99$ ,  $p=.048$ ), Exteriorización de Problemas ( $t(118)=-2.78$ ,  $p=.006$ ), Interiorización de Problemas ( $t(80.81)=-4.63$ ,  $p=.001$ ) y Total Problemas de Conducta ( $t(91.77)=-4.76$ ,  $p=.001$ ). Los sujetos del grupo experimental obtienen puntuaciones significativamente más bajas que los sujetos del grupo control en todas las variables.

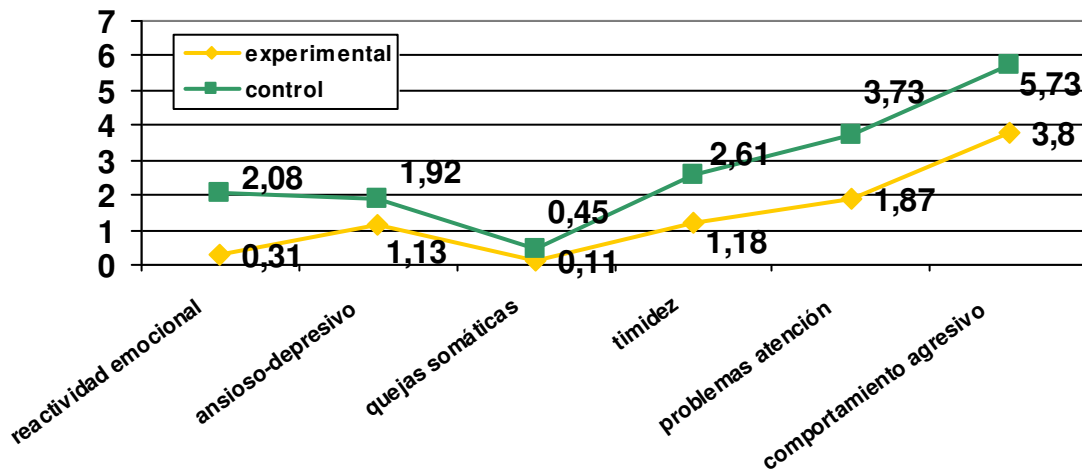


Figura 7.11. Comparación entre el Grupo control y experimental en Problemas de Conducta, en la fase post-intervención

### 2.3. Comparación de los Centros experimentales (CE1 y CE2), con el grupo control en la post-intervención

#### 2.3.1. Competencia Social (EOEI)

Tabla 7.55. Anova entre el CE1 y CE2 con el CC en Competencia Social, en la fase post-intervención

Variables	Centro	n	$\bar{X}$	D.T.	Error	GI	F	Sig	Eta	Potencia observada
Cooperación Social	CE1	22	28.64	11.18	2.38	122	3.25	.042	.051	.609
	CE2	50	31.80	6.01	.85					
	CC	53	28.47	5.68	.78					
Interacción Social	CE1	21	27.76	6.74	1.47	120	33.56	.001	.359	1.000
	CE2	49	29.59	6.36	.91					
	CC	53	20.83	4.10	.56					
Independencia Social	CE1	21	28.14	5.40	1.18	121	3.54	.032	.055	.649
	CE2	50	29.68	6.31	.89					
	CC	53	26.87	4.27	.59					
Total Competencia Social	CE1	20	86.40	21.70	4.85	119	12.43	.001	.173	.996
	CE2	49	91.37	17.86	2.55					
	CC	53	76.17	9.38	1.29					

---

En los tres centros se dan diferencias estadísticamente significativas en las tres variables de Competencia Social estudiadas. Siendo el grupo control, en los tres casos, el que tiene la media de puntuaciones más baja.

Según la prueba *post hoc* realizada, la más adecuada en función de la homogeneidad de la varianza, se comprueba lo siguiente: en la prueba *post hoc* de Games-Howell para la variable Total Competencia Social, se observa que la diferencia entre el centro control con el centro CE2 es significativa, siendo mayor la puntuación en el centro experimental 2 ( $p=.001$ ). Lo mismo ocurre con la variable Cooperación Social ( $p=.013$ ). Con las variables Interacción social e Independencia social se observan diferencias significativas entre el grupo control y los dos grupos experimentales. En la prueba *post hoc* de Tukey se observa una diferencia significativa entre los Centros experimentales y el control en Interacción social (CE1  $p= .001$  y CE2  $p= .001$ ), siendo más alta la puntuación en esta variable en los dos grupos experimentales. Con respecto a la variable Independencia social las diferencias significativas se producen entre el centro control y el CE2 ( $p=.024$ ).

Tal y como se comprueba en los tamaños del efecto y la potencia observada de la prueba, el grado de variabilidad de las variables analizadas, en función de los factores tenidos en cuenta (grupos de pertenencia), es bastante reducida.

El nivel de Eta cuadrado ( $\eta^2$ ) en las diferentes variables es: Total Competencia Social  $\eta^2 = .173$ , Cooperación social  $\eta^2 = .051$ , Interacción social  $\eta^2 = .359$ , Independencia social  $\eta^2 = .055$ , Total Competencia Social ( $p=.001$ ), Cooperación Social ( $p=.042$ ), Interacción social ( $p=.001$ ) e Independencia social ( $p=.032$ ).

### 2.3.2. Problemas de Competencia Social (EOEI)

Tabla 7.56. Anova entre el CE1 y CE2 con el CC en Problemas de Competencia Social, en la fase post-intervención

VARIABLES	Centro	n	$\bar{X}$	D.T.	Error	gl	F	Sig	Eta	Potencia observada
Egocéntrico/ explosivo	CE1	22	6.45	9.17	1.95					
	CE2	50	6.48	6.52	.92	121	3.47	.034	.054	.640
	CC	52	10.37	8.98	1.25					
Problemas atención/ hiperactividad	CE1	22	5.95	7.83	1.67					
	CE2	50	5.10	5.39	.76	121	5.54	.005	.084	.846
	CC	52	9.21	6.71	.93					
Antisocial, Agresivo	CE1	21	3.10	6.00	1.31					
	CE2	50	2.92	4.48	.63	120	1.67	.193	.027	.346
	CC	52	4.79	6.06	.84					
Aislamiento Social	CE1	22	2.45	4.40	.94					
	CE2	49	2.86	4.47	.64	119	6.19	.003	.094	.885
	CC	51	5.76	5.05	.71					
Ansiedad/quejas somáticas	CE1	22	2.27	3.89	.83					
	CE2	50	3.50	4.96	.70	121	16.22	.001	.211	1.000
	CC	52	8.17	5.30	.73					
Exteriorización de problemas	CE1	21	14.90	22.26	4.86					
	CE2	50	14.50	15.26	2.16	120	3.97	.021	.062	.702
	CC	52	24.37	20.68	2.87					
Interiorización de problemas	CE1	22	4.73	8.04	1.71					
	CE2	49	6.14	9.11	1.30	119	11.37	.001	.160	.992
	CC	51	13.80	10.01	1.40					

Los datos de la tabla 7.56, nos muestran que entre los tres centros analizados se establecen diferencias estadísticamente significativas en todas las variables estudiadas, excepto en la variable Antisocial, agresivo.

Con la prueba post hoc realizada, la más adecuada en función de la homogeneidad de la varianza, se comprueba lo siguiente: la prueba post hoc de Games-Howell para la variable Egocéntrico-explosivo, nos señala la existencia de diferencias significativas entre el centro control y el centro experimental CE2, teniendo el grupo experimental las puntuaciones más bajas ( $p=.037$ ). Lo mismo ocurre con Problemas de atención, hiperactividad ( $p=.003$ ). Por otra parte, en las variables Aislamiento social y Ansiedad, Quejas somáticas, la diferencia es significativa entre los dos Centros

experimentales y el control (CE1  $p=.019$ , CE2  $p=.008$ ) y (CE1  $p=.001$ , CE2  $p=.001$ ) respectivamente.

De forma similar, al realizar la prueba de Tukey con la variable Interiorización de Problemas, se observan diferencias significativas entre los tres centros, siendo las puntuaciones más bajas en los Centros experimentales (CE1  $p=.001$ , CE2  $p=.001$ ).

El nivel del Eta cuadrado en las diferentes variables es Egocéntrico, explosivo  $\eta^2 = .054$ ; Problemas de atención, hiperactividad  $\eta^2 = .084$ ; Antisocial, agresivo  $\eta^2 = .027$ ; Aislamiento social  $\eta^2 = .094$ ; Ansiedad, quejas somáticas  $\eta^2 = .211$ ; Exteriorización de problemas  $\eta^2 = .062$  e Interiorización de problemas  $\eta^2 = .260$ .

### 2.3.3. Problemas de Conducta (CBCL-TRF)

Tabla 7.57. Anova entre el CE1 y CE2 con el CC en Problemas de Conducta, en la fase post-intervención

Variables	Centro	n	$\bar{X}$	D.T.	Error	gl	F	Sig	Eta	Potencia observada
Reactividad emocional	CE1	21	.29	.78	.17	118	25.23	.001	.300	1.000
	CE2	49	.33	.83	.12					
	CC	51	2.08	1.84	.26					
Ansioso-depresivo	CE1	22	.73	1.91	.41	120	3.47	.034	.055	.639
	CE2	50	1.30	1.89	.27					
	CC	51	1.92	1.81	.25					
Quejas somáticas	CE1	22	.32	.94	.20	120	5.51	.005	.084	.844
	CE2	50	.02	.14	.02					
	CC	51	.45	.81	.11					
Timidez	CE1	22	1.32	2.46	.52	120	4.85	.009	.075	.792
	CE2	50	1.12	2.37	.33					
	CC	51	2.61	2.68	.37					
Problemas de atención	CE1	21	3.00	4.34	.95	119	8.08	.001	.120	.954
	CE2	50	1.40	2.15	.30					
	CC	51	3.73	2.92	.41					
Comportamiento agresivo	CE1	21	6.10	9.04	1.97	118	5.07	.008	.079	.811
	CE2	49	2.82	3.62	.52					
	CC	51	5.73	4.12	.58					
Exteriorización de Problemas	CE1	20	8.55	12.66	2.83	117	6.25	.003	.097	.888
	CE2	49	4.24	5.36	.76					
	CC	51	9.45	6.84	.96					

Interiorización de Problemas	CE1	21	1.90	3.94	.86					
	CE2	49	2.59	4.25	.61	118	12.19	.001	.171	.995
	CC	51	7.06	6.28	.88					
Total Problemas de Conducta	CE1	19	7.68	11.93	2.74					
	CE2	48	6.81	7.85	1.13	115	12.10	.001	.174	.995
	CC	51	16.51	11.73	1.64					

Los datos (tabla 7.57) nos muestran que entre los tres centros se dan diferencias estadísticamente significativas en las variables estudiadas. En todos los casos, la media es más alta en el grupo control, excepto en la variable Comportamiento agresivo, donde la puntuación más alta se produce en el CE1.

Según la prueba post hoc realizada, la más adecuada en función de la homogeneidad de la varianza, se comprueba lo siguiente: al realizar la prueba post hoc de Games-Howell tanto para la variable Total Problemas de Conducta (CE1  $p=.025$ , CE2  $p=.001$ ), como para Interiorización de Problemas (CE1  $p=.001$ , CE2  $p=.001$ ), la diferencia de puntuación es significativa entre el grupo control y los dos grupos experimentales. En ambos casos, las puntuaciones más bajas se producen en los grupos experimentales. Por otra parte, la puntuación de la variable Exteriorización de Problemas, aunque es más baja en los dos grupos experimentales que en el grupo control, la significación estadística sólo se produce entre el grupo control y el grupo experimental CE2 ( $p=.001$ ).

En Reactividad emocional, se observa que la diferencia entre el centro control y los centros experimentales es significativa, siendo esta puntuación significativamente más baja en los centros experimentales (CE1  $p=.001$ , CE2  $p=.001$ ). Por otra parte, en la variable Quejas somáticas se establecen diferencias significativas entre el grupo control y el CE2 ( $p=.001$ ), no existiendo diferencias significativas con el grupo CE1. De forma similar, en las variables Timidez ( $p=.011$ ), Problemas de atención ( $p=.001$ ) y Comportamiento agresivo ( $p=.001$ ), las diferencias significativas se producen entre el grupo control y el grupo experimental CE2.

Los niveles del Eta cuadrado en las diferentes variables son: Reactividad emocional  $\eta^2 = .300$ ; Ansioso, depresivo  $\eta^2 = .055$ ; Quejas somáticas  $\eta^2 = .084$ ; Timidez  $\eta^2 = .075$ ; Problemas de atención  $\eta^2 = .120$ ; Comportamiento agresivo  $\eta^2 = .079$ ; Exteriorización de Problemas  $\eta^2 = .097$ ; Interiorización de Problemas  $\eta^2 = .171$  y Total Problemas de Conducta  $\eta^2 = .174$ .

Al realizar la prueba post hoc de Tukey con la variable Ansioso-depresivo, se observan diferencias significativas entre el centro control y el CE1 ( $p=.035$ ), siendo más altas las puntuaciones en el grupo control.

#### 2.4. Diferencias entre los grupos experimentales (CE1 y CE2) y el grupo control (GC) en la interacción entre Competencia social y Problemas de conducta

Para analizar si existen diferencias significativas entre los grupos experimentales (GE) y control (GC) en la Competencia Social y los Problemas de Conducta de los niños, después de la fase de intervención, y si existía un efecto de interacción significativa entre la Competencia Social y los Problemas de Conducta de los alumnos de 3 años, se realizó un análisis multivariado (MANOVA).

Tabla 7.58. Descriptivos de la fase post-intervención en las relaciones entre el Grupo experimental y el control, en Problemas de conducta y Competencia social

Variables	Grupo	n	$\bar{X}$	D.T.
Competencia social	GE	66	91.24	18.21
	GC	51	76.02	9.32
Problemas de conducta	GE	66	6.85	9.01
	GC	51	16.51	11.73

Los descriptivos en la variable Competencia Social, indican que la media es superior en los grupos experimentales ( $\bar{X} = 91.24$ ) que en el grupo control ( $\bar{X} = 76.02$ ). Mientras que en la variable Problemas de Conducta sucede lo contrario (GE  $\bar{X} = 6.85$  y GC  $\bar{X} = 16.51$ ).

Tabla 7.59. Prueba de contraste multivariado (MANOVA) entre el Grupo experimental y control en Problemas de Conducta y Competencia Social, en la fase post-intervención

Efecto		Valor	F	Gl de la hipótesis	Gl del error	Sig.	Eta
Intersección	Lambda de Wilks	.023	2386.36	2.00	113.00	.001	.977
Colegio	Lambda de Wilks	.755	8.52	4.00	226.00	.001	.131

En la prueba de contraste multivariado se observa que no solamente es significativa la relación entre las diferentes variables (Competencia Social y Problemas de Conducta) sino que, además, el tamaño del efecto es de .977 (se predicen en un 97% las variables del estudio). La relación entre grupos también es significativa ( $p=.001$ ), aunque su efecto sea menor.

Tabla 7.60. Descriptivos de la fase post-intervención en las relaciones entre el CE1 y CE2 con el CC, en Problemas de Conducta y Competencia Social

Colegio		n	$\bar{X}$	D.T.
Competencia Social	CE1	18	89.94	19.56
	CE2	48	91.73	17.87
	CC	51	76.02	9.32
Problemas de conducta	CE1	18	6.94	11.82
	CE2	48	6.81	7.85
	CC	51	16.51	11.73

Al realizar la prueba descriptiva de los diferentes centros, tanto experimentales como control, en la variable Competencia Social la media es superior en los Centros experimentales ( $CE1 \bar{X} = 89.94$ ,  $CE2 \bar{X} = 91.73$  y  $CC \bar{X} = 76.02$ ). En la variable Problemas de Conducta sucede lo contrario ( $CE1 \bar{X} = 6.94$ ,  $CE2 \bar{X} = 6.81$  y  $CC \bar{X} = 16.51$ ).

Tabla 7.61. Prueba Manova entre el CE1 y CE2 con el CC en Problemas de Conducta y Competencia Social, en la fase post-intervención

Fuente	Variables	F	Sig.	Eta
Modelo corregido	Competencia Social	14.79	.001	.206
	Problemas de conducta	12.60	.001	.181
Intersección	Competencia Social	3050.73	.001	.964
	Problemas de conducta	89.53	.001	.440
Colegio	Competencia Social	14.79	.001	.206
	Problemas de conducta	12.60	.001	.181



Al realizar la prueba post hoc de Tukey para la variable Competencia Social, se observa que la diferencia entre el centro control con los centros experimentales es significativa, a favor de los experimentales (CE1  $p=.003$  y CE2  $p=.001$ ). Con la variable Problemas de Conducta al realizar la prueba post hoc Games-Howell se vuelve a observar una diferencia significativa entre los centros experimentales y el control (CE1  $p=.016$  y CE2  $p=.001$ ), observándose las puntuaciones más altas en el centro control.

Realizado el análisis de subconjuntos homogéneos se forman dos grupos claramente definidos. Uno presenta puntuaciones muy bajas en Competencia Social (grupo control) mientras que el otro (grupos experimentales) puntúa más alto en esta variable. Los mismos dos grupos se definen en el análisis de la variable Problemas de Conducta pero, en este caso, las puntuaciones se invierten. En el grupo experimental hay bajas puntuaciones en Problemas de Conducta, mientras que en el grupo control son más altas.

## 2.5. Comparación niños y niñas del grupo experimental (GE) en las fases pre y post-intervención

### 2.5.1. Fase pre-intervención

#### 2.5.1.1. Registro de observación del programa

En ninguna de las variables del registro de observación, se observan diferencias de sexo.

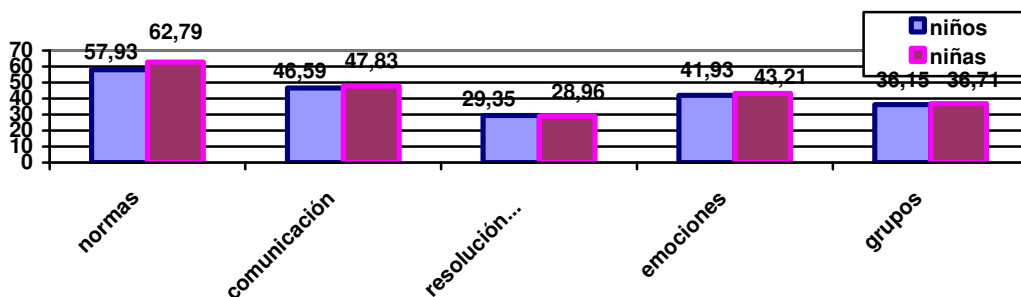


Figura 7.12. Comparación entre niños y niñas en las variables del Registro de observación, en la fase pre-intervención

### 2.5.1.2. Competencia Social (EOEI)

En ninguna de las variables de competencia social existen diferencias significativas de sexo. Tampoco se observan en las variables globales referidas a Problemas de Competencia Social, a excepción de Interiorización de Problemas ( $t(42.09)=2.22$ ,  $p=.032$ ), donde los niños presentan la media más alta.

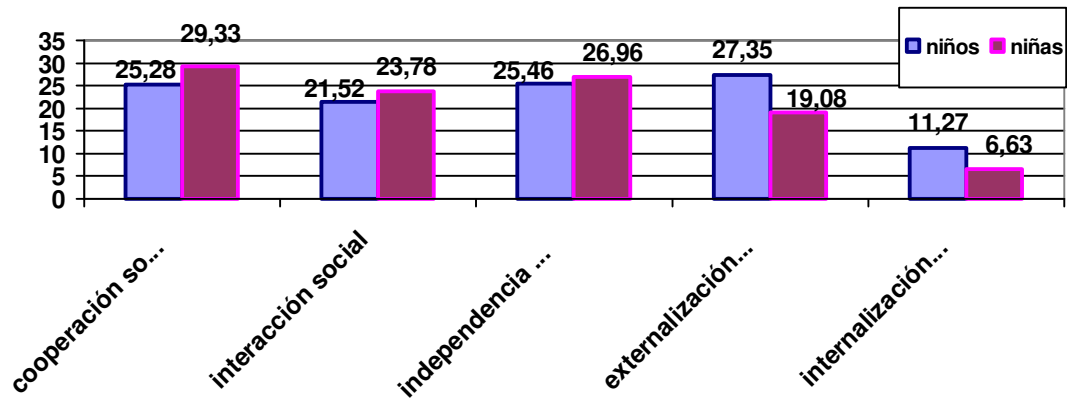


Figura 7.13. Comparación entre niños y niñas en Competencia Social y Problemas de Competencia Social, en la fase pre-intervención

### 2.5.1.3. Problemas de Competencia Social (EOEI)

En relación con las restantes variables de Problemas de Competencia Social, sólo existen diferencias de sexo en la variable Ansiedad/quejas somáticas ( $t(48)=2.09$ ,  $p=.042$ ), siendo más altas las puntuaciones de los niños.

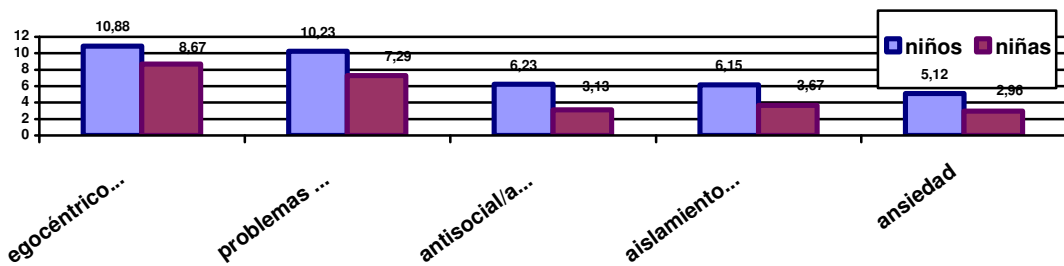


Figura 7.14. Comparación entre niños y niñas en Problemas de Competencia Social, en la fase pre-intervención

### 2.5.1.4. Problemas de Conducta (CBCL-TRF)

En la única variable en la que existen diferencias significativas en cuanto al sexo, es en la variable Ansioso-depresivo ( $t(43.72)=2.15$ ,  $p=.037$ ).

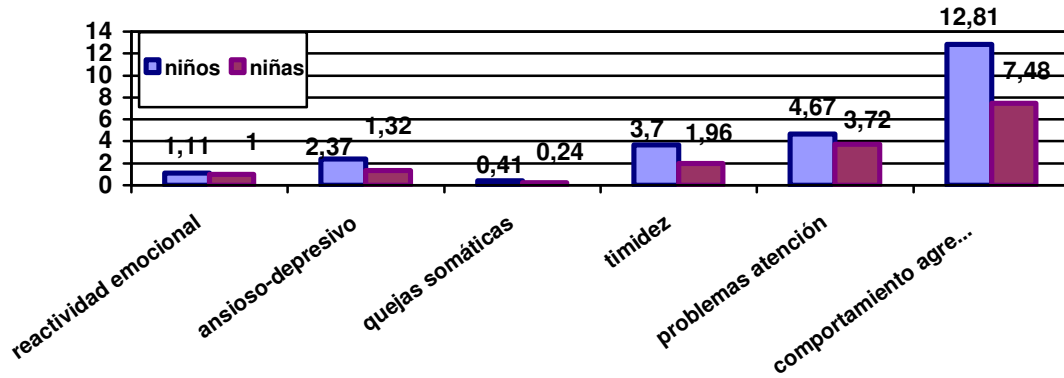


Figura 7.15. Comparación entre niños y niñas en Problemas de Conducta, en la fase pre-intervención

## 2.5.2. Fase post-intervención

### 2.5.2.1. Registro de observación del programa

En ninguna de las variables del Registro de observación, se observan diferencias de sexo, salvo en habilidades de comunicación ( $t(66.32)=-2.16$ ,  $p=.035$ ). Las niñas obtienen puntuaciones significativamente más altas.

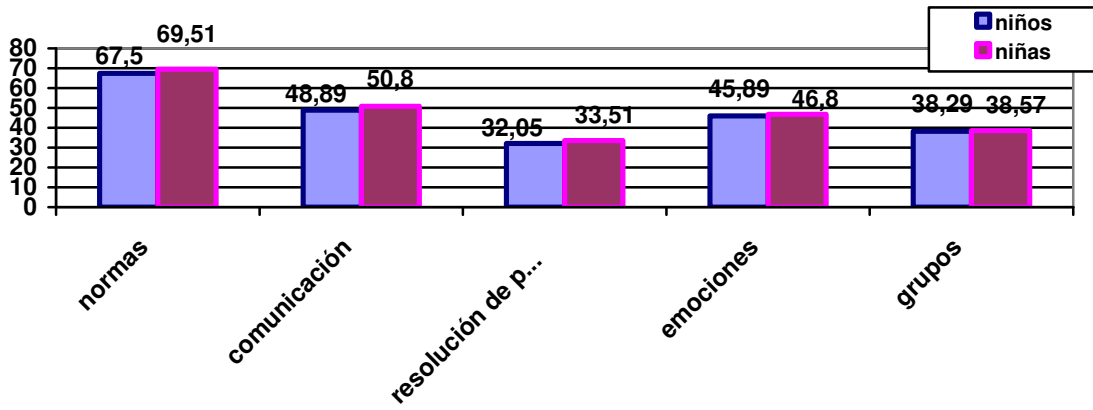


Figura 7.16. Comparación entre niños y niñas en las variables del Registro de observación, en la fase post-intervención

### 2.5.2.2. Competencia Social (EOEI)

En ninguna de las variables de Competencia Social: Cooperación Social ( $t(69.05)=-1.45$ ,  $p=.150$ ), Interacción Social ( $t(67.95)=-.94$ ,  $p=.351$ ), Independencia Social ( $t(67.64)=-.98$ ,  $p=.329$ ), existen diferencias significativas en cuanto al sexo.

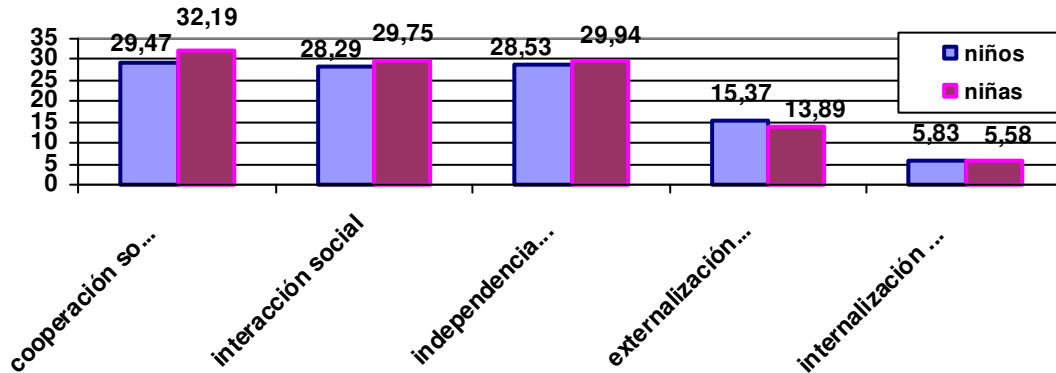


Figura 7.17. Comparación entre niños y niñas en Competencia Social y Problemas de Competencia Social, en la fase post-intervención

A su vez, tampoco existen diferencias significativas con respecto a los Problemas de Competencia Social, ya sea en Exteriorización de Problemas ( $t(68.04)=-.36$ ,  $p=.723$ ), ya sea en Interiorización de Problemas ( $t(66.36)=.12$ ,  $p=.907$ ).

### 2.5.2.3. Problemas de Competencia Social (EOEI)

En relación a las variables de Problemas de Competencia Social, no existen diferencias significativas en cuanto a la variable sexo: Egocéntrico/explosivo ( $t(68.46)=.318$ ,  $p=.751$ ), Problemas de atención ( $t(69.26)=1.11$ ,  $p=.273$ ), Antisocial/agresivo ( $t(63.93)=-.29$ ,  $p=.774$ ), Aislamiento Social ( $t(66.72)=.13$ ,  $p=.900$ ) y Ansiedad/quejas somáticas ( $t(68.62)=.38$ ,  $p=.708$ ).

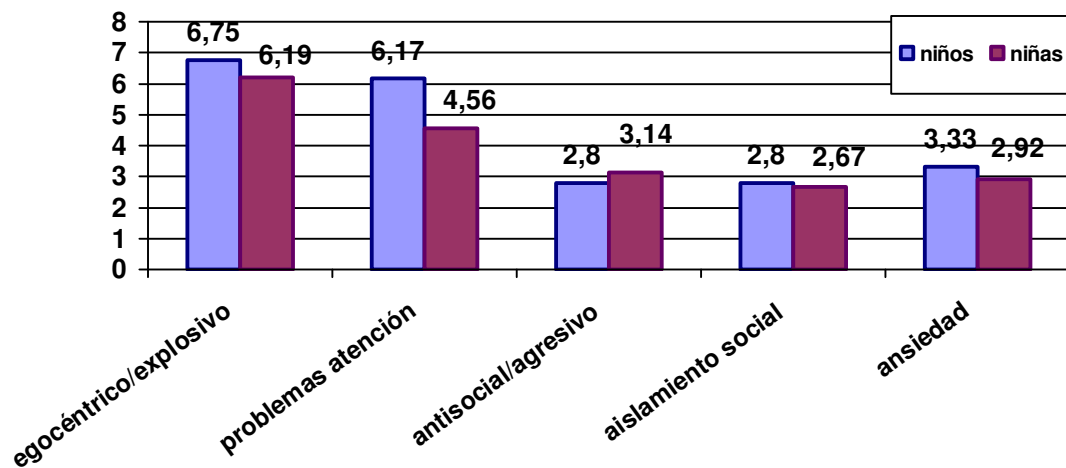


Figura 7.18. Comparación entre niños y niñas en Problemas de Competencia Social, en la fase post-intervención

### 2.5.2.4. Problemas de Conducta (CBCL-TRF)

En las variables Reactividad emocional ( $t(68)=1.59$ ,  $p=.117$ ), Ansioso-depresivo ( $t(67.75)=1.44$ ,  $p=.155$ ), Quejas somáticas ( $t(53.80)=.430$ ,  $p=.669$ ), Timidez ( $t(69.48)=.740$ ,  $p=.462$ ), Problemas de atención ( $t(67.13)=1.13$ ,  $p=.261$ ) y

Comportamiento agresivo ( $t(51.87)=1.68$ ,  $p=.100$ ), no existen diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la variable sexo.

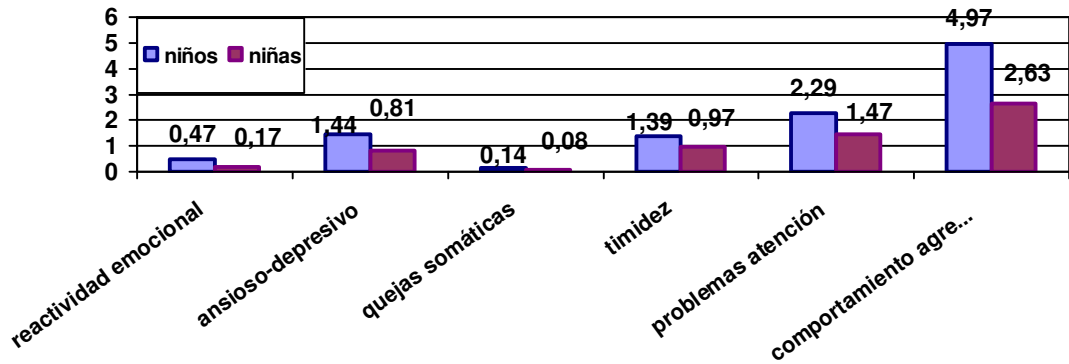


Figura 7.19. Comparación entre niños y niñas en Problemas de Conducta, en la fase post-intervención

### 2.5.3. Comparación de los centros experimentales (CE1 y CE2) en la fase pre y post-intervención en relación con el sexo, agrupados según baremos

Tabla 7.62. Porcentaje según la variable sexo en el CE1

		CE1					
		Cooperación Social		Exteriorización Problemas		Interiorización Problemas	
		Niños	Niñas	Niños	Niñas	Niños	Niñas
Pre-Intervención	Bajo	61.5	15.4	30.8	0.0	30.8	15.4
	Medio	15.4	84.6	15.4	76.9	15.4	76.9
	Alto	23.1	0.0	53.8	23.1	53.8	7.7
Post-Intervención	Bajo	40.0	16.7	44.4	66.7	50.0	66.7
	Medio	20.0	16.7	11.1	25.0	30.0	25.0
	Alto	40.0	66.7	44.4	8.3	20.0	8.3

Además de la agrupación general y por centros, también se realizó la comparación por sexo. Se observa que no existen diferencias entre niños y niñas en

---

cuanto a Problemas de Conducta (CBCL-TRF) tras analizar los resultados obtenidos después de realizar la prueba Chi-cuadrado.

En Competencia Social y Problemas de Competencia Social (EOEI) tampoco se dan diferencias cuando tomamos la muestra en su conjunto. Sólo aparecen en algunas variables si diferenciamos la muestra de sujetos según los centros, observándose las diferencias en el CE1.

El centro CE1, en relación con la Competencia Social, en la variable Cooperación Social, tras realizar análisis de correspondencias, las diferencias son: en el pre  $\chi^2=.002$  y en el post  $\chi^2=.042$ . Las niñas obtienen puntuaciones en el pre-intervención más próximas a la media, mientras que los niños se agrupan en torno a puntuaciones más bajas. En cambio, en la post-intervención, un 66.7% de las niñas puntúa alto, mientras que un 40.0% y un 20.0% de los niños lo hacen con puntuaciones bajas y medias, respectivamente. Por tanto, los niños obtienen puntuaciones más bajas que las niñas en Competencia Social.

En cuanto a las variables relacionadas con Problemas de Competencia Social, se observa que en la pre-intervención existen diferencias significativas entre niños y niñas tanto en Exteriorización como en Interiorización de Problemas. Sin embargo, en ambos casos, no se muestran las mismas diferencias en la post-intervención, por lo que se concluye que el Programa Aprender a Convivir ejerce un efecto positivo en niños y niñas al reducir los Problemas de Competencia Social, pues ambos grupos reducen sus puntuaciones tras el paso por el programa.

En Exteriorización de Problemas el 66.7% de las niñas puntúa bajo en la post-intervención ( $\chi^2=.151$ ) cuando no había ninguna niña que puntuara bajo en la pre-intervención ( $\chi^2=.004$ ). Y en cuanto a los niños, un 44.4% puntúa bajo en la post-intervención, siendo un 30.8% los niños que lo hacían en la pre-intervención.

Por último, en la variable Interiorización de Problemas, en la pre-intervención, las diferencias entre niños y niñas son significativas con una  $\chi^2=.005$ . En la post-intervención estas diferencias no son significativas ( $\chi^2=.653$ ). Hay un mayor porcentaje de niños que puntúan alto en la pre-intervención (53.8%) y un 76.9% de niñas que puntúan en un nivel medio de Interiorización de Problemas en esta fase. En cambio, en la post-intervención hay un 66.7% de niños y un 50% de niñas que presentan niveles bajos de Interiorización de Problemas.

### **3. ESTUDIO DE CASOS: Diferencias individuales de los sujetos del grupo experimental de la investigación comparando la evaluación pre-intervención con la evaluación en la post- intervención:**

Se presenta a continuación el estudio individual de cada niño, analizándolo variable por variable, para observar la mejora o no en la evolución de la Competencia Social, Problemas de Competencia Social y Problemas de Conducta. De este modo observamos la eficacia del programa, ya que, como se ha mostrado en los análisis que comparan grupo experimental y control, en la fase de post-intervención, la diferencia entre ambos grupos es significativa en favor del grupo experimental.

En la representación de la tabla se han utilizado colores que señalan la evolución de los niños y niñas que participaron en el programa. En este sentido, los datos se representan de la siguiente forma:

- Las niñas se representan con el color naranja ■
- Los niños se representan con el color azul ■
- Los niños y niñas que mejoran sus puntuaciones después de participar en el programa se representan con el color verde ■
- Los niños y niñas que empeoran sus puntuaciones después de participar en el programa se representan con el color morado ■



Los cuadros en blanco representan a los niños y niñas que tras la implementación del programa mantienen la misma puntuación. Los cuadros en blanco, marcados con una cruz, representan a los participantes que no tenían una evaluación completa y, por tanto, les falta dicha variable.

### 3.1. Competencia Social y Problemas de Competencia Social generales

Suj	Competencia Social									Problemas de Competencia Social					
	Cooperac. Soc.			Interacción Soc.			Independencia Soc.			Exteriorizac. Probl.		Interioriz. Probl.			
	PRE	POST		PRE	POST		PRE	POST		PRE	POST		PRE	POST	
S1	7	7		6	18		15	20		70	75		21	28	
S4	33	36		24	33		26	33		8	0		5	0	
S5	32	35		25	29		25	28		8	1		1	0	
S6	33	36		24	33		26	33		7	0		10	0	
S7	31	36		23	33		28	33		14	0		2	0	
S8	16	27		17	26		24		X	38	19		10	3	
S10	7	7		7		X	11	16		67	62		31	24	
S11	31	36		20	33		27	33		14	0		4	0	
S12	34	36		26	33		28	33		5	0		6	0	
S13	35	36		29	33		29	32		0	0		0	0	
S14	19	21		14	20		21	23		33	35		24	14	
S15	6	5		4	12		18	19		60	37		16	11	
S16	34	30		29	30		31	31		0		X	4	7	
S17	26	36		27	32		30	31		15	0		3	0	
S18	14	9		10	14		20	21		57	40		24	9	
S19	29	34		24	25		26	26		18	3		7	0	
S21	33	36		26	33		27	33		1	0		3	0	
S22	32	36		27	33		30	30		25	15		6	4	
S23	29	32		27	31		29	29		17	12		7	4	
S24	16	27		14	24		23	27		40	13		9	0	
S25	35	36		26	25		27	27		2	1		2	0	
S27	32	35		20	26		25	24		15	6		9	8	
S28	31	30		25	30		29	33		20	13		4	2	
S29	32	36		24	33		27	33		20	0		16	1	
S30	32	36		23	33		25	33		4	0		17	0	
S31	30	34		28	33		32	33		24	1		0	0	
S32	21	30		17	33			32	X	43	9		15	1	
S33		30	X	26	31		30	32		27	16		4	2	
S34	28	36		23	33		28	32		36	4		10	2	
S35	30	27		25	31		26	31		31	33		19	6	

S36	28	35		26	33		32	33		26	3		2	0	
S37		34	X	27	32		29	32		26	9		8	4	
S38	34	36		29	33		31	33		15	4		1	0	
S39	32	36		27	33		28	32		13	0		8	1	
S40		30	X	23	22		24	22		18	18		8	15	
S41	35	36		29	33		31	33		4	0		5	0	
S42	34	36		28	33		29	32		9	2		6	2	
S43	26	25		29	29		27	31		43	37		8	4	
S44	26	32		22	32		24	33		40	14		8	2	
S45	34	34		20	28		31	27		5	3		2	4	
S46	25	32		26	33		31	32			21	X		2	X
S47	27	33			33	X		33	X	31	20		4	0	
S48	34	33		29	33		32	33			12	X		0	X
S49	35	36		29	33		29	33		8	2		0	0	
S50	33	34		26	32		26	30		13	5		15	6	
S51	25	32			33	X	26	33		26	16		9	0	
S52	36	36		33	33		33	33		0	3		0	0	
S53	26	34		21	33		25	32			26	X	23	13	
S54	23	35		20	33		21	33		50	10		20	1	
S55	24	25		22	22		22	24		48	14		19	0	
S56	31	2		29	0		29	0			81	X	6	45	
S57		28	X		25	X	24	32		48	6		26	0	
S58		35	X		33	X		33	X		5	X	0	0	
S59	25	27				X	21	20		2	22		5		X
S60	25	36		16	33		19	32			28	X		16	X
S61	35	36		29	33			33	X	30	3		16	1	
S62	36	32		30	31		32	32		3	21		0	11	
S63	36	36		32	33		32	33		1	0		0	0	
S64	34	24		30	21		32	21		0	34		0	16	
S65	34	24		22	18		25	21		3	28		9	19	
S66	36	36		29	31		33	33		1	27		0	15	
S67	32	22		25	15		28	14		6	33		13	30	
S68	36	36		33	33		33	32		0	27		2	17	
S69	26	24		24	30		30	30		33	38		4	5	
S70	36	36		30	33		32	33		0	0		0	0	
S71	26	35		21	25		17	30		9	4		16	6	
S73	23	26		28	30			31	X	36	30		8	8	
S74	36	36		33	33		33	33		0	0		1	0	
S75	36	36		30	33		32	33		0	0		0	0	

a. Total de participantes

En las variables de Competencia Social se percibe un notable progreso individual. En Cooperación Social el 61% de los niños mejora y sólo el 17% empeora.

En Interacción Social mejora un 75%, frente al 9% que empeora. En Independencia Social mejora el 65% y empeora el 13%. Aunque el porcentaje de niños que empeora es pequeño, es importante y se debe tener en cuenta para determinar sus posibles causas. Por ello, después de analizar los niños a los que les resultó menos eficaz el programa, se ha observado que, en unos casos, son niños de edades más pequeñas y entendiendo que, a estas edades, unos meses de diferencia significan mucho para el desarrollo madurativo de ciertas capacidades. En otros casos, son niños cuyas circunstancias familiares son negativas y complejas, y les repercutían de manera directa. Aún así, hay algunos niños que en estas mismas circunstancias, han evolucionado positivamente tras la intervención.

Esto mismo se observa en las variables de Problemas de Competencia Social generales: en Exteriorización de Problemas el 65% de los niños disminuye sus puntuaciones, mientras que un 17% aumenta. Y por último, en Interiorización de Problemas, el 64% mejora frente al 17% que empeora su conducta.

#### b. Según la variable Sexo

En las variables de Competencia Social también se percibe un notable progreso de los participantes de ambos sexos, aunque ligeramente superior en las niñas. En Cooperación Social, el 70% de las niñas mejora y sólo el 6% empeora, frente al 53% de los niños que mejora y el 28% que empeora. En Interacción Social, mejora un 79% de las niñas y sólo un 3% empeora, frente al 72% de los niños que mejora y el 14% que empeora. En Independencia Social, el 64% de las niñas mejora y el 18% empeora, frente al 64% de los niños que mejora y el 17% que empeora. Las niñas obtienen mejores puntuaciones en Interacción Social y Cooperación Social, mientras se igualan con los niños en Independencia Social.

En las variables de Problemas de Competencia Social las puntuaciones por sexos están más igualadas. En Exteriorización de Problemas, el 67% de los niños los disminuye, mientras que el 17% los aumenta; frente al 64% de las niñas que los

disminuye y el 18% los aumenta. Y en Interiorización de Problemas, el 64% de los niños mejora frente al 17% que empeora; e igualmente ocurre con las niñas, donde el 64% mejora frente al 18% que empeora.

c. Según la variable Centro

En las variables de Competencia Social se observa un notable progreso en los participantes de los dos centros, aunque es ligeramente superior entre los participantes del Centro 1. En Cooperación Social, el 76% de los participantes del Centro 1 mejora y sólo el 14% empeora, frente al 54% de los participantes del Centro 2 que mejora y el 19% que empeora. En Interacción Social, mejora un 90% de los participantes del Centro 1 y sólo un 5% empeora, frente al 69% de los participantes del Centro 2 que mejora y el 10% que empeora. En Independencia Social, el 71% de los participantes del Centro 1 mejora y no empeora ninguno, frente al 60% de los participantes del Centro 2 que mejora y el 19% que empeoran. Los participantes del Centro 1 obtienen mejores puntuaciones en las tres variables que los del Centro 2: Interacción Social, Cooperación Social e Independencia Social.

En las variables de Problemas de Competencia Social generales, las puntuaciones por centros siguen siendo mejores, aunque las más altas se producen en favor de los participantes del Centro 1: en Exteriorización de Problemas, el 71% de los participantes del Centro 1 los disminuye, y sólo el 5% los aumenta, frente al 59% de los participantes del Centro 2 que los disminuye y el 21% los aumenta. Y en Interiorización de Problemas, el 86% de los participantes del Centro 1 mejora y el 9% no mejora, frente al 54% de los participantes del Centro 2 que mejora y el 21% que empeora.

## 3.2. Problemas de Competencia Social

Suj	Problemas de Competencia Social													
	Egocéntrico/ Explosivo		Problemas atención/hiperac.			Antisocial, agresivo			Aislamiento Social		Ansiedad/quejas somáticas			
	PRE	POST	PRE	POST	PRE	POST	PRE	POST	PRE	POST	PRE	POST		
S1	27	31		23	23		20	21		13	16		8	12
S4	2	0		5	0		1	0		3	0		2	0
S5	5	0		3	1		0	0		1	0		0	0
S6	7	0		0	0		0	0		7	0		3	0
S7	5	0		5	0		4	0		1	0		1	0
S8	13	7		16	6		9	6		5	3		5	0
S10	25	26		21	19		21	17		16	11		15	13
S11	6	0		7	0		1	0		3	0		1	0
S12	3	0		2	0		0	0		2	0		4	0
S13	0	0		0	0		0	0		0	0		0	0
S14	18	20		15	15		0	0		11	7		13	7
S15	20	11		22	18		18	8		9	8		7	3
S16	0	12		0	13		0		X	2	5		2	2
S17	6	0		9	0		0	0		1	0		2	0
S18	20	13		20	18		17	9		12	4		12	5
S19	7	0		9	3		2	0		4	0		3	0
S21	0	0		1	0		0	0		0	0		3	0
S22	14	10		9	2		2	3		2	0		4	4
S23	10	6		7	6		0	0		3	0		4	4
S24	12	5		19	7		9	1		5	0		4	0
S25	1	1		1	0		0	0		1	0		1	0
S27	10	6		4	0		1	0		4	4		5	4
S28	7	6		10	7		3	0		2	1		2	1
S29	11	0		5	0		4	0		8	0		8	1
S30	3	0		1	0		0	0		13	0		4	0
S31	9	1		10	0		5	0		0	0		0	0
S32	14	3		18	4		11	2		11	0		4	1
S33	11	9		11	6		5	1		2	0		2	2
S34	15	3		14	0		7	1		5	0		5	2
S35	17	17		8	7		6	9		11	3		8	3
S36	9	1		12	2		5	0		0	0		2	0
S37	14	8		8	1		4	0		3	1		5	3
S38	9	3		4	1		2	0		1	0		0	0
S39	9	0		1	0		3	0		0	0		8	1
S40	8	11		3	5		7	2		5	10		3	5
S41	2	0		0	0		2	0		5	0		0	0
S42	5	2		2	0		2	0		4	0		2	2
S43	14	12		20	19		9	6		3	1		5	3

S44	13	4		20	10		7	0		7	2		1	0	
S45	2	1		3	2		0	0		1	3		1	1	
S47	13	11		13	8		5	1		3	0		1	0	
S49	6	2		0	0		2	0		0	0		0	0	
S50	10	5		3	0		0	0		10	3		5	3	
S51	10	5		14	10		2	1		7	0		2	0	
S52	0	3		0	0		0	0		0	0		0	0	
S53	21	13			5	X	9	8		11	6		12	7	
S54	17	3		17	6		16	1		8	0		12	1	
S55	19	5		15	7		14	2		10	0		9	0	
S56	9	33			24	X	1	24		0	21		6	24	
S57	18	0		15	5		15	1		12	0		14	0	
S58	1	5			0	X	0	0		0	0		0	0	
S59	0	12		2	6		0	4		5		X	0	14	
S60		12	X		8	X	8	8			7	X	15	9	
S61	11	0		10	3		9	0		7	1		9	0	
S62	1	9		2	5		0	7		0	5		0	6	
S63	0	0		1	0		0	0		0	0		0	0	
S64	0	17		0	9		0	8		0	7		0	9	
S65	2	12		1	8		0	8		5	8		4	11	
S66	1	11		0	8		0	8		0	7		0	8	
S67	5	15		1	10		0	8		6	15		7	15	
S68	0	11		0	8		0	8		0	7		2	10	
S69	12	17		14	14		7	7		4	3		0	2	
S70	0	0		0	0		0	0		0	0		0	0	
S71	6	0		2	3		1	1		11	4		5	2	
S73	11	8		15	15		10	7		4	2		4	6	
S74	0	0		0	0		0	0		0	0		1	0	
S75	0	0		0	0		0	0		0	0		0	0	

a. Total de participantes

En cuanto a los Problemas de Competencia Social, se produce una significativa reducción de los mismos de manera individual. En la variable Egocéntrico-Explosivo, el 63% mejora y el 24% empeora. En los Problemas de Atención, el 60% mejora y el 15% empeora. En cuanto a la variable Antisocial-Agresivo, el 46% mejora frente al 16%. En Aislamiento Social, un 62% disminuye la puntuación, mientras que la aumenta un 15%. Por último, en Ansiedad-Quejas Somáticas, un 57% mejora y un 18% empeora.

---

**b. Según la variable Sexo**

En las variables de Problemas de Competencia Social también se percibe un notable progreso en los dos sexos, aunque casi por igual en ambos. En Egocéntrico y explosivo, el 69% de las niñas mejora y el 22% empeora, frente al 57% de los niños que mejora y el 26% que empeora. En Aislamiento Social, mejora un 65% de las niñas y un 16% empeora, frente al 60% de los niños que mejora y el 14% que empeora. En Problemas de atención e hiperactividad, el 63% de los niños mejora y el 17% empeora, frente al 59% de las niñas que mejora y el 13% que empeora. En Antisocial y agresivo, el 49% de los niños mejora y el 11% empeora, frente al 44% de las niñas que mejora y el 22% que empeora. En Ansiedad y Quejas somáticas, el 60% de los niños mejora y el 20% empeora, frente al 53% de las niñas que mejora y el 13% que empeora. Las niñas obtienen mejores resultados en Egocéntrico y explosivo, y Aislamiento social; mientras que los niños obtienen mejores puntuaciones en Problemas de atención e hiperactividad, Antisocial y agresivo, y Ansiedad y quejas somáticas.

**c. Según la variable Centro**

En las variables de Problemas de Competencia Social también se percibe un notable progreso entre los participantes de los dos centros, aunque destacan los participantes del Centro 1 en cuatro de las cinco variables. En Egocéntrico y explosivo, el 67% de los participantes del Centro 1 mejora y el 19% empeora, frente al 61% de los del Centro 2 que mejora y el 26% que empeora. En Problemas de atención e hiperactividad, el 76% de los participantes del Centro 1 mejora y sólo el 5% empeora, frente al 54% de los del Centro 2 que mejoran y el 20% que empeoran. En Aislamiento Social, mejora un 86% de los participantes del Centro 1 y sólo un 5% empeora, frente al 52% de los participantes del Centro 2 que mejora y el 20% que empeora. En Ansiedad y Quejas somáticas, el 71% de los participantes del Centro 1 mejora y sólo el 5% empeora, frente al 50% de los del Centro 2 que mejora y el 24% que empeora. En Antisocial y agresivo, el 48% de los participantes del Centro 2 mejora y el 19% empeora, frente al 43% de los participantes del Centro 1 que mejora y el 9% que empeora. Los participantes del Centro

1 obtienen mejores resultados en Egocéntrico y explosivo, Problemas de atención e hiperactividad, Aislamiento social y Ansiedad, y Quejas somáticas; mientras que los participantes del Centro 2 niños obtienen mejores puntuaciones sólo en Antisocial y agresivo.

### 3.3. Problemas de Conducta

Suj	Problemas de Conducta														X			
	Reactividad Emocional		Ansiedad Depresión		Quejas Somáticas		Timidez		Problemas Atención		Comportamiento agresivo							
	PRE	POST		PRE	POST		PRE	POST		PRE	POST			PRE		POST		
S1	6	2		4	4		1	1		12	9		14	14		44		X
S4	0	0		0	0		0	0		3	0		5	0		2	0	
S5	0	0		2	0		0	0		1	0		3	0		1	1	
S6	3	0		2	0		1	0		4	0		1	0		3	0	
S7	0	0		0	0		0	0		1	0		2	0		4	0	
S8	2	0		2	0		0	0		5	2		7	7		16	12	
S10	5		X	6	8		0	4		14	6		11	8		46	32	
S11	0	0		0	0		0	0		4	0		4	0		6	0	
S12	1	0		2	0		0	0		1	0		2	0		0	0	
S13	0	0		1	0		1	0		0	0		1	0		0	0	
S14	7	3		6	2		4	0		12	4		9			14	6	
S15	0	0		4	0		2	0		8	5		7	11		27	25	
S16	0	0		0	0		1	0		2	1		0	4		0	10	
S17	0	0		0	0		0	0		6	0		7	0		6	0	
S18	0	0		2	2		0	0		5	1		14	9		39	18	
S19	0	0		0	0		0	0		1	0		7	0		2	2	
S21	0	0		2	0		0	0		2	0		1	0		0	0	
S22	0	0		0	0		2	0		0	0		3	0		6	4	
S23	0	1		2	0		1	2		0	0		6	3		7	10	
S24	0	0		1	0		0	0		6	1		10	5		24	6	
S25	0	0		1	0		0	0		3	0		1	0		1	0	
S27	2	4		4	4		2	0		3	4		1	1		6	5	
S28	0	0		0	0		0	0		0	0		3	0		10	4	
S29	1	0		2	0		0	0		1	1		0	0		2	1	
S30	2	0		4	0		0	0		2	0		0	0		1	1	
S31	0	0		0	0		0	0		0	0		3	0		12	1	
S32	0	0		2	1		0	0		2	1		8	1		16	5	
S33	1	0		1	2		0	0		0	0		5	1		12	5	
S34	1	0		0	0		0	0		1	0		1	0		12	1	
S35	4	2		3	5		0	0		2	1		3	2		17	16	
S36	1	0		0	0		0	0		0	0		4	2		12	3	



S37	1	1		5	2		1	0		2	1		1	1		10	6	
S38	0	0		0	0		0	0		1	0		0	0		2	3	
S39	2	0		4	2		0	0		0	0		0	0		5	0	
S40	2	1		2	4		0	0		2	1		2	0		8		X
S41	0	0		0	0		0	0		0	0		0	0		0	0	
S42	0	0		4	1		0	0		0	0		0	0		2	1	
S43	0	1		4	3		0	0		1	0		10	10		20	15	
S44	0	1		0	0		0	0		1	2		9	4		16	7	
S45	0	0		0	0		0	0		0	1		2	0		0	1	
S46	0	0		0	1		0	0		0	0		7	6		14	9	
S47	1	0		2	1		0	0			1	X	5	3		10	5	
S48	0	0		0	0		0	0		0	0		2	1		5	4	
S49	0	0		2	0		0	0		1	0		0	0		2	0	
S50	3	3		5	5		0	0		4	2		3	1		5	5	
S51	3	0		3	0		0	0		3	0		6	3		11	3	
S52	0	0		0	1		0	0		0	0		0	0		0	0	
S53	0	0		4	2		1	0		3	0		3	0		7	1	
S54	0	0		2	1		0	0		0	0		3	2		8	2	
S55	1	0		1	1		0	0		0	0		5	3		11	1	
S56	1	0		1	0		0	0		0	0		0	0		4	0	
S57	0	0		4	0		2	0		5	2		5	3		9	4	
S58	0	0		0	0		0	0		0	0		0	0		1	2	
S59	0		X	1	5		0	0		3	6		1	2		1	0	
S60	2	0		2	0		3	0		2	1		1	0		2	0	
S61	0	0		1	1		0	0		0	2		2	3		0	0	
S62	0	0		0	0		0	0		0	0		3	1		0	3	
S63	0	0		0	0		0	0		0	0		0	0		0	0	
S64	0	0		0	2		0	0		0	0		0	0		0	0	
S65	1	1		2	1		0	0		4	2		1	0		1	1	
S66	0	0		0	0		0	0		0	0		0	0		0	0	
S67	1	2		5	6		0	0		6	10		0	3			4	X
S68	0	0		2	2		0	0		0	0		0	0		0	0	
S69	0	0		1	1		0	0		0	0		7	6		13	8	
S70	0	0		0	0		0	0		0	0		0	0		0	0	
S71	0	0		3	0		0	0		4	6		1	3		2	0	
S73	0	0		1	3		0	1		1	1		9	7		10	7	
S74	0	0		2	0		2	0		1	0		0	0		0	0	
S75	0	0		0	0		0	0		0	0		0	0		0	0	

## a. Total de participantes

En las variables relacionadas con los Problemas de Conducta se observa una importante disminución de la puntuación en la mayoría de los participantes. La variable

Reactividad emocional se mantiene igual en prácticamente la mayoría de los niños. Esto puede ser debido a que no es una variable que esté presente en el programa Aprender a Convivir. Aún así, mejora un 26% y sólo un 7% empeora, coincidiendo con los niños de menor edad. En Ansiedad-Depresión, mejora un 28% y empeora un 7%, y ocurre algo similar que con la variable anterior. En la variable Quejas somáticas igual: mejora un 18% y empeora un 4%.

En las siguientes variables sí se produce un cambio mayor en los participantes, pues son variables cuyo contenido y significado se ha incluido explícitamente en el programa. En Timidez mejora un 49% en tanto que disminuye la timidez, y sólo la aumenta un 10%. En Problemas de Atención mejora un 58% y empeora un 9%. Por último, en Comportamiento Agresivo, mejora un 61% y empeora solamente un 9%.

Siguiendo los baremos del CBCL-TRF (Anexo 2) y teniendo en cuenta que los casos clínicos se diagnostican a partir del percentil 98 hasta el 100, en cuanto a Problemas de Conducta hay varios niños diagnosticados como clínicos que dejan de serlo tras participar en el Programa Aprender a Convivir. En Reactividad emocional, dejan de ser casos clínicos 2 niños; en Ansioso-depresivo, 1 niño; en Quejas Somáticas, 2 niños; en Timidez, 3 niños; en Problemas de Atención, 1 niño; y, lo más significativo es que en Comportamiento agresivo 9 niños dejan de incluirse entre los denominados casos clínicos.

#### b. Según la variable Sexo

En las variables de Problemas de Conducta se percibe un progreso en los dos sexos, aunque los niños sobresalen en cuatro variables y las niñas sólo en dos. En Ansioso y depresivo, el 30% de los niños mejora y sólo el 6% empeora, frente al 24% de las niñas que mejora y el 9% que empeora. En Quejas somáticas, mejora un 22% de los niños y sólo un 6% empeora, frente al 12% de las niñas que mejoran y el 3% que empeora. En Timidez el 53% de los niños mejora y el 11% empeora, frente al 46% de las niñas que mejora y el 12% que empeora. En Comportamiento agresivo, el 61% de los

niños mejora y sólo el 3% empeora, frente al 61% de las niñas que mejora y el 15% que empeora. En Reactividad emocional, el 39% de las niñas mejora y sólo el 6% empeora, frente al 14% de los niños que mejora y el 8% que empeora. En Problemas de atención, el 61% de las niñas mejora y sólo el 3% no mejora, frente al 55% de los niños que mejora y el 14% que no mejora. Los niños sobresalen en Ansioso y depresivo, Quejas somáticas, Timidez y Comportamiento agresivo, mientras que las niñas lo hacen en Reactividad emocional y Problemas de atención.

### c. Según la variable Centro

En las variables de Problemas de Conducta también se percibe un notable progreso en los participantes de los dos centros, aunque destacan los participantes del Centro 1 en cinco de las seis variables; y los participantes del Centro 2 en una sola variable. En Ansioso y depresivo, el 52% de los participantes del Centro 1 mejora y sólo el 5% empeora, frente al 17% de los participantes del Centro 2 que mejora y el 8% que empeora. En Quejas somáticas, mejora un 29% de los participantes del Centro 1 y un 9% empeora, frente al 13% de los participantes del Centro 2 que mejora y el 2% que empeora. En Timidez, el 86% de los participantes del Centro 1 mejora y ninguno empeora, frente al 33% de los participantes del Centro 2 que mejora y el 15% que empeora. En Problemas de atención, el 76% de los participantes del Centro 1 mejora y el 10% no mejora, frente al 51% de los participantes del Centro 2 que mejora y el 9% que no mejora. En Comportamiento agresivo, el 62% de los participantes del Centro 1 mejora y sólo el 9% empeora, frente al 61% de los del Centro 2 que mejora y el 8% que empeora. En Reactividad emocional, el 27% de los participantes del Centro 2 mejora y sólo el 8% empeora, frente al 24% de los del Centro 1 que mejora y el 5% que empeora. Los participantes del Centro 1 sobresalen en Ansioso y depresivo, Quejas somáticas, Timidez, Problemas de atención y Comportamiento agresivo, mientras que los participantes del Centro 2 lo hacen solamente en Reactividad emocional.

**Tablas con resúmenes del análisis de datos**

Tabla 7.63. Resumen de los puntos 1.1, 1.2 y 1.3. Diferencias pre/post intervención en el Grupo Experimental total (GET), en el Centro Experimental 1 (CE1) y en el Centro Experimental 2 (CE2), en el Registro de Observación, Competencia social, Problemas de Competencia social y Problemas de conducta

Variables	Diferencias pre/post del GET			Diferencias pre/post CEL			Diferencias pre/post CE2						
	Pre	Post	Sig	Pre	Post	Sig	Pre	Post	Sig				
<b>Registro de observación</b>	Normas	60.93	66.47	-9.73	.001	59.12	63.32	-2.97	.007	61.88	71.15	-11.26	.001
	Comunicación	47.58	49.74	-5.54	.001	47.00	49.46	-2.42	.024	47.88	49.88	-6.72	.001
	Resolución de Problemas	28.88	32.79	-7.22	.001	28.96	31.40	-2.18	.089	28.83	33.63	-8.46	.001
<b>Competencia Social</b>	Emociones	42.86	46.33	-6.61	.001	41.84	45.32	-4.33	.001	43.40	46.85	-7.63	.001
	Grupos	36.40	38.42	-6.62	.001	36.28	37.56	-1.92	.067	36.46	38.77	-6.18	.001
	Cooperación Social	28.88	30.66	-2.32	.023	28.29	28.29	-3.25	.004	30.60	31.81	-1.15	.255
	Interacción Social	24.44	28.97	-5.48	.001	21.10	27.50	-7.70	.001	26.00	29.65	-3.24	.002
	Independencia Social	27.02	29.03	-2.66	.010	24.85	27.90	-5.32	.001	28.02	29.56	-1.43	.160
<b>Problemas de Competencia Social</b>	Total Competencia Social	81.77	89.36	-3.10	.003	73.68	85.58	-6.48	.001	85.92	91.30	-1.52	.138
	Egoísmo/explosivo	8.42	6.45	2.11	.039	9.57	6.76	2.63	.016	7.89	6.31	1.23	.225
	Probl. atención/hiperactividad	7.51	5.08	3.45	.001	9.24	6.24	2.69	.014	6.64	4.50	2.38	.022
	Antisocial, agresivo	4.40	3.05	1.91	.040	5.20	3.25	2.68	.015	4.04	2.96	1.12	.269
	Aislamiento social	4.37	2.58	2.69	.009	4.81	2.57	3.72	.001	4.16	2.59	1.67	.108
	Ansiedad/quejas somáticas	3.99	3.07	1.43	.156	4.48	2.38	3.86	.001	3.76	3.39	.42	.678
	Externalización de problemas	20.42	13.95	3.48	.001	24.95	15.65	4.87	.001	18.26	12.26	2.10	.042
	Internalización de problemas	8.25	5.40	2.32	.023	9.29	4.95	4.15	.001	7.75	5.61	1.23	.225
	Reactividad emocional	7.3	3.3	3.07	.001	9.5	3.0	2.04	.055	6.4	.34	2.31	.025
	Ansioso-Depresivo	1.68	1.06	3.27	.001	1.76	.76	3.16	.005	1.65	1.19	1.96	.056
<b>Problemas de Conducta</b>	Quejas somáticas	3.5	1.2	1.99	.052	6.2	.33	.90	.379	2.3	.02	2.11	.040
	Tímidez	2.13	1.07	4.12	.001	4.29	1.38	5.58	.001	1.17	.94	1.20	.237
	Problemas de atención	3.31	1.91	5.33	.001	5.30	3.05	3.39	.003	2.48	1.44	4.44	.001
	Comportamiento agresivo	7.20	3.88	5.43	.001	10.20	6.30	2.46	.024	5.89	2.83	5.53	.001
	Externalización de problemas	10.26	5.58	5.87	.001	14.84	8.79	2.91	.009	18.26	12.26	2.10	.042
	Internalización de problemas	4.65	2.21	5.10	.001	6.95	2.00	5.00	.001	7.75	5.61	1.23	.225
Total Problemas de conducta	13.39	6.61	7.15	.001	17.33	7.89	4.12	.001	11.17	6.09	6.17	.001	

Tabla 7.64. Resumen del punto 1.4. Comparación del grupo experimental y los dos Centros experimentales (CE1 y CE2), en porcentajes, en las fases pre y post-intervención, según los baremos del EOEI, en Competencia Social y Problemas de Competencia Social

Variables	Fase	Grupo experimental			Centro experimental 1			Centro experimental 2		
		Bajo	Medio	Alto	Bajo	Medio	Alto	Bajo	Medio	Alto
Cooperación Social	Pre	30.0	44.3	25.7	38.5	50.0	11.5	25.0	40.9	34.1
	Post	18.1	29.2	52.8	27.3	18.2	54.5	14.0	34.0	52.0
Interacción Social	Pre	27.1	51.4	21.4	46.2	46.2	7.7	15.9	54.5	29.5
	Post	11.4	17.1	71.4	19.0	23.8	57.1	8.2	14.3	77.6
Independencia Social	Pre	30.0	50.0	20.0	46.2	50.0	3.8	20.5	50.5	29.5
	Post	19.7	15.5	64.8	23.8	28.6	47.6	18.0	10.0	72.0
Total Competencia Social	Pre	28.1	64.1	7.8	46.2	53.8	0	15.8	71.1	13.2
	Post	15.9	36.2	47.8	14.8	25.9	33.3	14.3	36.7	49.0
Exteriorización de Problemas	Pre	27.5	39.1	33.3	15.4	46.2	38.5	34.9	34.9	30.2
	Post	46.5	29.6	23.9	57.1	19.0	23.8	42.0	34.0	24.0
Interiorización de Problemas	Pre	29.2	44.4	26.4	23.1	46.2	30.8	32.6	43.5	23.9
	Post	57.7	22.5	19.7	59.1	27.3	13.6	57.1	20.4	22.4

Tabla 7.65. Resumen del punto 1.4. Comparación del grupo experimental y los dos Centros experimentales (CE1 y CE2), en porcentajes, en las fases pre y post-intervención, según los baremos del CBCL-TRF, en Problemas de Conducta

Variables	Fase	Grupo experimental		Centro experimental 1		Centro experimental 2	
		Bajo	Alto	Bajo	Alto	Bajo	Alto
Reactividad emocional	Pre	84.0	16.0	76.9	23.1	87.8	12.2
	Post	94.3	5.7	95.2	4.8	93.9	6.1
Ansiedad/depresión	Pre	76.0	24.0	80.0	19.2	73.5	26.5
	Post	87.5	12.5	90.9	9.1	86.0	14.0
Quejas somáticas	Pre	90.5	9.5	88.5	11.5	91.7	8.3
	Post	97.2	2.8	90.9	9.1	100	0
Timidez	Pre	74.3	25.7	46.2	53.8	89.6	10.4
	Post	90.3	9.7	86.4	13.6	92.0	8.0
Problemas de atención	Pre	68.0	32.0	46.2	53.8	79.6	20.4
	Post	87.3	12.7	76.2	23.8	92.0	8.0
Comportamiento agresivo	Pre	63.5	36.5	61.5	38.5	64.6	35.4
	Post	85.7	14.3	71.4	28.6	91.8	8.2
Exteriorización de problemas	Pre	66.2	33.8	53.8	46.2	72.9	27.1
	Post	87.0	13.0	75.0	25.0	91.8	8.2
Interiorización de problemas	Pre	76.7	23.3	65.4	34.6	83.0	17.0
	Post	92.9	7.1	95.2	4.8	91.8	8.2
Total Problemas de conducta	Pre	72.2	27.8	57.7	42.3	80.4	19.6
	Post	88.1	11.9	78.9	21.1	91.7	8.3

Tabla 7.66. Resumen del punto 2.1. Comparación de pre y post-intervención entre el Centro Experimental 1 (CE1) y el Centro Experimental 2 (CE2), en el Registro de observación, en Competencia social, Problemas de Competencia social y Problemas de conducta

Variables	Comparación pre CE1 y CE2			Comparación post CE1 y CE2					
	CE1	CE2	t	Sig	CE1	CE2	t	Sig	
<b>Registro de observación</b>	Normas	59.12	61.88	-.95	.347	63.32	71.15	-3.56	.001
	Comunicación	47.00	47.88	-.71	.482	49.68	49.88	-.200	.842
	Resolución de Problemas	28.96	28.83	.102	.919	31.40	33.46	-1.91	.060
	Emociones	41.84	43.40	-1.17	.249	45.32	46.85	-2.15	.035
<b>Competencia Social</b>	Grupos	36.28	36.46	-1.16	.872	37.76	38.77	-1.36	.183
	Cooperación Social	24.46	30.68	-2.99	.005	28.64	31.80	-1.25	.222
	Interacción Social	19.77	26.11	-3.87	.001	27.76	29.59	-1.08	.282
	Independencia Social	24.00	28.09	-3.58	.001	28.14	29.68	-1.04	.304
	Total Competencia Social	68.23	86.18	-3.79	.001	86.40	91.37	-.98	.329
	Egocéntrico/explosivo	10.38	7.78	1.34	.189	6.45	6.48	-.01	.989
	Probl. atención/hiperactividad	9.88	6.49	1.91	.061	5.95	5.10	.47	.645
	Antisocial, agresivo	5.58	3.96	.935	.357	3.10	2.92	.14	.893
	Aislamiento social	5.50	4.13	1.25	.217	2.45	2.86	-.35	.726
	Ansiedad/quejas somáticas	5.04	3.77	1.25	.216	2.27	3.50	-1.03	.307
<b>Problemas de Competencia Social</b>	Exteriorización de problemas	25.85	17.91	1.49	.143	14.90	14.50	.09	.930
	Interiorización de problemas	10.54	7.65	1.48	.143	4.73	6.14	-.63	.533
	Reactividad emocional	1.19	.65	1.28	.209	.29	.33	-1.19	.848
	Ansioso-Depresivo	1.92	1.65	.64	.524	.73	1.30	-1.18	.241
	Quejas somáticas	.54	.23	1.48	.147	.32	.02	1.47	.156
	Timidez	4.65	1.17	4.08	.001	1.32	1.12	.32	.747
	Problemas de atención	5.54	2.43	3.33	.002	3.00	1.40	1.61	.120
	Comportamiento agresivo	12.42	5.83	2.15	.040	6.10	2.82	1.61	.122
	Exteriorización de problemas	17.96	8.25	2.51	.018	8.55	4.24	1.47	.156
	Interiorización de problemas	8.31	3.66	2.81	.008	1.90	2.59	-.63	.529
<b>Total Problemas de conducta</b>	<b>26.27</b>	<b>11.74</b>	<b>2.85</b>	<b>.008</b>	<b>7.68</b>	<b>6.61</b>	<b>.29</b>	<b>.771</b>	

Tabla 7.67. Resumen del punto 2.1. Comparación del Centro Experimental 1 (CE1) y el Centro Experimental 2 (CE2), restando las diferencias de la pre-intervención

	Variables	Comparación de CE1 y CE2						
		CE1	CE2	F	Sig	$\eta^2$	Potencia observada	
<b>Competencia Social</b>	Cooperación Social	28.29	31.81	30.05	.001	.496	.077	
	Interacción Social	27.50	29.65	7.93	.001	.209	.055	
	Independencia Social	27.90	29.56	6.30	.003	.174	.050	
	Total Competencia Social	85.59	91.30	.24	.629	.004	.076	
<b>Problemas de Competencia Social</b>	Egocentrismo/explosivo	6.76	6.31	8.09	.001	•	•	
	Probl. atención/hiperactividad	6.24	4.50	22.58	.001	•	•	
	Antisocial, agresivo	3.25	2.96	6.95	.002	•	•	
	Aislamiento social	2.57	2.59	1.94	.152	•	•	
	Ansiedad/quejas somáticas	2.38	3.39	4.12	.021	•	•	
	Exteriorización de problemas	15.65	12.26	15.32	.001	•	•	
	Interiorización de problemas	4.95	5.61	2.87	.064	•	•	
	Reactividad emocional	.30	.34	22.33	.001	•	•	
	Ansioso-Depresivo	.76	1.19	18.21	.001	•	•	
	Quejas somáticas	.33	.02	2.50	.090	•	•	
	Tímidez	1.38	.94	44.68	.001	.579	.930	
<b>Problemas de Conducta</b>	Problemas de atención	3.05	1.44	57.15	.001	.637	.110	
	Comportamiento agresivo	6.30	2.83	88.33	.001	.737	.219	
	Exteriorización de problemas	8.79	4.26	.24	.624	.004	.077	
	Interiorización de problemas	2.00	2.30	8.00	.006	.113	.795	
		Total Problemas de conducta	7.89	6.09	.91	.345	.015	.155



Tabla 7.68. Resumen del punto 2.2. Comparación de la post-intervención entre el grupo experimental total (GET) y el grupo control (GC)

Variables	Comparación post GET y GC				
	GET	GC	t	Sig	
<b>Competencia Social</b>	Cooperación Social	28.47	1.83	.069	
	Interacción Social	20.83	8.57	.001	
	Independencia Social	26.87	2.42	.017	
<b>Problemas de Competencia Social</b>	Total Competencia Social	76.17	5.24	.001	
	Egoétnico/explosivo	6.47	-2.56	.012	
	Probl. atencióny/hiperactividad	5.36	9.21	-3.90	.001
	Antisocial, agresivo	2.97	4.79	-1.77	.079
	Aislamiento social	2.73	5.76	-3.44	.001
	Ansiedad/quejas somáticas	3.13	8.17	-5.61	.001
	Exteriorización de problemas	14.62	24.37	-2.83	.005
	Interiorización de problemas	5.70	13.80	-4.64	.001
	Reactividad emocional	.31	2.08	-6.40	.001
	Ansioso-Depresivo	1.13	1.92	-2.94	.021
<b>Problemas de Conducta</b>	Quejas somáticas	.11	.45	-2.61	.011
	Timidez	1.18	2.61	-3.05	.003
	Problemas de atención	1.87	3.73	-3.39	.001
	Comportamiento agresivo	3.80	5.73	-1.99	.048
	Exteriorización de problemas	8.37	4.26	5.60	.001
	Interiorización de problemas	3.65	2.90	2.96	.005
Total Problemas de conducta	7.06	16.51	-4.76	.001	

Tabla 7.69. Resumen del punto 2.3. Comparación de los grupos CE1 y CE2, con el grupo control (GC) en la post-intervención, en Competencia social, Problemas de competencia social y Problemas de conducta

Variables	Comparación post CE1, CE2 y GC							Potencia observada
	CE1	CE2	GC	F	Sig	$\eta^2$		
<b>Competencia Social</b>	Cooperación Social	31.80	28.47	3.25	.042	.051	.609	
	Interacción Social	29.59	20.83	33.56	.001	.359	1.000	
	Independencia Social	29.68	26.87	3.54	.032	.055	.649	
<b>Problemas de Competencia Social</b>	Total Competencia Social	91.37	76.17	12.43	.001	.173	.996	
	Egocéntrico/explosivo	6.45	10.37	3.47	.034	.054	.640	
	Probl. atención/hiperactividad	5.95	9.21	5.54	.005	.084	.846	
	Antisocial, agresivo	3.10	2.92	4.79	1.67	.193	.346	
	Aislamiento social	2.45	2.86	5.76	6.19	.003	.885	
	Ansiedad/quejas somáticas	2.27	3.50	8.17	16.22	.001	1.000	
	Exteriorización de problemas	14.90	14.50	24.37	3.97	.021	.702	
	Interiorización de problemas	4.73	6.14	13.80	11.37	.001	.992	
	Reactividad emocional	.29	.38	2.08	25.23	.001	1.000	
	Ansioso-Depresivo	.73	1.30	1.92	3.47	.034	.639	
<b>Problemas de Conducta</b>	Quejas somáticas	.32	.02	.45	5.51	.005	.844	
	Timidéz	1.32	1.12	2.61	4.85	.009	.792	
	Problemas de atención	3.00	1.40	3.73	8.08	.001	.954	
	Comportamiento agresivo	6.10	2.82	5.73	5.07	.008	.811	
	Exteriorización de problemas	8.55	4.24	9.45	6.25	.003	.888	
	Interiorización de problemas	1.90	2.59	7.06	12.19	.001	.995	
	Total Problemas de conducta	7.68	6.81	16.51	12.10	.001	.995	

Tabla 7.70. Resumen del punto 2.5. Comparación niños/niñas del grupo experimental, según la variable Sexo, en las fases pre y post-intervención

Variables	Comparación pre Niños y Niñas			Comparación post Niños y Niñas					
	Niños	Niñas	t	Sig	Niños	Niñas	t	Sig	
<b>Registro de observación</b>	Normas	57.93	62.79	-1.56	.125	67.50	69.51	-97	.333
	Comunicación	46.59	47.83	-.84	.405	48.89	50.80	-2.16	.035
	Resolución de Problemas	29.35	28.86	.27	.785	32.05	33.51	-1.41	.163
	Emociones	41.93	43.21	-.94	.352	45.09	46.80	-1.31	.194
<b>Competencia Social</b>	Grupos	36.15	36.71	-.51	.615	38.29	38.57	-.46	.645
	Cooperación Social	25.28	29.33	-1.76	.085	29.47	32.15	1.45	.150
	Interacción Social	21.52	23.78	-1.23	.224	28.29	29.75	.94	.351
	Independencia Social	25.46	26.96	-1.11	.274	28.63	29.94	.98	.329
<b>Problemas de Competencia Social</b>	Egoérfico/explosivo	10.88	8.07	1.12	.269	6.75	6.19	.32	.751
	Probl. atención/hiperactividad	10.23	7.29	1.45	.154	6.17	4.56	1.11	.273
	Antisocial, agresivo	6.23	3.13	1.83	.075	2.80	3.14	.29	.774
	Aislamiento social	6.15	3.67	2.01	.051	2.80	2.67	.13	.900
	Ansiedad/quejas somáticas	5.12	2.96	2.09	.042	3.33	2.92	.38	.708
	Extensión de problemas	27.35	19.08	1.54	.130	15.37	13.89	.36	.723
	Interacción de problemas	11.27	6.63	2.22	.032	5.83	5.58	.12	.907
	Reactividad emocional	1.11	1	.24	.810	0.47	0.17	1.59	.117
<b>Problemas de Conducta</b>	Ansioso-Depresivo	2.37	1.32	2.15	.037	1.44	0.81	1.44	.155
	Quejas somáticas	0.41	0.24	.79	.433	0.14	0.08	.43	.669
	Tímidez	3.70	1.96	1.77	.082	1.99	0.97	.74	.462
	Problemas de atención	4.67	3.72	.88	.385	2.29	1.47	1.13	.261
Comportamiento agresivo	12.81	7.48	1.70	.096	4.97	2.63	1.68	.100	

Tabla 7.71. Resumen global del Estudio de Casos (punto 3), en porcentajes, según el rendimiento en el programa de intervención

	Variables	Mejoran			Empeoran			Igual			Nulos		
		%			%			%			%		
<b>Competencia Social</b>	Cooperación Social	61			17			15			7		
	Interacción Social	75			9			7			9		
	Independencia Social	65			13			13			9		
<b>Problemas de Competencia Social</b>	Egocéntrico/explosivo	63			24			12			1		
	Probl. atención/hiperactividad	60			15			19			6		
	Antisocial, agresivo	46			16			36			2		
	Aislamiento social	62			15			20			3		
	Ansiedad/quejas somáticas	57			18			25			0		
	Exteriorización de problemas	65			17			7			11		
	Interiorización de problemas	64			17			13			6		
	Reactividad emocional	26			7			64			3		
	Ansioso-Depresivo	28			7			65			0		
	Quejas somáticas	18			4			78			0		
<b>Problemas de conducta</b>	Timidéz	49			10			39			2		
	Problemas de atención	58			9			33			0		
	Comportamiento agresivo	61			9			26			4		

Tabla 7.72. Resumen global del Estudio de Casos (punto 3), en porcentajes, según la variable Sexo

Variables	Niños				Niñas				
	Mejoran	Empeoran	Igual	Nulos	Mejoran	Empeoran	Igual	Nulos	
	%	%	%	%	%	%	%	%	
<b>Competencia Social</b>	Cooperación Social	53	28	11	8	70	6	18	6
	Interacción Social	72	14	6	8	79	3	6	12
	Independencia Social	64	17	11	8	64	18	3	15
<b>Problemas de Competencia Social</b>	Egoísta/co/explosivo	57	26	17	0	69	22	6	3
	Probl. atención/hiperactividad	63	17	20	0	59	13	12	16
	Antisocial/agresivo	49	11	37	3	44	22	34	0
	Aislamiento social	60	14	23	3	65	16	16	3
	Ansiedad/quejas somáticas	60	20	20	0	53	16	31	0
	Exteriorización de problemas	67	17	11	5	64	18	3	15
	Interiorización de problemas	64	17	14	5	64	18	12	6
	Reactividad emocional	14	8	72	6	39	6	55	0
	Ansioso-Depresivo	30	6	64	0	24	9	67	0
	Quejas somáticas	22	6	72	0	12	3	85	0
<b>Problemas de conducta</b>	Timidez	53	11	36	0	46	12	39	3
	Problemas de atención	55	14	31	0	61	3	36	0
	Comportamiento agresivo	61	3	31	5	61	15	21	3

Tabla 7.73. Resumen global del Estudio de Casos (punto 3), en porcentajes, según la variable Centro

	Variables	Centro Experimental 1				Centro Experimental 2			
		Mejoran	Empeoran	Igual	Nulos	Mejoran	Empeoran	Igual	Nulos
		%	%	%	%	%	%	%	%
<b>Competencia Social</b>	Cooperación Social	76	14	10	0	54	19	17	10
	Interacción Social	90	5	0	5	69	10	11	10
	Independencia Social	71	0	24	5	60	19	11	10
<b>Problemas de Competencia Social</b>	Egoétnico/explosivo	67	19	14	0	61	26	11	2
	Probl. atención/hiperactividad	76	5	19	0	54	20	17	9
	Antisocial, agresivo	43	9	43	5	48	19	33	0
	Aislamiento social	86	5	9	0	52	20	24	4
	Ansiedad/quejas somáticas	71	5	24	0	50	24	26	0
	Exteriorización de problemas	71	5	24	0	59	21	8	12
	Interiorización de problemas	86	9	5	0	54	21	17	8
	Reactividad emocional	24	5	66	5	27	8	63	2
	Ansioso-Depresivo	52	5	43	0	17	8	75	0
	Quejas somáticas	29	9	62	0	13	2	85	0
<b>Problemas de conducta</b>	Timidez	86	0	14	0	33	15	50	2
	Problemas de atención	76	10	14	0	51	9	42	0
	Comportamiento agresivo	62	9	24	5	61	8	27	4

## **Capítulo 8. Discusión de resultados**





## Capítulo 8

### Discusión de resultados

Los objetivos de la presente investigación y la implementación de un programa de intervención preventiva con el fin de incrementar la competencia social de niños de 3 años, mediante el desarrollo de sus habilidades sociales, han llevado a la formulación de doce hipótesis de trabajo y a la realización de diferentes estudios y pruebas estadísticas.

El programa Aprender a Convivir se ha aplicado en centros escolares, con la colaboración de las familias, por lo que las variables estudiadas en las que se ha centrado la investigación son factores de riesgo y de protección personales, siendo conscientes de que el control de los factores de riesgo familiares, escolares, socio-económicos y comunitarios son también decisivos para el desarrollo de la Competencia Social y la disminución de los Problemas de Conducta, pues las conductas antisociales son causadas por diferentes variables que interaccionan entre sí (Rothwell, Piatt y Mattingly, 2006).

El enfoque evolutivo y el interés por que el programa de intervención preventiva elaborado *ad hoc* pueda ser útil a otros niños de entornos socio-familiares y culturales semejantes han justificado que el objetivo y las doce hipótesis de la investigación se agrupen en cuatro apartados:

1. Estudio del Grupo experimental
2. Estudio de los Centros experimentales
3. Estudio intergrupos: Grupo experimental y Grupo control
4. Estudio de la relación entre Competencia Social y Problemas de Conducta

La relación entre las hipótesis formuladas y los estudios estadísticos realizados se presenta en el cuadro siguiente:

Cuadro 8.1. *Relación entre las hipótesis y los estudios estadísticos realizados*

Objetivo e Hipótesis	Estudios estadísticos									
	1.1	1.2	1.3	1.4	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	3
Estudios de los Grupos Experimentales										
Hipótesis 1	X	X	X							
Hipótesis 2	X	X	X	X						X
Hipótesis 3	X	X	X	X						X
Hipótesis 4	X	X	X	X						X
Hipótesis 5					X				X	X
Estudios entre los Centros Experimentales										
Hipótesis 6					X					
Hipótesis 7					X					
Hipótesis 8					X					
Hipótesis 9					X					
Estudio intergrupos: Grupos Experimentales – Grupo Control										
Hipótesis 10						X	X	X		
Hipótesis 11						X	X	X		

Hipótesis 12						X	X	X		
Relación entre Competencia social y Problemas de conducta										
Objetivo						X	X	X		X

**1. Estudio del grupo experimental**

**Hipótesis 1: Los niños que participan en el Programa mejoran su conducta de manera significativa en los contenidos básicos del mismo.**

Después de participar en el programa, los niños del grupo experimental mejoran sus puntuaciones, de manera significativa, en las cinco variables que trabaja el programa: en cumplimiento de *normas* ( $\bar{X}$  pre= 60.93,  $\bar{X}$  post= 8.74), habilidades de *comunicación* ( $\bar{X}$  pre= 47.58,  $\bar{X}$  post= 49.54), *resolución de problemas* ( $\bar{X}$  pre= 28.88,  $\bar{X}$  post= 32.79), reconocimiento y expresión de *emociones* ( $\bar{X}$  pre= 42.86,  $\bar{X}$  post= 46.33) y en habilidades para formar parte de *grupos* ( $\bar{X}$  pre= 36.40,  $\bar{X}$  post= 38.42), las puntuaciones medias de los alumnos son más altas después de participar en el Programa Aprender a Convivir.

Para muchos niños participantes en el programa se trata del primer año de escolarización y, por tanto, es la primera vez que mantienen relaciones sistemáticas con otras personas fuera de su familia. Por ello, se puede considerar que en algunos aspectos el avance es notable y, más aún, al trabajar con los contenidos del Programa Aprender a Convivir de forma específica, pero hay que tener en cuenta su nivel de desarrollo para entender algunos matices que tienen lugar.

El hecho de que mejoren los niños en el cumplimiento de las *normas* hace que disminuyan sus *Problemas de Conducta*, pues las dos variables están muy relacionadas (Bauermeister, 2002).

La mejora experimentada en el reconocimiento y expresión de sus emociones muestra un aumento de la conciencia de sí mismo que tienen los niños a esta edad y una mayor diferenciación respecto de sus compañeros (Enesco, 2003; Laorden, 2005), y además, les conduce a evitar situaciones personales de ansiedad, malhumor y estrés, que son provocadas por la inhibición emocional, según Barr, Kahn y Scheneider (2008).

El desarrollo adaptativo a partir de los 3 años viene favorecido de manera decisiva por la competencia emocional, o sea, por la identificación de las emociones propias y las de los compañeros, así como por la puesta en práctica de estrategias para afrontar situaciones cada vez más complejas que requieren el control y regulación del afecto (Cole, Dennis, Smith-Simon y Cohen, 2008; Saarni, 1990). Para López (2003), la comprensión de las emociones de los otros es básica en el desarrollo de las relaciones sociales.

**Hipótesis 2: Los niños que participan en el Programa mejoran de manera significativa su Competencia Social.**

Los resultados del presente estudio muestran que los sujetos pertenecientes a los dos Centros experimentales, mejoran significativamente su *Competencia Social*, tras su participación en el programa, lo que favorecerá su protección frente a situaciones conflictivas evitando la puesta en práctica de comportamientos socialmente problemáticos. Después de su participación, los niños siguen instrucciones con mayor conformidad, tanto si se las hacen los maestros al proponer las actividades de clase como los compañeros en actividades de juego; y mejoran significativamente en los comportamientos orientados a la aceptación y amistad con los demás. Igualmente, aumentan sus habilidades sociales y sus respuestas de asertividad y de confianza ante la separación de los adultos. Un resultado que apoya claramente esta mejora en *Competencia Social*, es el hecho de que antes de participar en el Programa Aprender a Convivir, sólo un 7.8% de la muestra experimental se puede considerar con niveles altos de *Competencia Social*, si tenemos en cuenta el

baremo y las puntuaciones de la prueba utilizada. Sin embargo, tras participar en el programa, este porcentaje aumenta sensiblemente y llega hasta un 47.8% el número de niños que se clasifica con un alto nivel de competencia y un 84% que presenta niveles medios/altos.

Si nos centramos en el estudio de casos, comprobamos que el 75% de los participantes mejora en *Interacción social*, el 65% lo hace en *Independencia social* y el 65% muestra mayor *Cooperación Social*. Teniendo en cuenta que estas habilidades son básicas para poder solucionar problemas de interacción social de manera eficaz, se puede considerar que los niños participantes en el programa, adquieren un importante factor de protección ante situaciones problemáticas. De hecho, diversas investigaciones sugieren que la habilidad para generar alternativas de solución ante problemas interpersonales y conocer las consecuencias de tales soluciones, es un fuerte predictor de ajuste social y competencia interpersonal (Shure, 1997; Shure y Spivack, 1980; Spivack y Shure, 1974). En esta línea, el Programa Aprender a Convivir se basa en enseñar las habilidades sociales a través de la metodología de solución de problemas. Diversos investigadores han demostrado, en línea con el presente trabajo, que los programas con un contenido específico de solución de problemas interpersonales son eficaces para reducir y prevenir el desarrollo de problemas de conducta, especialmente en preescolares de contextos socio-económicos deprimidos (Feis y Simons, 1985; Shure, 1993; Shure y Spivack, 1979, 1982).

En torno a los 3 años, los niños inician una etapa que favorece el desarrollo de las capacidades y habilidades intrínsecas para las relaciones sociales (Sadurní, Rostán y Serrat, 2003), lo que se complementa, al mismo tiempo, con el comienzo de la llamada etapa del juego cooperativo, aunque básicamente sólo se produzca entre iguales del mismo sexo (Palau, 2001). Todo ello hace que los niños de estas edades comiencen a interaccionar más entre ellos.

La participación en el programa para el desarrollo de las habilidades sociales a estas edades en las que el desarrollo cognitivo está iniciando el periodo preoperacional es un momento óptimo para el aprovechamiento del mismo, dada la interacción entre estos dos ámbitos del desarrollo evolutivo. Según Foot, Morgan y Shute (1990), las interacciones sociales son una variable del progreso cognitivo, con independencia de que sean necesarias algunas competencias iniciales para desenvolverse de manera favorable en situaciones sociales.

No obstante, hay que tener en cuenta, tal como indican Rothwell, Piatt y Mattingly (2006), que el desarrollo de habilidades sociales no predice de manera automática la disminución de la conducta antisocial, pues hay que saber también de otra serie de variables que interaccionan entre ellas.

**Hipótesis 3: Los niños que participan en el Programa disminuyen de manera significativa sus Problemas de Competencia Social.**

Los datos evidencian que los participantes en el programa reducen significativamente sus puntuaciones en *Problemas de Competencia Social* o, lo que es lo mismo, en *Exteriorización* e *Interiorización de problemas*. Es decir, después del programa, los participantes son significativamente menos *Egocéntricos*, tienen menos *Problemas de atención e hiperactividad*, y *Aislamiento social*. Se puede considerar, especialmente relevante, atendiendo al estudio de casos realizado, que: el 65% de los alumnos reduzca sus puntuaciones en *Exteriorización de problemas*, el 64% lo haga en *Interiorización de problemas*, el 63% sea menos *Egocéntricos-explosivos*, el 62% presente niveles más bajos de *Aislamiento social* y el 60% reduzca significativamente sus *Problemas de atención e hiperactividad*.

Las dos únicas excepciones entre las variables de *Problemas de Competencia Social* donde la reducción no ha sido estadísticamente significativa son: *Ansiedad*, *quejas*

*somáticas y Antisocial, agresivo*. No obstante, el 57% de los alumnos reduce sus niveles de *Ansiedad* y presenta menos *Quejas somáticas*. El hecho de que las diferencias no hayan resultado significativas se puede deber a dos motivos. El primero, porque se trata de una variable que el Programa Aprender a Convivir no trabaja de una manera específica; y, el segundo, porque el niño cuando comienza su etapa de escolarización puede presentar diferentes niveles de ansiedad, consecuencia de la separación de los padres, que podrían manifestarse a través de *Quejas somáticas*, tales como los dolores de barriga o de cabeza, que luego desaparecen cuando el niño crece y se siente seguro y a gusto en el colegio (Pedreira, Palanca, Sardinero y Martín, 2001).

En cuanto a la *Ansiedad*, Loosli-Usteri (1982) afirma que ésta se revela a edades muy tempranas, incluso antes que el miedo que es la primera reacción afectiva diferenciada del niño, y es útil cuando advierte de un peligro real. Sólo cuando alcanza niveles altos se convierte en un problema para el niño. Por eso hay autores (Rapee, Schniering y Hudson, 2009) que manifiestan que la ansiedad puede afectar a las relaciones del niño con los iguales, en el colegio o en la familia. Y otros, como Echeburúa y Corral (2009), indican que la ansiedad es el trastorno más frecuente en la infancia y lo relacionan con el desajuste social de los niños ya que afecta a áreas cognitivas, emocionales, sociales y académicas (Neil y Christensen, 2009).

Tal vez, y a pesar de que el porcentaje de alumnos que mejora en *Ansiedad* es superior al 50%, sería útil plantearse trabajar más esta variable, de manera específica en el segundo bloque temático del programa, para que los niños, desde el principio, puedan iniciarse en el control de su nivel de ansiedad.

La otra excepción es la variable *Antisocial, agresivo* en la que sólo el 46% de los niños mejora ( $p=.060$ ). No obstante, cuando se evalúan los problemas de conducta se observa que esta variable sí es significativa. Esto es debido a que los niños, efectivamente, disminuyen su comportamiento agresivo con el programa, pero tales cambios son poco sensibles a ser evaluados con el cuestionario que mide los *Problemas de Competencia Social*. Este cuestionario mide conductas de agresividad más directas y,

por tanto, más difíciles de eliminar o hacer disminuir a edades tan tempranas, no ocurriendo así con la agresividad indirecta.

**Hipótesis 4: Los niños que participan en el Programa disminuyen de manera significativa sus Problemas de Conducta.**

Los niños que participan en el programa de intervención reducen significativamente sus *Problemas de Conducta*. Los datos ponen de manifiesto que los participantes en el programa responden en la interacción con los demás con menos *Reactividad emocional* (26% de los participantes), son menos *Ansiosos y depresivos* (28% de los participantes), menos *Tímidos* (49% de los participantes), presentan significativamente menos *Problemas de atención* (58% de los participantes) y ponen en práctica menos *Comportamientos agresivos* (61% de los participantes).

Hay que tener en cuenta lo que afirman autores como Vieno, Kiesner, Pastore y Santinello (2008), cuando marcan los efectos de reciprocidad entre la *Depresión* y el *Comportamiento Antisocial*, o lo que manifiestan Willians y Galliher (2006), para quienes la depresión en la infancia puede ser causante de déficits sociales. También hay que indicar la relación entre *Timidez* del niño y el desarrollo de *Problemas de Conducta*. Por esta razón es importante que ambas variables disminuyan.

Según Echeburúa (1993), la *Timidez* es normal y útil pues juega el papel de una motivación adaptativa que permite a las personas comportarse de forma adecuada en el ámbito de las relaciones interpersonales. Sin embargo, hay autores para los que la *Timidez* se caracteriza por un déficit en habilidades sociales y es propia de personas con una escasa competencia social. Así, para Monjas (2000), la timidez socioeducativa puede dar lugar, en la infancia media, a problemas internos en la persona ya que conlleva una fuerte sensibilidad a ser evaluado por los demás y a los problemas emocionales asociados. Y para Hignett y Cartwright-Hatton (2008), los niños pequeños que son tímidos son menos capaces de comprender el punto de vista de los demás, por lo que



---

con frecuencia piden ayuda a los adultos y valoran de forma negativa sus propias habilidades sociales.

Los problemas de atención, la impulsividad y la falta de control se relacionan con la conducta antisocial. Algunas consecuencias negativas que pueden tener los niños con esta problemática (Bauermeister, 2002) son: problemas de conducta (les cuesta cumplir las normas), problemas emocionales (son propensos a padecer ansiedad y depresión), retraso en el lenguaje (dificultad para iniciar y mantener conversaciones) y pobreza en las habilidades sociales (son entrometidos, agresivos, dominantes). El trastorno de hiperactividad con déficit de atención está altamente asociado con la delincuencia (Pratt, Cullen, Blevins, Daigle y Unnever, 2002).

Por otra parte, los resultados muestran que en la evaluación pre-intervención, el 27.8% pueden ser clasificados como niños con niveles altos en *Problemas de Conducta* frente al 11.9% que lo hace tras su participación en el programa.

Estos resultados apoyan la hipótesis de partida ya que los niños, tras participar en el programa, reducen significativamente sus *Problemas de Conducta*. En línea con otras investigaciones donde se entrena a los niños en la mejora de *Competencia Social* y en la solución de problemas de interacción, estas habilidades se convierten en variables de protección que reducen el desarrollo de conductas conflictivas y problemáticas (Cheney et al., 2009; McMahon, Washburn, Felix, Yakin y Childrey, 2000; Van Lier, Vitaro y Eisner, 2007; Webster-Stratton, Reid y Hammond, 2001; 2004).

Para esta hipótesis, los resultados obtenidos justifican y refuerzan la necesidad y la bondad de la aplicación del programa de intervención preventiva que hemos llevado a cabo. Como afirman Achenbach y Rescorla (2000) y Mathiesen, Sanson, Stoolmiller y Karevold (2009), entre un 10% y un 20% de los preescolares presenta normalmente *Problemas de Conducta* que afectan en gran medida a su día a día y a su desarrollo futuro. La importancia de que las variables que miden *Problemas de Conducta*

disminuyan, está en que este hecho indica la eficacia del programa aplicado y los beneficios que logran los niños que participan en él.

**Hipótesis 5: El Programa influye por igual tanto en niños como en niñas, no existiendo, por tanto, diferencias de sexo en los resultados obtenidos tras la intervención.**

Teniendo en cuenta la edad de los participantes en el programa, consideramos que la participación en el mismo no establecería diferencias significativas entre los niños y las niñas. Los resultados confirman la hipótesis de partida.

Aunque existe el consenso sobre la ventaja psicológica o madurativa generalizada de las niñas sobre los niños, sin embargo, en la mayor parte de los ámbitos estudiados las semejanzas predominan sobre las diferencias (Hidalgo y Palacios, 1999). A esta edad, parece ser que las diferencias entre los sujetos del mismo sexo suelen ser mayores que las que existen entre niños y niñas.

En ninguna de las variables del *Registro de observación* se observan diferencias de sexo, a excepción de las habilidades de *comunicación*, que están más desarrolladas en las niñas. Coinciden estos resultados con lo que, desde hace algún tiempo, defienden algunas investigaciones, entre ellas la de Klann-Delius (1981). Aunque en expresión y reconocimiento de *sentimientos* no aparecen diferencias, Saarni (1993) afirma que, desde los 2-3 años, las niñas muestran ser emocionalmente más sensibles que los niños y expresan de manera más abierta e intensa sus emociones y sentimientos. Puede ser que la acción del programa y el entrenamiento de los niños en este conjunto de habilidades hayan reducido dicha diferencia entre niños y niñas.

En cuanto a la *Competencia Social*, si consideramos la muestra experimental en su conjunto, en ninguna de las variables existen diferencias de sexo. A la edad de 3 años, los niños son aún muy pequeños como para que se perciban distinciones de esta naturaleza entre niños y niñas. A pesar de ello, hay autores como Zahn-Waxler, Shirtcliff

y Marceau (2008) que informan que en la edad de preescolar son las niñas las que presentan mayores comportamientos prosociales, quizás porque los van desarrollando a lo largo de la etapa infantil. No obstante, con los datos disponibles, si comparamos los Centros experimentales, se observa cierta diferencia en *Cooperación Social* ya que, tras la intervención, las niñas obtienen puntuaciones más altas que los niños.

Igual ocurre con las variables de *Problemas de Competencia Social* y con los *Problemas de Conducta*. En relación con la primera, con respecto al Grupo experimental en general, el que no existan diferencias significativas entre sexos se ve apoyado por los estudios de Sterba, Prinstein y Cox (2007) o Mathiesen, Sanson, Stoolmiller y Karevold (2009), quienes defienden la idea de que en *Interiorización de problemas* (y en las variables relacionadas con la interiorización) apenas se observan diferencias de sexo. Hay también autores, como Zahn-Waxler, Shirtcliff y Marceau (2008), que consideran que a veces pueden darse niveles más altos de *Ansiedad* o *Depresión* en las niñas. En cuanto a la *Exteriorización de problemas* es normal que a estas edades apenas se perciban diferencias (Campbell, Shaw y Gilliom, 2000).

Sin embargo, si analizamos los dos Centros experimentales por separado, en la pre-intervención sí existen diferencias entre niños y niñas, tanto en *Interiorización* como en *Exteriorización de Problemas*. Estas diferencias desaparecen tras la implementación del Programa Aprender a Convivir, por lo que se deduce que el programa ayuda a igualar las diferencias previas existentes entre niños y niñas, debidas al tipo de educación recibida y a las actitudes y valores transmitidos.

En relación con los *Problemas de Conducta*, y aunque no sea de manera significativa, los niños son los que obtienen puntuaciones más altas en este tipo de problemas. Esto se relaciona con los resultados encontrados por Zahn-Waxler, Shirtcliff y Marceau (2008), quienes indican que entre los niños es más probable el recurso a la violencia y a las conductas agresivas que en las niñas. Aunque el hecho de que no sean significativas puede deberse a que, como ya afirmaban Terrell, Hill y Nagoshi (2008), las diferencias de sexo, en cuanto al tipo de agresividad manifiesta, no son claras en la

infancia. También hay autores, como McEvoy, Estrem, Rodríguez y Olson (2003), que opinan que ya desde estas edades existen diferencias en cuanto a la forma de mostrar las conductas antisociales según el sexo: las niñas utilizan una agresividad más indirecta, verbal y relacional, mientras que los niños muestran una agresividad más física y directa.

## 2. Estudio entre los Centros experimentales

**Hipótesis 6: Los niños del Centro experimental 1 (CE1) situado en un ambiente más deprimido y con más necesidades socioculturales, parten de puntuaciones más bajas que los niños del Centro experimental 2 (CE2) en las variables que trabaja el Programa. Sin embargo, tras la implementación se benefician más del mismo, aumentando en mayor medida sus puntuaciones en tales variables.**

Entre los dos Centros experimentales no existen diferencias significativas en la pre-intervención en ninguna de las variables que trabaja el Programa Aprender a Convivir. Con todo, el Centro experimental 2 obtiene mayores puntuaciones medias en las variables Cumplimiento de *normas*, Habilidades de *comunicación*, Reconocimiento y expresión de *emociones* e Integrarse en *grupos*, mientras que el Centro experimental 1 la obtiene sólo en la variable *Resolución de problemas*.

En la fase post-intervención, estas diferencias significativas se dan en las variables Cumplimiento de *normas* ( $p=.001$ ) y Reconocimiento y expresión de *emociones* ( $p=.035$ ), en ambos casos a favor del Centro experimental 2. En las demás variables, el avance y progreso de los participantes de ambos Centros es el mismo. Teniendo en cuenta los datos, podemos afirmar que la hipótesis no se cumple.

No obstante, estos datos ponen de manifiesto que los niños que comienzan la escolaridad a edades tempranas, desde contextos social y económicamente deprimidos, no parten de diferencias significativas con sus iguales de contextos normalizados en

habilidades importantes, relacionadas con el seguimiento de normas, la expresión y comprensión de sentimientos, resolución de problemas o facilidad para integrarse en grupos. Quizás esto se deba a que son habilidades que, en la mayoría de los casos, no se entrenan de forma directa fuera del contexto escolar, aunque la familia sirva para sentar las bases en algunas de ellas. Sin embargo los resultados, después del entrenamiento en este tipo de habilidades, muestran que los niños de contextos normalizados obtienen un mayor avance quizás debido a que su contexto socio-familiar apoya, en mayor medida, las habilidades entrenadas. Resultará interesante comprobar si estos resultados se mantendrán en el estudio longitudinal, cuando estos niños hayan recibido tres años de intervención continuada en el programa.

**Hipótesis 7:** Los niños del Centro experimental 1 (CE1) situado en un ambiente más deprimido y con más necesidades socioculturales, y que por tanto parten de puntuaciones más bajas en Competencia Social que los niños del Centro experimental 2 (CE2), tras la implementación del programa se benefician más del mismo aumentando en mayor medida sus puntuaciones en dichas variables.

Tal y como se había señalado en la hipótesis de partida, antes de la aplicación del programa, los niños del Centro experimental con niveles socioeconómicos bajos obtienen puntuaciones significativamente peores que sus iguales del otro Centro experimental participante, en todas las variables de *Competencia Social* analizadas. En este sentido, los niños del Centro experimental 1 cooperan más en actividades sociales, tienen más habilidades interpersonales y una mayor independencia social.

Sin embargo, después de recibir la acción del programa, desaparecen las diferencias significativas entre ambos centros en todas las variables de *Competencia Social* analizadas. De hecho, teniendo en cuenta el valor de eta ( $\eta$ ), el grado de varianza explicado de *Cooperación Social*, *Interacción Social* e *Independencia Social* en función del centro al que pertenecen los alumnos es mínimo. No obstante, los resultados deben ser

contemplados con cierta precaución pues la potencia observada en la evaluación también es relativamente baja.

Concretamente, cuando nos centramos en el estudio de casos, el beneficio del programa es mucho mayor en los niños que pertenecen al contexto de mayor riesgo. De hecho, el 76% de los niños mejora su *Competencia Social*, el 71% también mejora su nivel de *Independencia Social*, y el 90% *Interacciona* significativamente mejor con los adultos y sus iguales.

Como indican Foot, Morgan y Shute (1990) las interacciones sociales son una variable del progreso cognitivo y ayudan a que el niño se desenvuelva de manera favorable en diversas situaciones sociales. Además, en los alumnos de esta edad se aprecia una mejora en la capacidad para iniciar interacciones sociales y para aprender a mantenerlas, elemento esencial en la *Cooperación Social*, según Chen y French (2008).

En las tres variables que miden la *Competencia social*, sí existen diferencias significativas en favor del Centro experimental 2. Tanto en *Cooperación social* ( $p=.005$ ), como *Interacción social* ( $p=.001$ ) o *Independencia social* ( $p=.001$ ) la media del segundo centro es mayor que la del primero. En la fase post-intervención, aunque siguen existiendo diferencias en las puntuaciones medias en favor del mismo Centro experimental 2, sin embargo tales diferencias no son significativas

Cuando restamos las diferencias de partida entre los dos Centros, en la pre-intervención, sigue habiendo diferencias significativas en *Cooperación social* ( $p=.001$ ), *Interacción social* ( $p=.001$ ) e *Independencia social* ( $p=.003$ ). Por lo que la hipótesis no se cumple. Los niños del Centro experimental 1, inmersos en un ambiente socioeconómico y cultural más bajo, tal vez necesitan más horas de programa para equiparar sus puntuaciones con las de los alumnos del Centro experimental 2. Aún así, los participantes del Centro experimental 1 también mejoran notablemente en

---

*Competencia social* ( $\bar{X}$  pre= 24.46,  $\bar{X}$  post= 28.64), *Interacción social* ( $\bar{X}$  pre= 19.77,  $\bar{X}$  post= 27.76) e *Independencia social* ( $\bar{X}$  pre= 24.00,  $\bar{X}$  post= 28.14).

**Hipótesis 8:** Los niños del Centro experimental 1 (CE1) situado en un ambiente más deprimido y con más necesidades socioculturales, y que por tanto parten de puntuaciones más altas en Problemas de Competencia Social que los niños del Centro experimental 2 (CE2), tras la implementación del programa se benefician más del mismo, disminuyendo en mayor medida sus puntuaciones en dichas variables.

No hay diferencias significativas entre los dos Centros experimentales en ninguna de las variables de *Exteriorización o Interiorización de Problemas (Problemas de Competencia Social)*, antes de la aplicación del programa. No obstante, las medias de puntuación que presentan los alumnos del Centro experimental en contexto de riesgo son más altas en todas las variables que las de sus compañeros del Centro experimental normalizado.

Después de la participación en el programa, tanto los niños del Centro experimental 1 como los del Centro experimental 2 reducen sus puntuaciones en todas las variables de problemas de conducta evaluadas. Además, no se observan diferencias significativas entre las puntuaciones de los alumnos de ambos centros. No obstante, los alumnos del Centro experimental 1, obtienen puntuaciones significativamente más bajas en todas las variables analizadas: *Egocéntrico/explosivo; Problemas de atención; Comportamiento antisocial/agresivo; Aislamiento social y Ansiedad/quejas somáticas*. Por el contrario, los alumnos del Centro experimental 2, procedentes de contextos socioeconómicos medios, sólo reducen significativamente sus puntuaciones en *Problemas de atención*.

Por otro lado, si atendemos al porcentaje de niños que reduce su puntuación, después de participar en el programa, observamos que en el Centro experimental 1 la disminución en todos los *Problemas de Competencia Social* es destacada. El 86% mejora en *Interiorización de problemas* y en *Aislamiento social*, el 76% en *Problemas de atención/hiperactividad*, el 61% en *Exteriorización de problemas*, el 71% en *Ansiedad y quejas somáticas*, el 67% en *Egocéntrico/explosivo* y el 43% en *Antisocial, agresivo*.

Sin embargo, en el caso de los alumnos del Centro experimental 2, aunque reducen igualmente sus puntuaciones en *Problemas de Competencia Social*, las mejoras no son amplias como en el Centro experimental 1. El 54% de los alumnos reduce su puntuación en la variable *Problemas de atención*, el 59% en la variable *Exteriorización de problemas*, el 61% en la variable *Egocéntrico/explosivo*, el 48% en *Antisocial/agresivo*, el 52% en *Aislamiento social*, el 50% en *Ansiedad y quejas somáticas* y, por último, un 54% en *Interiorización de problemas*.

Teniendo en cuenta estos datos parece evidente que los sujetos del Centro experimental 1 obtienen un mayor beneficio del programa de intervención, lo que permite aceptar la hipótesis de partida.

**Hipótesis 9: Los niños del Centro experimental 1 (CE1) situado en un ambiente más deprimido y con más necesidades socioculturales, y que por tanto parten de puntuaciones más altas en Problemas de Conducta que los niños del Centro experimental 2 (CE2), tras la implementación del programa se benefician más del mismo, disminuyendo en mayor medida sus puntuaciones en dichas variables.**

Con esta hipótesis se pretendía demostrar que las intervenciones preventivas tempranas, especialmente cuando se dirigen a población de riesgo, pueden evitar o cortar el desarrollo de conductas agresivas y violentas (Reid y Eddy, 1997; Ziegler, Taussig, y Black, 1992). Por tanto, el Programa “Aprender a Convivir” debería tener un mayor efecto en la reducción de problemas de conducta, para la población con unas



puntuaciones más altas en variables asociadas con *Problemas de Conducta* y mayor número de factores de riesgo (Centro experimental 1).

Tal como se había considerado en la hipótesis, los niños del Centro experimental 1 obtienen, en *Problemas de Conducta*, puntuaciones significativamente más altas que sus iguales del Centro experimental 2, antes de su participación en el programa. De forma más específica, se observan diferencias significativas en las variables *Timidez*, *Problemas de atención* y *Comportamiento agresivo*.

De acuerdo con la hipótesis de partida, las diferencias que existían previamente entre los dos Centros experimentales desaparecen después de la participación de ambos en el Programa de intervención "Aprender a Convivir", igualándose la puntuación de los dos grupos en todas las variables evaluadas, así como en la puntuación *Total de Problemas de Conducta*.

Al restar las diferencias ya observadas en la pre-intervención, y así colocar a los dos Centros experimentales en las mismas condiciones de salida, se producen en todas las variables diferencias significativas, excepto en *Quejas somáticas* ( $p=.090$ ). Unas son a favor del CE1 y otras del CE2. Las que permitirían confirmar la hipótesis, serían las diferencias que están a favor del CE1, a saber, *Reactividad emocional* ( $\bar{X}$  CE1= .30,  $\bar{X}$  CE2= .34,  $p=.001$ ) y *Ansioso, depresivo* ( $\bar{X}$  CE1= .76,  $\bar{X}$  CE2= 1.19,  $p=.001$ ).

De modo más específico, se puede decir que los niños del Centro experimental con niveles socioeconómicos bajos y en mayor contexto de riesgo reducen de manera significativa sus niveles de *Ansiedad-depresión*, *Timidez*, *Problemas de atención* y su *Comportamiento agresivo*. En términos de porcentajes, después de su paso por el programa, un 52% de los alumnos reduce su puntuación en *Ansiedad-depresión*, un 86% lo hace en *Timidez*, un 76% en *Problemas de atención* y, finalmente, un 62% en *Comportamiento agresivo*. Sin embargo, ni en *Reactividad emocional* ni en *Quejas somáticas* el descenso que se produce llega a ser significativo, aunque un 24% y un 29%,

respectivamente, de los niños obtienen puntuaciones más bajas después de la intervención.

De forma similar, los alumnos del Centro experimental con niveles socioeconómicos medios disminuyen sus puntuaciones en *Problemas de conducta*. No obstante, esta reducción es estadísticamente significativa en *Reactividad emocional* (27% de los alumnos reducen su puntuación), *Quejas somáticas* (13% de los alumnos reduce su puntuación), *Problemas de Atención* (51% reducen su puntuación) y *Comportamiento agresivo* (61% reducen su puntuación). No siendo significativa la reducción en *Ansiedad-depresión* ni en *Timidez*.

Si se relaciona la *Competencia Social con los Problemas de Conducta* por Centros, de manera separada, se observa que en la pre-intervención se dan diferencias destacadas en dos variables de *Problemas de Conducta*: *Timidez* y *Problemas de Atención*. Son las dos únicas variables en las que la mayoría de los sujetos del CE1 presentan unas puntuaciones altas en esta fase (el 53.8% en *Timidez* puntúan alto, y el mismo porcentaje lo hace en *Problemas de Atención*); mientras que en el CE2 la mayoría de los niños puntúa bajo en todas las variables. Sin embargo, en las post-intervención en el CE1, tanto en estas variables como en las demás, la mayoría de sujetos puntúa bajo en *Problemas de Conducta*. En cuanto a la *Competencia Social*, tanto en un Centro como en otro, las puntuaciones de nivel medio en la pre-intervención oscilan a altas en la post-intervención.

Por tanto, se debería considerar la posibilidad de seguir trabajando aquellas variables que mejoran, y que no llegando al nivel de mejora del CE2, se acercan a ellas de manera notable, siguiendo la misma dirección. Aún así, se comprueba que el efecto del Programa es muy positivo y, en contextos socialmente deprimidos, la influencia es aún mayor pues los niños conviven con más factores de riesgo y, por tanto, con mayores problemas de conducta.

### 3. Estudio intergrupos: Grupo experimental y Grupo control

**Hipótesis 10:** Los niños que participan en el Programa (Grupo experimental) mejoran de manera significativa su Competencia Social en relación con los del Grupo control.

Al realizar la comparación en la post-intervención entre el Grupo experimental y el Grupo control con la prueba Levene para igualdad de varianzas y la prueba t para igualdad de medias (Estudio 2.2), se observa que la diferencia de puntuaciones medias en dos de las tres variables es significativa en favor del grupo experimental: *Interacción social* ( $t=8.57$ ,  $p=.001$ ) e *Independencia social* ( $t=2.42$ ,  $p=.017$ ). En *Cooperación Social* la diferencia no es estadísticamente significativa, pero la media del Grupo experimental ( $\bar{X} = 30.83$ ) es superior a la del Grupo control ( $\bar{X} = 28.47$ ).

Al hacer la comparación en la post-intervención, por Centros, mediante un análisis de varianza (Estudio 2.3), se observan diferencias estadísticamente significativas en los dos Centros experimentales frente al Centro control en las tres variables estudiadas de la *Competencia social*. En los tres casos la puntuación media más baja corresponde a los participantes del Centro control. En consecuencia, una vez aplicado el programa, se observa una mejora significativa de los Centros experimentales frente al Centro control en todas las variables que miden *Competencia Social*.

Tras igualar los tres Centros en la pre-intervención, el bajo nivel de Eta cuadrado ( $\eta^2$ ) en todas las variables relacionadas con la *Competencia Social* (*Total de Competencia Social*  $\eta^2 = .173$ , *Cooperación social*  $\eta^2 = .051$ , *Interacción social*  $\eta^2 = .359$  e *Independencia social*  $\eta^2 = .055$ ) indica que no existen diferencias entre ellos. En cambio, sí se producen, y de manera significativa, entre las puntuaciones obtenidas después de la intervención, tanto en el *Total de Competencia Social* ( $p=.001$ ), como en *Cooperación Social* ( $p=.042$ ), *Interacción social* ( $p=.001$ ) e *Independencia social* ( $p=.032$ ), dándose las puntuaciones más altas en los dos Centros experimentales.

Así pues, la hipótesis queda confirmada sobre todo para el segundo grupo. Este dato hace válida, al mismo tiempo, la afirmación de Foot, Morgan y Shute (1990) quienes, refiriéndose a la *Interacción social*, dicen que, aunque se trata de una variable del desarrollo cognitivo, son necesarias algunas competencias iniciales para desenvolverse de manera positiva en situaciones sociales.

**Hipótesis 11: Los niños que participan en el Programa (Grupo experimental) disminuyen de manera significativa sus Problemas de Competencia Social en relación con los del grupo control.**

En la post-intervención, la comparación entre el Grupo experimental y el Grupo control (Estudio 2.2) muestra que la diferencia de puntuaciones medias en seis de las siete variables que evalúan los *Problemas de Competencia Social* es significativa en favor del grupo experimental: *Egocéntrico, explosivo* ( $t=-2.56$ ,  $p=.012$ ), *Problemas de atención, hiperactividad* ( $t=-3.30$ ,  $p=.001$ ), *Aislamiento social* ( $t=-3.44$ ,  $p=.001$ ), *Ansiedad, quejas somáticas* ( $t=-5.61$ ,  $p=.001$ ), *Exteriorización de problemas* ( $t=-2.82$ ,  $p=.005$ ) e *Interiorización de problemas* ( $t=-4.64$ ,  $p=.001$ ). Y, aunque la diferencia de puntuaciones medias en la variable *Antisocial/agresivo* no es estadísticamente significativa ( $t=-1.77$ ,  $p=.079$ ), las medias del Grupo experimental son más bajas que las del Grupo control. Es decir, los niños del Grupo experimental tienen menos *Problemas de Competencia Social*.

En la post-intervención, en la comparación por Centros (Estudio 2.3) se observan también diferencias estadísticamente significativas en los dos Centros experimentales frente al Centro control en seis de las siete variables de *Problemas de Competencia Social*, siendo en los seis casos las puntuaciones medias más bajas las de los Centros experimentales: *Egocéntrico, explosivo* ( $\bar{X}$  CE1= 6.45,  $\bar{X}$  CE2= 6.48,  $\bar{X}$  CC= 10.37;  $p=.034$ ), *Problemas de atención, hiperactividad* ( $\bar{X}$  CE1= 5.95,  $\bar{X}$  CE2= 5.10,  $\bar{X}$  CC= 9.21;  $p=.005$ ), *Aislamiento social* ( $\bar{X}$  CE1= 2.45,  $\bar{X}$  CE2= 2.86,  $\bar{X}$  CC= 5.75;  $p=.003$ ), *Ansiedad, quejas somáticas* ( $\bar{X}$  CE1= 2.27,  $\bar{X}$  CE2= 3.50,  $\bar{X}$  CC= 8.17;  $p=.001$ ), *Exteriorización de problemas* ( $\bar{X}$  CE1= 14.90,  $\bar{X}$  CE2= 14.50,  $\bar{X}$  CC= 24.37;  $p=.021$ ), e

*Interiorización de problemas* ( $\bar{X}$  CE1= 4.73,  $\bar{X}$  CE2= 6.14,  $\bar{X}$  CC= 13.80;  $p=.001$ ). La comparación de puntuaciones medias en la variable *Antisocial, agresivo* no es estadísticamente significativa, pero las puntuaciones medias de los Centros experimentales son más bajas que las del Centro control ( $\bar{X}$  CE1= 3.10,  $\bar{X}$  CE2= 2.92,  $\bar{X}$  CC= 4.79;  $p=.193$ ).

Tras igualar los tres Centros en la pre-intervención, el bajo nivel de Eta cuadrado en las diferentes variables (*Egocéntrico, explosivo*  $\eta^2 = .054$ , *Problemas de atención, Hiperactividad*  $\eta^2 = .084$ , *Antisocial, agresivo*  $\eta^2 = .027$ , *Aislamiento social*  $\eta^2 = .094$ , *Ansiedad, quejas somáticas*  $\eta^2 = .211$ , *Exteriorización de problemas*  $\eta^2 = .062$  e *Interiorización de problemas*  $\eta^2 = .260$ ) indica que no existen diferencias entre ellos, y en cambio sí existen y de manera significativa en las puntuaciones obtenidas en las mismas variables en la post-intervención, siendo éstas más elevadas en el Centro control, excepto en *Antisocial, agresivo*, que aunque son los Centros experimentales los que puntúan más bajo, no lo hacen de manera significativa. Se confirma, pues, la hipótesis propuesta en la investigación.

**Hipótesis 12: Los niños que participan en el Programa (Grupo experimental) disminuyen de manera significativa sus Problemas de Conducta en relación con los del grupo control.**

La comparación, en la post-intervención, entre el grupo experimental y el grupo control (Estudio 2.2) indica que la diferencia de puntuaciones medias en todas las variables que evalúan los *Problemas de conducta* es significativa en favor del grupo experimental: *Reactividad emocional* ( $t=-6.40$ ,  $p=.001$ ), *Ansioso, depresivo* ( $t=-2.34$ ,  $p=.021$ ), *Quejas somáticas* ( $t=-2.61$ ,  $p=.011$ ), *Timidez* ( $t=-3.05$ ,  $p=.003$ ), *Problemas de atención* ( $t=-3.39$ ,  $p=.001$ ) y *Comportamiento agresivo* ( $t=-1.99$ ,  $p=.048$ ).

En la comparación por Centros, en la post-intervención (Estudio 2.3), se observan también diferencias estadísticamente significativas en los dos Centros experimentales frente al Centro control, en cinco de las seis variables de *Problemas de conducta*, siendo las puntuaciones medias más bajas las correspondientes a los centros experimentales: *Reactividad emocional* ( $\bar{X}$  CE1= .29,  $\bar{X}$  CE2= .33,  $\bar{X}$  CC= 2.08;  $p=.001$ ), *Ansioso, depresivo* ( $\bar{X}$  CE1= .73,  $\bar{X}$  CE2= 1.30,  $\bar{X}$  CC= 1.92;  $p=.034$ ), *Quejas somáticas* ( $\bar{X}$  CE1= .32,  $\bar{X}$  CE2= .02,  $\bar{X}$  CC= .45;  $p=.005$ ), *Timidez* ( $\bar{X}$  CE1= 1.32,  $\bar{X}$  CE2= 1.12,  $\bar{X}$  CC= 2.61;  $p=.009$ ) y *Problemas de atención* ( $\bar{X}$  CE1= 3.00,  $\bar{X}$  CE2= 1.40,  $\bar{X}$  CC= 3.73;  $p=.001$ ). Con todo, en cuanto a los *Problemas de conducta*, obtienen puntuaciones significativas más bajas los Centros experimentales, aunque se da la excepción de la variable *Comportamiento agresivo* que, aún siendo significativa ( $p=.008$ ), la puntuación del Centro control es mayor que la del CE2 pero no que la del CE1 ( $\bar{X}$  CE1= 6.10,  $\bar{X}$  CE2= 2.82,  $\bar{X}$  CC= 5.73).

Tras igualar los tres Centros en la pre-intervención, los niveles bajos de Eta cuadrado en las diferentes variables (*Reactividad emocional*  $\eta^2 = .300$ , *Ansioso, depresivo*  $\eta^2 = .055$ , *Quejas somáticas*  $\eta^2 = .084$ , *Timidez*  $\eta^2 = .075$ , *Problemas de atención*  $\eta^2 = .120$  y *Comportamiento agresivo*  $\eta^2 = .079$ , *Exteriorización de Problemas*  $\eta^2 = .097$ , *Interiorización de Problemas*  $\eta^2 = .171$  y *Total Problemas de Conducta*  $\eta^2 = .174$ ) indican que no existen diferencias entre ellos, y en cambio sí existen y de manera significativa en las puntuaciones de las mismas variables en la post-intervención, siendo éstas más elevadas en los dos Centros experimentales. Se confirma, pues, la hipótesis propuesta en esta investigación.

**Objetivo: Prevenir futuras conductas antisociales en niños de 3 años, desarrollando diferentes factores de protección, con el fin de aumentar su Competencia Social y disminuir los factores de riesgo personales relacionados con los Problemas de Competencia Social y Problemas de Conducta.**

---

Según los modelos que explican la conducta antisocial, como el de Lahey, Waldman y McBurnett (1999), si se desarrollan en el niño factores de protección, su conducta antisocial disminuirá pues se reducirán y contrarrestarán los factores de riesgo que la provocan. Por tanto, si esto ocurre, la *Competencia Social* del niño aumentará de manera notable y disminuirá su *Comportamiento Antisocial*, que es lo que provoca el desajuste futuro. De este modo, se establecen ya las bases de un desarrollo equilibrado de la personalidad en el ámbito socio-emocional en la infancia (Sadurní, Rostán y Serrat, 2003).

Los resultados de la investigación ponen de manifiesto, tal y como se preveía con el principal objetivo de la tesis, que los niños que participan en el programa de intervención consiguen una mejora sustancial en una de las variables de protección personal más importantes: la *Competencia Social*. El programa además de contribuir al desarrollo de habilidades sociales, favorece una reducción significativa de los *Problemas de Conducta*. Y esta reducción de los problemas, por parte de los alumnos, tiene otras consecuencias que son decisivas también para la mejora del clima de clase. Por otra parte, la mayoría de los casos diagnosticados como clínicos en la pre-intervención mejoran y dejan de serlo en la post-intervención algo, que sin duda, influye decisivamente en la autorregulación personal, la interacción y la mejora de relaciones sociales.

Sería importante comprobar, en futuras investigaciones, el efecto longitudinal del programa y si las mejoras que produce se mantienen, evitando, especialmente en los alumnos del contexto social y económicamente deprimido, que los niños se involucren en comportamientos inadaptados. A través de su participación en el programa estos niños adquieren unos niveles altos de *Competencia Social* que podrían funcionar como factores de protección ante situaciones conflictivas evitando comportamientos inadecuados. De hecho, diferentes estudios longitudinales han demostrado que la agresión, las conductas disruptivas, las pobres habilidades sociales y los problemas de atención en niños de preescolar pueden predecir el mal ajuste social futuro (Gagnon, Craig, Tremblay, Zhou, y Vitaro, 1995). Precisamente, esta

prevención temprana es especialmente relevante cuando los niños comienzan a manifestar conductas agresivas a edades muy tempranas que podrían convertirse en comportamientos antisociales crónicos cuando éstos sean adolescentes o adultos (Dishion y Patterson, 1997; Loeber y Stouthamer-Loeber, 1998; Moskowitz, Schwartzman, y Ledingham, 1985). Por esta razón, y teniendo en cuenta los resultados obtenidos, se puede considerar que el programa ha sido eficaz para los dos Centros experimentales, aunque especialmente relevante para los niños del Centro experimental 2. En este Centro, los niños manifestaban altos niveles de *Problemas de Conducta*, que se vieron significativamente reducidos tras su participación en el programa.

### **Comparación del Programa Aprender a Convivir con otros programas**

La observación de los resultados obtenidos después de implementar el Programa *Aprender a Convivir* permite concluir que el efecto del programa es importante, pues logra que los niños disminuyan los Problemas de Conducta y aumenten su Competencia Social. De hecho, si tenemos en cuenta los resultados obtenidos por el Programa *Aprender a Convivir* constatamos que son, en bastantes variables, datos comparables con los obtenidos por otros programas ya consolidados.

En el Programa *Problem Solving Skills Training* (Vaughn y Ridley, 1984), se consigue que los niños tengan un 150% más de respuestas cooperativas y, además, se logra que éstos se paren a pensar con más detenimiento antes de actuar. Con el Programa *I Can Solve Problems (ICPS)* los niños también mejoran en la resolución de problemas y acaban siendo menos impulsivos (Greenberg, Domitrovich y Bumbarger, 1999). Esto mismo ocurre con el Programa *Aprender a Convivir*. Y, aunque este programa no tiene una parte específica de entrenamiento en resolución de problemas, la filosofía de esta metodología de trabajo está implícita en todos los bloques que trabaja el programa. El hecho de que disminuyan las puntuaciones de los niños del grupo experimental en variables tales como la Exteriorización, la Interiorización de Problemas y la Ansiedad, o que aumente la capacidad del niño para reconocer



diferentes emociones y desarrollar habilidades de comunicación apropiadas, significa que los niños han mejorado su aptitud en la resolución de problemas, pues estas variables son necesarias para llevar a cabo de manera adecuada este tipo de estrategias.

Por otra parte, los datos obtenidos con el Programa *Aprender a Convivir* son concordantes entre sí. Así, por ejemplo, el hecho de que disminuyan las puntuaciones en Timidez, se relaciona con el aumento de las puntuaciones en Interacción social (Corapci, 2008). Este mismo dato de la disminución de las puntuaciones en la variable Timidez se ha observado con la implementación del Programa *Al's Pals* (Geller, 1993). Además este programa, como ocurre también con el programa *Aprender a Convivir*, mejora el nivel de desarrollo de ciertas estrategias de afrontamiento, tales como ofrecer ayuda, resolver problemas o la disminución en el uso de estrategias que utilizan la violencia física, como pegar. Según Webster-Stratton y Taylor (2001), la disminución de las Agresiones físicas y verbales, o de los Problemas de conducta y el aumento, a su vez, de las habilidades de Resolución de problemas, se observan también tras implementar programas como *PATHS, Second Step* (Frey, Hirschstein y Guzzo, 2000), *Good Behavior Game, LIFT* (Eddy, Reid, Stoolmiller y Fetrow, 2003) o *The Incredible Years*.

Una de las mejoras más significativas del Programa *Aprender a Convivir* es el aumento en la capacidad de atención de los niños. Lo mismo ocurre con *The Incredible Years* (Webster-Stratton, Reid y Stoolmiller, 2008). Además, otras coincidencias en los resultados obtenidos por ambos programas son: una mayor Cooperación e Interacción Social entre los niños, un aumento en la Competencia social y emocional, y una notable disminución de los Problemas de conducta. De hecho, la mejora es muy significativa en cuanto a la Exteriorización de Problemas (Reid, Webster-Stratton y Hammond, 2007). Según Hutchings, Bywater, Daley y Lane (2007), otro aspecto positivo, que también se logra con el Programa *Aprender a Convivir*, es que no sólo reduce los comportamientos inapropiados sino que generaliza dicha reducción a diferentes contextos, como son la casa y la escuela.

Los niños que participaron en el Programa *Early Impact (EI)* disminuyeron los niveles de Exteriorización y de Interiorización de Problemas (Larmer, Dadds y Shochet, 2006). Este mismo resultado se consigue con el Programa *Aprender a Convivir*, pues, en cuanto a la variable Comportamiento agresivo se refiere, 9 casos de niños con altas puntuaciones antes de la implementación del programa dejan de ser casos clínicos tras su participación.

Al comparar con el programa europeo *Project Prima!r*, aplicado en Luxemburgo, se comprueba que los resultados vuelven a ser similares a los del Programa *Aprender a Convivir*. El Comportamiento antisocial se reduce en gran medida en el grupo experimental (Petermann y Natzke, 2008).

En consecuencia, de todos estos datos se desprende que el Programa *Aprender a Convivir* obtiene resultados igual de positivos que los que logran otros programas ya existentes. Aún así se deben seguir realizando las evaluaciones post-intervención a medio y largo plazo, ya que algunos de estos programas han ido perdiendo eficacia con el paso de los años. Y aunque los resultados actuales del programa *Aprender a Convivir* son muy prometedores, hay que seguir trabajando en la mejora de los contenidos y en el desarrollo correcto del proceso de implementación del programa, de modo que se consoliden los beneficios y se generalicen los resultados en provecho del mayor número posible de niños y niñas de educación infantil.

## **Capítulo 9. Conclusiones, limitaciones y prospectiva**



## Capítulo 9

### Conclusiones, limitaciones y prospectiva

#### 1. Conclusiones de la tesis

##### 1.1. En relación con los Programas de Intervención

- Con la investigación realizada se ha comprobado que los niños que han participado en el Programa Aprender a Convivir para la prevención de conductas antisociales, mejoran su conducta de manera significativa en los contenidos básicos del programa: el cumplimiento de normas, la expresión y reconocimiento de sentimientos, las habilidades de comunicación, y la ayuda y cooperación. Es, pues, de suma importancia desarrollar en los centros de Educación Infantil una formación en el ámbito socio-emocional de la persona, además de la preparación académica, debido a los beneficios directos que los niños reciben.

- La formación que proporciona el programa debiera estar integrada en el currículum de Educación Infantil pues se ha comprobado su eficacia, al haberse evaluado y desarrollado de una manera estructurada y sistemática. Igualmente, es de

destacar lo positivo de reforzar las conductas adecuadas que presenta y facilitar su generalización en otros contextos donde el niño es también el protagonista de su propio aprendizaje.

- Uno de los principales efectos del aprovechamiento del programa se confirma para aquellos niños que fueron diagnosticados como casos clínicos en la fase de pre-intervención, y que después de participar en el programa y ser evaluados en fase de post-intervención ya no lo son. Así, en Reactividad emocional 2 niños dejan de ser casos clínicos, en Ansioso–depresivo 1 niño, en Quejas Somáticas 2 niños, en Timidez 3 niños, en Problemas de Atención 1 niño y, lo más significativo, 9 niños en Comportamiento agresivo.

- Los beneficios de la participación en el programa implican, además de una mejora significativa para los propios niños y para sus familias, una mejora importante en las relaciones con los iguales y en el clima de clase.

### **1.2. En relación con la Competencia Social**

- Tras haber participado en el programa, los niños y niñas de 3 años aumentan sus niveles de competencia social. Se relacionan más y mejor con los compañeros, cooperan entre ellos, saben controlarse, siguen las instrucciones que les indican tanto los maestros en el centro como sus padres en la casa. Cuando lo ven apropiado ceden ante las propuestas de los demás, reaccionan de manera adecuada cuando se les corrige, saben aceptar las críticas, comparten, respetan las normas, aceptan los turnos para jugar y recogen sus cosas.

- En cuanto a la interacción con los demás, la mejora del 69% de los alumnos es significativa. Estos niños intentan comprender lo que hacen los otros, teniendo en cuenta su punto de vista, saben disculparse cuando hacen algo mal, participan en las clases y ayudan a los compañeros. Defienden los derechos de otros niños, les animan cuando se encuentran mal (mostrando empatía), muestran afecto por los demás, les

invitan a jugar, saben pedir ayuda a los mayores o a los compañeros cuando tienen problemas, y participan en las conversaciones de los adultos.

- Además, los niños aprenden a ser independientes cuando juegan y trabajan, y cuando se separan de sus padres actúan de manera adecuada, sin llorar ni pasarlo mal. Son aceptados en su grupo de iguales, ríen y se divierten con los demás compañeros, caen bien, hacen amigos con facilidad. Intentan hacer las tareas antes de pedir ayuda, defienden sus propios derechos, se muestran seguros en situaciones sociales, adaptándose de manera adecuada a las diferentes circunstancias que se les presentan.

### **1.3. En relación con los Problemas de Competencia Social**

- Los problemas de competencia social disminuyen en los niños que participan en el Programa. Así, un 65% de los alumnos disminuyen en la Exteriorización de problemas, y un 64% presenta también niveles más bajos de Interiorización de problemas. En cuanto a la Interiorización de Problemas, el 63% es menos Egocéntrico y explosivo; el 62% disminuye las puntuaciones de Aislamiento social; y el 60% presenta menos Problemas de atención e hiperactividad. Estos niños son menos ansiosos, responden mejor a las muestras de afecto de los otros, muestran más conductas empáticas, no se excusan manifestando que están enfermos con el fin de evitar situaciones desagradables y sin base física alguna, es decir, interiorizan menos los problemas. Son menos miedosos puesto que muestran más seguridad en sí mismos y en los que le rodean, van contentos al colegio, no se aíslan de los demás, cuando están mal encuentran consuelo fácilmente, y no se aprovechan de sus iguales.

- En cuanto a la Exteriorización de problemas, saben seguir las normas establecidas, resuelven los problemas de forma adecuada, su temperamento es positivo, no pegan ni se ríen de sus iguales. No actúan de forma impulsiva, no se burlan de sus

compañeros, no reclaman continuamente la atención ni hacen ruido que moleste, no agreden a los demás de forma física ni los intimidan. No suelen dar gritos, ni lloriquear, ni tener celos de los compañeros. No suelen coger los materiales de clase o juguetes sin permiso, no interrumpen las actividades de clase, no son caprichosos, pueden hacer las cosas de manera diferente a como ellos quieren hacerlas, no suelen mentir, y tienen una mayor capacidad de concentración.

#### **1.4. En relación con los Problemas de Conducta**

- Los niños que participan en el Programa disminuyen de manera significativa sus problemas de conducta. El 61% de los niños consigue una disminución significativa del comportamiento agresivo. Presentan niveles inferiores de reactividad emocional, no alterándoles los cambios que tienen lugar en su rutina, no presentan movimientos nerviosos; son independientes de los adultos, por lo que presentan unos niveles menores (e incluso inexistentes) de ansiedad y depresión. Son menos tímidos, están motivados, miran a los ojos, poseen una adecuada comunicación no verbal y se comportan acordes con su edad.

- Tienen altos niveles de atención. Pueden concentrarse, estar sentados más tiempo. Saben esperar a que se satisfagan sus necesidades, lo que indica que poseen más autocontrol, que no son impulsivos, que piensan antes de actuar. No son agresivos, tienen otras alternativas en su repertorio conductual y en la resolución de problemas. Utilizan más el diálogo, empatizan con los otros. Saben seguir instrucciones, obedecen a los adultos. No se avergüenzan con facilidad y se interesan por lo que les rodea.

#### **1.5. En relación con las diferencias contextuales**

- Dependiendo de las variables en las que nos centremos existen diferencias, o no, tanto en la evaluación de la pre-intervención como en la de la post-intervención. En



general, es cierto que cuando el entorno socio-cultural y el nivel socio-económico son más altos, los niños no solamente parten de niveles más elevados de competencia social sino, además, los problemas de conducta son algo menores. Aún así, una vez desarrollado el programa, las diferencias entre los alumnos de los dos centros experimentales disminuyen. Este dato demuestra que el programa es beneficioso para los niños de 3 años, con independencia del contexto o ambiente en el que viven. Se comprueba, además, que el efecto positivo del Programa es mayor en contextos socialmente deprimidos e influye mucho más en los niños que viven en dichos contextos, lo que puede deberse a que están rodeados de más factores de riesgo y, por tanto, presentan mayores problemas de conducta.

#### **1.6. En relación con las diferencias de sexo**

- En la pre-intervención existen algunas diferencias de sexo, concretamente en las variables Exteriorización e Interiorización de problemas. Lo cual indica que los niños realizan más actos agresivos que las niñas y emplean una violencia más de tipo físico. Y las niñas internalizan en mayor medida los problemas. Sin embargo, estas diferencias desaparecen en la post-intervención, por lo que puede concluirse que el programa influye por igual tanto en niños como en niñas, pues los participantes de ambos sexos mejoran, igualando sus conductas.

- Todo esto hace que se confirme una hipótesis básica del presente estudio y el objetivo fundamental del Programa Aprender a Convivir, ya que los niños y niñas incrementan las habilidades sociales y su competencia social, y reducen, consecuentemente, su conducta antisocial. Se muestra así la eficacia de la intervención preventiva realizada, cuya finalidad es que estos aprendizajes eviten que, a largo plazo, los niños y niñas presenten conductas disruptivas.

## 2. Limitaciones

Una limitación importante de la presente investigación concierne al hecho de no disponer de la evaluación del Grupo control en la fase de pre-intervención. Esto se debe a la dificultad de solicitar al profesorado de los centros que cumplimenten los cuestionarios de evaluación sin ofrecer intervención alguna. Por ello, aunque se realizó un análisis de necesidades y se seleccionaron centros experimentales y control de similares características, no se cuenta con una evaluación del grupo control en el momento en el que se le realizó la evaluación del grupo experimental, antes de llevar a cabo la implementación del programa. Aún así, es valioso contar con la evaluación a final del curso, ya que permite saber que los datos obtenidos en el grupo experimental, son muy positivos.

También hay que tener en cuenta que el  $n$  de los sujetos es variable, siendo esta otra limitación importante. A lo largo del año académico hubo varias muertes experimentales, sobre todo, en el centro de nivel socio-cultural más bajo. Esto se debe a la dificultad que a veces tienen los padres para llevar a los niños al colegio, por motivos laborales o por las circunstancias en las que viven. Ciertamente son los niños que tenían puntuaciones más bajas en Competencia Social y más altas en Conducta Antisocial los que abandonan el Programa, por tanto hubiera sido muy enriquecedor observar cómo influía en ellos *Aprender a Convivir*.

Otra limitación es el carecer de más información que nos hubiese permitido controlar más factores de riesgo y otras variables de tipo social y familiar. Si se analizan todos los factores de riesgo y de protección existentes en el contexto del niño, e incluso las individuales, quedarían por analizar otras características de su entorno más cercano, tales como las prácticas de crianza que llevan a cabo los padres con los hijos, su edad, nivel socio-económico,... Pero también es difícil completar este apartado, pues el contactar con los padres y hacer que participen más en la recogida de información y de los datos, es complicado ya que, por razones de trabajo y las obligaciones familiares, muchos de ellos no disponen del tiempo necesario exigido por las actividades de

evaluación. Somos conscientes de la riqueza de la información que los padres pueden aportar y de la necesidad de que refuercen en casa lo que se hace en el colegio, por lo que sí se concretaron algunas actividades y se elaboró material para que los padres trabajaran en casa con los niños, y también se hicieron con ellos algunas reuniones tanto informativas como formativas sobre el propio programa, antes de la implementación en los centros.

### **3. Prospectiva investigadora**

Lo ideal, y en lo que actualmente se está trabajando, es en la elaboración y aplicación del programa de 4 y 5 años, para cerrar la etapa de educación infantil y poder continuar con los niños en educación primaria. Lo importante en este tipo de investigaciones, cuyo objetivo es prevenir las conductas antisociales, desarrollando y fortaleciendo las habilidades sociales y, consecuentemente, la competencia social es poner en práctica un diseño longitudinal, a medio y largo plazo.

Además, es necesario aplicar el programa en más centros para seguir comprobando sus efectos y poder generalizar en mayor medida los resultados obtenidos. En los centros donde se ponga en práctica hay que evaluar también si el programa aplicado por los maestros tiene los mismos efectos que cuando lo realizan monitores externos al centro, puesto que el objetivo final de la experiencia y de la investigación es poder integrar el programa en el currículum de educación infantil. Para esto es necesario que los maestros reciban una formación previa, y que se vuelvan a evaluar y comparar así los resultados que se obtengan con los resultados actuales presentados en este trabajo.

Por último, es necesario ampliar el trabajo llevado a cabo con las familias. Además de las actividades semanales es conveniente diseñar un taller de padres en el que, al menos una vez al mes, se les informe del trabajo de sus hijos, de los bloques y actividades que trabaja el programa, para que así puedan reforzar lo aprendido también

en la casa y generalizarlo a diversos contextos. Otra función de estos talleres es fomentar las relaciones entre los padres, y entre éstos y el centro educativo. Tienen de esta forma la posibilidad de compartir experiencias, preguntar dudas, aprender unos de otros y, en definitiva, trabajar entre todos al unísono por una buena educación y un adecuado ajuste social y emocional de los niños.

## **Referencias bibliográficas**



## Referencias bibliográficas

- Abarca, M.P. (1989). *La evaluación de programas educativos*. Madrid: Editorial Escuela Española, S. A.
- Achenbach, T. (2000). *Guide for the Caregiver-Teacher Report Form for Ages 2-5*. Burlington: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Achenbach, T. y Rescorla, L.A. (2000). *Manual for ASEBA preschool forms and profiles*. Burlington: University of Vermont, Research Centre for Children, Youth and Families.
- Achenbach, T. Verhulst, F., Baron, G. y Althaus, M. (1987). A comparison of syndromes derived from the child behaviour checklist for American and dutch boys aged 6-11 and 12-16. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 28, 437-453.
- Adams, G.R., Summers, M. y Christopherson, V.A. (1993). Age and gender differences in preschool children's identification of the emotions of others: a brief report. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 25 (1), 97.
- Ainsworth, M.S., Blehar, M.C., Waters, E. y Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: a psychological study of the strange situation*. Hillsdalle, N. J.: L. Erlbaum.

- Álvarez, A., Álvarez-Monteserín, M.A., Cañas, A., Jiménez, S., Ramírez, S. y Petit, M.J. (1990). *Desarrollo de las habilidades sociales en niños de 3-6 años (Guía práctica para padres y profesores)*. Madrid: Visor.
- Anguera, M.T. (2001). Diseños. En R. Fernández-Ballesteros. *Evaluación de Programas. Una Guía Práctica en Ámbitos Sociales, Educativos y de Salud*. Madrid: Editorial Síntesis S.A.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV)*.
- Arcaro-McPhee, R., Doppler, E.E., y Harkins, D.A. (2002). Conflict Resolution in a Preschool Constructivist Classroom: A Case Study in Negotiation. *Journal of Research in Childhood Education*, 17 (1), 19-25.
- Armas, M. (2007). *Prevención e intervención ante problemas de conducta. Estrategias para centros educativos y familias*. Madrid: Wolters Kluwer España.
- Arón, A.M. y Milicic, N. (1996). *Vivir con otros. Programa de desarrollo de habilidades sociales*. Madrid: CEPE.
- Ato, E., González, C. y Carranza, J.A. (2004). Aspectos evolutivos de la autorregulación emocional en la infancia. *Anales de Psicología*, 20 (1), 69-79.
- Autoría compartida (1999). *Materiales para el programa Convivir es vivir (Tomos I-IV)*. Madrid: MEC.
- Báez, B. y Jiménez, J.E. (1994). Contexto escolar y comportamiento social. En M.J. Rodrigo, (Ed.). *Contexto y desarrollo social*. Madrid: Síntesis Psicología.
- Bagnato, S. y Neisworth, J.T. (1991). *Assesment for early intervention*. USA: The Guilford Press.
- Barr, L.K., Kahn, J.H. y Schneider, W.J. (2008). Individual differences in emotion expression: hierarchical structure and relations with psychological distress. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 27 (10), 1045-1077.
- Bauermeister, J.J. (2002). *Hiperactivo, Impulsivo, Distraído. ¿Me conoces? Guía sobre el déficit atencional para padres, maestros y profesores*. Bilbao: Grupo ALBOR-COHS.
- Baumrind, D. (1971). Current patterns of parental authority. *Developmental Psychology Monographs, Part 2*, 4 (1), 1-103.



- Baumrind, D. (1996). The discipline controversy revisited. *Family Relations*, 45 (4).
- Benedict, E., Horner, R. y Squires, J. (2007). Assessment and implementation of positive behaviour support in preschools. *Topics in Early Childhood Special Education*, 27 (3), 174-192.
- Benítez, J.L. y Justicia, F. (2006). El maltrato entre iguales: descripción y análisis del fenómeno. *Revista electrónica de Investigación Psicoeducativa*, nº 9, 4 (2).
- Berdan, L.E., Keane, S.P. y Calkins, S.D. (2008). Temperament and Externalizing Behavior: Social Preference and Perceived Acceptance as Protective Factors. *Developmental Psychology*, 44 (4), 957–968.
- Bijou, S.W. (1995). *Behavior Analysis of Child Development*. Reno: Context Press.
- Bisquerra, R. (2000). *Educación emocional y bienestar*. Barcelona: CissPraxis.
- Bloom, B. (1968). The evaluation of primary prevention programs. En L. Roberts, N. Greenfield y M. Miller (eds.). *Comprehensive mental health, the challenge of evaluation*. Madison: University of Wisconsin Press.
- Bloom, L. y Lahey, M. (1978). *Language development and language disorders*. Nueva York: Wiley.
- Bor, W. (2004). Prevention and treatment of childhood and adolescent aggression and antisocial behaviour: a selective review. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 38, 373–380.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss*. New York: Basicbooks.
- Bradshaw, J. (1972). The concept of social need. *New Society*, 30, 640-643.
- Bragado, C. (1994). *Terapia de conducta en la infancia: Trastornos de ansiedad*. Madrid: Fundación Universidad-Empresa.
- Brenner, E. y Salovey, P. (1997). Emotion regulation Turing childhood: Developmental interpersonal and individual consideration. En P. Salovey and D.J. Sluyter. *Emotional Development and Emotional Intelligence: Educational implications*. New York: Basicbooks.
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona: Paidós.
- Brokaw, D.W. y McLemore, C.W. (1995). Modelos interpersonales en personalidad y psicopatología. En D.G. Gilbert y J.J. Connolly. *Personalidad, habilidades sociales y psicopatología*. Barcelona: Omega.

- Brown, J., Roderick, T, Lantieri, L. y Aber, L. (2004). The Resolving Conflict Creatively Program: a school-based social and emotional learning program. En J.E. Zins, R.P. Weisberg, M.C. Wang and H.J. Walberg. *Building academic success on social and emotional learning: what does the research say?* (pp. 76-93). New York: Teachers College Press.
- Buendía, J. (1996). *Psicopatología en niños y adolescentes*. Madrid: Pirámide.
- Buss, K.A. y Goldsmith, H.H. (1998). Fear and anger regulation in infancy: effects on the temporal dynamics of affective expression. *Child Development*, 69, 359-374.
- Buss, A.H. y Plomin, R. (1984). Temperament: early developing personality traits. En M.V. Trianes, A.M. Muñoz y M. Jiménez. *Las relaciones sociales en la infancia y en la adolescencia y sus problemas*. Madrid: Pirámide.
- Caballo, V.E. (1991). El entrenamiento en habilidades sociales. En V.E. Caballo. *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta*. Madrid: Siglo XXI.
- Caballo, V.E. (1993). *Manual de evaluación y entrenamiento de habilidades sociales*. Madrid: Siglo XXI.
- Camacho, C. y Camacho, M. (2005). Habilidades sociales en adolescencia: un programa de intervención. *Revista Profesional Española de Terapia Cognitivo-Conductual*, 3, 1- 27.
- Campbell, S.B. (1990). *Behavior problems in preschool children: clinical and developmental issues*. New York: Guildford Press.
- Campbell, S.B. (1991). Longitudinal Studies of active and aggressive preschoolers: individual differences in early behavior and outcome. En D. Cicchetti y S.L. Toth. *Rochester symposium on developmental psychopathology, vol. 2. Internalizing and externalizing expressions of dysfunction*, 57-90. Hillsdale, N. J.: Erlbaum.
- Campbell, S.B., Shaw, D.S. and Gilliom, M. (2000). Early externalizing behavior problems: Toddlers and preschoolers at risk for later maladjustment. *Development and Psychopathology*, 12, 467-488.
- Camras, L.A. (1994). Two aspects of emotional development: expression and elicitation. En P. Ekman y R.J. Davidson (Eds.). *The nature of emotion*. Oxford: Oxford University Press.

- Cantwell, D.P. y Carlson, G.A. (1987). *Trastornos afectivos en la infancia y la adolescencia*. Barcelona: Martínez Roca.
- Capaldi, D. y Eddy M. (2000). Improving children's long-term well-being by preventing antisocial behavior. En A. Buchanan y B. Hudson. *Promoting children's emotional well-being*. Oxford: Oxford University Press.
- Caplan, G. (1985). *Principios de psiquiatría preventiva*. Barcelona: Paidós.
- Carter, A. y Briggs-Gowan, M. (2006). *Brief Infant Toddler Social-Emotional Assessment (BITSEA)*. Madrid: Pearson.
- Casas, F. (1998). *Infancia: perspectivas psicosociales*. Barcelona: Paidós.
- Caspi, A. (2000). The child is father of the man: personality continuities from childhood to adulthood. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78, 158-172.
- Chen, X. y French, D.C. (2008). Children's Social Competence in Cultural Context. *Annual Review of Psychology*, 59, 591-616.
- Cheney, D.A., Stage, S.A., Hawken, R.L.S., Lynass, L., Mielenz, C. y Waugh, M. (2009). A 2-Year Outcome Study of the Check, Connect, and Expect Intervention for Students At Risk for Severe Behavior Problems. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 17 (4), 226-243.
- Coei, J.D. y Dodge, K.A. (1998). Aggression and antisocial behavior. En W. Damon y N. Eisenberg (Eds.). *Handbook of child psychology, vol. 3. Social, emotional and personality development*, 779-862. Nueva York: Wiley.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). New York: Academic Press.
- Cole, P.M., Dennis, T.A., Smith-Simon, K.E. y Cohen, L.H. (2009). Preschoolers' Emotion Regulation Strategy Understanding: Relations with Emotion Socialization and Child Self-regulation. *Social Development*, 18 (2), 324-352.
- Committee for children. (2002). *Second Step: a violence prevention curriculum. Preschool/Kindergarten*. Seattle, W. A. Committee for children.
- Conduct problems prevention research group (1992). A developmental and clinical model for the prevention of conduct disorder: The FAST Track program. *Development and Psychopathology*, 4, 509-527.

- Conduct problems prevention research group (2002). Implementation of the Fast Track Program: an example of a large scale prevention science efficacy trial. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 30, 1-17.
- Connor, D.F. (2002). *Aggression and antisocial behavior in children and adolescents: research and treatment*. New York: Guilford Press.
- Cook, T.D. y Campbell, D.T. (1979). *Quasi-experimentation: design and analysis issues for field settings*. Chicago: Rand McNally.
- Coplan, R.J. y Armer, M. (2005). Talking yourself out of being shy: shyness, expressive vocabulary, and socioemocional adjustment in preschool. *Merril-Palmer Quarterly*, 51, 20-41.
- Corapci, F. (2008). The role of child temperament on Head Start preschoolers' social competence in the context of cumulative risk. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 29, 1-16.
- Crick, N.R. y Grotpeter, J.K. (1995). Relational aggression, gender, and social-psychological adjustment. *Child Development*, 66, 710-722.
- Crick, N.R. y Dodge, K.A. (1996). Social information-processing mechanisms in reactive and proactive aggression. *Child Development*, 67, 993-1002.
- Criss, M.M., Pettit, G.S., Bates, J.E., Dodge, K.A. y Lapp, A.L. (2002). Family adversity, positive peer relationships, and children's externalizing behavior: a longitudinal perspective on risk and resilience. *Child Development*, 73, 1120-1237.
- Criss, M.M., Shaw, D.S., Moilanen, K.L., Hitchings, J.E. y Ingoldsby, E.M. (2009). Family, Neighborhood, and Peer Characteristics as Predictors of Child Adjustment: A Longitudinal Analysis of Additive and Mediation Models. *Social Development*, 18 (3), 1-25.
- Cyrulnik, B. (2001). *Los patitos feos. La resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida*. Barcelona: Gedisa.
- DeJong, W. (1994). *Building the peace: the resolving conflict creatively program*. Washington, DC: US. Department of Justice, National Institute of Justice.
- Denham, S.A. (1998). *Emotional development of young children*. New York: Guilford.

- Denham, S.A. y Almeida, M.C. (1987). Children's Social Problem-Solving Skills, Behavioral Adjustment, and Interventions: A Meta-Analysis Evaluating Theory and Practice. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 8, 391-409.
- Denham, S.A. y Burton, R. (1996). A social-emotional intervention for at risk 4-years-old. *Journal of School Psychology*, 34 (3), 225-245.
- Denham, S.A. y Burton, R. (2003). *Social and Emotional Prevention and Intervention Programming for Preschoolers*. New York: Kluwer Academic / Plenum Publishers.
- Díaz-Aguado, M.J. (1996). *El desarrollo socioemocional de los niños maltratados*. Madrid: MAS.
- Díaz-Aguado, M.J. (2004). *Prevención de la violencia y lucha contra la exclusión desde la adolescencia*. Madrid: INJUVE.
- Dishion T.J. y Patterson, G.R. (1997). The timing and severity of antisocial behaviour: Three hypotheses within an ecological framework. En D. Stoff, J. Breiling y J. Maser (eds.). *Handbook of antisocial behaviour* (206-218). New York: Wiley.
- Dodge, K., Lansford, J. Burks, V., Bates, J., Pettit, G., Fontaine, R. y Price, J. (2003). Peer rejection and social information-processing factors in the development of aggressive behaviour problems in children. *Child Development*, 65, 649-665.
- Domitrovich, C., Greenberg, M., Kusche, C. y Cortes, R. (2004). *PATHS preschool program*. South Deerfield, MA: Channing Bete Company.
- Dopkins, A., Cranley, K., y Kelley, K. (2008). Infant Temperament Moderates Relations Between Maternal Parenting in Early Childhood and Children's Adjustment in First Grade. *Child Development*, 79 (1), 186-200.
- Dwyer, K.P. (2002). Mental health in the schools. *Journal of Child and Family Studies*, 11 (1), 101-111.
- Echeburúa, E. (1993). *Trastornos de ansiedad en la infancia*. Madrid: Pirámide.
- Echeburúa, E. y Corral, P. de (2009). *Trastornos de ansiedad en la infancia y adolescencia*. Madrid: Pirámide.
- Eddy, J.M., Reid, J.B. y Fetrow, R. (2000). An elementary school-based prevention program targeting modifiable antecedents of youth delinquency and violence: Linking the Interest of Families and Teachers (LIFT). *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 8 (3), 165-176.

- Eddy, M., Reid, J., Stoolmiller, M. y Fetrow, R. (2003). Outcomes during middle school for an elementary school-based preventive intervention for conduct problems: follow-up results from a randomized trial. *Behavior Therapy*, 34, 535-552.
- Eisenberg, N. (2000). Emotion, regulation, and moral development. *Annual Review of Psychology*, 51, 665-697.
- Eisenberg, N., Fabes, R.A. y Losoya, S. (1997). Emotional responding: regulation, social correlates and socialization. En P. Salovey and D.J. Sluyter. *Emotional Development and Emotional Intelligence. Educational implications*. New York: Basicbooks.
- Eisenberg, N., Sadovski, A. y Spinrad, T. (2005). Associations of emotion-related regulation with languageskills, emotion knowledge, and academic knowledge. *New directions for child and adolescent development*, 109, 109-118.
- Enesco, I. (coord.) (2003). *El desarrollo del bebé. Cognición, emoción y afectividad*. Madrid: Alianza Editorial.
- Etxebarria, I. (1999). Desarrollo del altruismo y la agresión. En F. López, I. Etxebarria, M.J. Fuentes y M. Ortiz. *Desarrollo afectivo y social*. Madrid: Pirámide.
- Farrington, D.P. (2003). Developmental and life-course criminology: key theoretical and empirical issues. *Criminology*, 41, 221-255.
- Farrington, D.P. (2007). Childhood risk factors and risk-focussed prevention. En M. Maguire, R. Morgan y R. Reiner (Eds.). *The Oxford handbook of criminology*, 602-640. Oxford U. K.: Oxford University Press.
- Farrington, D.P. (2008a). *Developmental crime prevention. 21<sup>st</sup> Century criminology: a reference handbook*. Miller.
- Farrington, D.P. (2008b). Conduct disorders, aggression and delinquency. En R.M. Lerner y L. Steinberg. *Handbook of Adolescent Psychology*. Hoboken, NJ: Wiley.
- Feiring, C. y Lewis, M. (1991). The Transition from Middle Childhood to Early Adolescence: Sex Differences in the Social Network and Perceived Self-Competence I. *Sex Roles*, 24 (7/8), 489-509.
- Feis, C.L. y Simons, C. (1985). Trainig preschool children in interpersonal cognitive problema-solving skills. *Prevention in Human Services*, 3 (4), 59-70.
- Feldman, R.S. (2008). *Desarrollo en la infancia*. México: Pearson Education.

- Felner, R.D. y Adan A.M. (1988). The school transicional environment Project: an ecological intervention and evaluation. En R.H. Price, E.L. Cowen, R.P. Lorion y J. Ramos-McKay. *14 ounces of prevention: a casebook for practitioners*. Washington DC: APA.
- Fergusson, D., Horwood, J. y Ridder, E. (2005). Show me the child at seven: the consequences of conduct problems in childhood for psychosocial functioning in adulthood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46, 837-849.
- Fernández, M. y Caurcel, M.J. (2007). Tema 8: Desarrollo y conducta social en la primera infancia (2 a 6 años). En E. Fernández, F. Justicia y M.C. Pichardo. *Enciclopedia de Psicología Evolutiva y de la Educación*. Vol. 1. Málaga: Ediciones Aljibe.
- Fernández-Ballesteros, R. (2001). *Evaluación de Programas. Una Guía Práctica en Ámbitos Sociales, Educativos y de Salud*. Madrid: Editorial Síntesis S.A.
- Fernández de Haro, E. (2003). Tema 16: Principales alteraciones del desarrollo infantil. En J. L. Gallego y E. Fernández. *Enciclopedia de Educación Infantil*. Vol. 1. Málaga: Ediciones Aljibe.
- Fernández-Ríos, L. (1994). *Manual de psicología preventiva: teoría y práctica*. Madrid: Siglo XXI.
- Foot, H.C., Morgan, M.J. y Shute, R.H. (eds.) (1990). *Children helping children*. New York: John Wiley & Sons.
- Ford, J.A. y Milosky, L.M. (2008). Inference Generation During Discourse and Its Relation to Social Competence: An Online Investigations of Abilities of Children With and Without Language Impairment. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 51 (2), 367-380.
- Former, T.W. (2000). Misconceptions of peer rejection and problem behaviour. *Remedial and Special Education*, 21, 194-208.
- Fox, N.A., Henderson, H.A., Marshall, P.J., Nichols, K.E. y Ghera, M.M. (2005). Behavioral inhibition: Linking Biology and Behavior within a Developmental Framework. *Annual Review of Psychology*, 56, 235–262.
- Frey, K.S., Hirschstein, M.K., y Guzzo, B.A. (2000). Second Step: Preventing Aggression by Promoting Social Competence. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 8 (2), 102-112.

- Gagnon, C., Craig, W. M., Tremblay, R. E., Zhou, R. M. y Vitaro, F. (1995). Kindergarten predictors of boys' stable behavior problems at the end of elementary school. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 23, 71-766.
- Garbarino, J. (1995). Growing up in a socially toxic environment: Life for children and families in the 1990s. En G.B. Melton (Ed.). *The individual, the family, and the social good: personal fulfillment in times of change* (vol. 42 de Nebraska Symposium of Motivation). Lincoln: University of Nebraska Press.
- García, A. (1992). Una experiencia sobre la mejora del autoconcepto en el aula. En Varios. *Experiencias de orientación en Educación Básica*. Madrid: MEC.
- García, E.M. y Magaz, A. (1997). *Enseñanza de soluciones cognitivas para evitar problemas interpersonales (ESCEPI)*. Madrid: Grupo Albor-Cohs.
- Garner, P.W. y Waajid, B. (2008). The associations of emotion knowledge and teacher-child relationships to preschool children's school-related developmental competence. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 29, 89-100.
- Geller, S. (1993). *Al's Pals: Kids Making Healthy Choices*. Samhsa model programs.
- Giménez, M. y Quintanilla, L. (2009). Social competence, emotional competence: a proposal for early childhood education. *Infancia y Aprendizaje*, 32 (3), 359-373.
- Goldstein, A., Sprafkin, R., Gershaw, N. y Klein, P. (1989). *Habilidades sociales y autocontrol en la adolescencia*. Barcelona: Martínez Roca.
- Gómez, F. (2007). *Intervención social con familias*. Madrid: McGraw-Hill.
- Greenberg, M.T., Kusch, C. y Mihalic, S.F. (1988). *Blueprints for violence prevention, book ten: Promoting alternative thinking strategies (PATHS)*. Boulder, Colo.: The Center for the study and prevention of violence.
- Greenberg, M., Domitrovich C. y Bumbarger, B. (1999). *Preventing mental disorders in school-age children: A review of the effectiveness of prevention programs*. Paper presented to the Center for Mental Health Services, Substance Abuse Mental Health Services Administration, U. S. Department of Health and Human Services.
- Greenwood, C., Hops, H. y Walker, H. (1977). The program for academic survival skills: effects on behaviour and achievement. *Journal of School Psychology*, 15, 25-35.
- Greenwood, C., Hops, H., Walker, H., Guild, J., Stokes, J., Young, K., Keleman, K. y Willarson, M. (1979). Standardized classroom management program: social



- validation and replication studies in Utah and Oregon. *Journal of Applied Behaviour Analysis*, 12 (2), 235-253.
- Gross, J.J. Jhon, O.P. y Richards, J.M. (2000). The dissociation of emotion expression from emotion experience: a personality perspective. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 26, 712-726.
- Gutermuth, L., Anthony, B.J., Glanvillla, D.N., Naiman, D.Q., Waanders, Ch., y Shaffer, S. (2005). The relationships Between Parenting Stress, Parenting Behaviour and Preschoolers' Social Competence and Behaviour Problems in the Classroom. *Infant and Child Development*, 14, 133-154.
- Hawkins, J.D., Von Cleve, E. y Catalano, R.F. (1991). Reducing early childhood agresión: results of a primary prevention program. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 30, 208-217.
- Hignett, E. y Cartwright-Hatton, S. (2008). Observer Perspective in Adolescence: The Relationship with Social Anxiety and Age. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 36, 437-447.
- Hoffman, M.L. (1992). La aportación de la empatía a la justicia y al juicio moral. En N. Eisenberg y J. Strayer. *La empatía y su desarrollo*. Bilbao: Desclée de Brouwer, S. A.
- Hoffman, L., Paris, S. y Hall, E. (1995). *Psicología del Desarrollo Hoy*. vol. I. (6ª edic.). Madrid: McGraw-Hill.
- Howes, C., Unger, O. y Seidner L.B. (1990). Social pretend play in toddlers: parallels with social play and with solitary pretend. *Child Development*, 60, 77-84.
- Hunter, A. y Hemmeter, M. (2009). The center on the social and emotional fundations for early learning. Addressing challenging behaviour in infants and toddlers. *Zero to Three*, 5-12.
- Hutchings, J., Bywater, T., Daley, D. & Lane, E. (2007). A pilot study of the Webster-Stratton Incredible Years Therapeutic Dinosaur School programme. *Clinical Psychology Forum* 170, 21-24.
- Hyatt, K.J. y Filler, J.W. (2007). A Comparison of the Effects of Two Social Skill Training Approaches on Teacher and Child Behavior. *Journal of Research in Childhood Education*, 22 (1), 85-96.

- Izard, C. (2001). *The emotion course: helping children understand and manage their feelings. Teachers manuals*. Newark D.E.: University of Delaware.
- Izard, C.E. y Bear, G. (2001). *Head Start/ECAP emotions curriculum*. Newark, D. E: University of Delaware Instructional Resources Center.
- Jacobson, K.C., Prescott, C.A. and Kendler, K.H.S. (2002). Sex differences in the genetic and environmental influences on the development of antisocial behaviour. *Development and Psychopathology*, 14, 395–416.
- Jares, X.R. (2001). *Educación y conflicto. Guía de educación para la convivencia*. Madrid: Popular.
- Jiménez, M. (2000). *Las relaciones interpersonales en la infancia. Sus problemas y soluciones*. Archidona (Málaga): Ediciones Aljibe.
- Justicia, F., Benítez, J.L., Pichardo, M.C., Fernández, E., García, T. y Fernández, M. (2006). Aproximación a un nuevo modelo explicativo del comportamiento antisocial. *Revista electrónica de Investigación Psicoeducativa*, nº 9, 4 (2), 131-150.
- Kail, R.V. (2004). *Children and their development*. New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Karl, M.P. y Ballesteros, S. (1983). *Teorías psicológicas de la agresión*. Madrid: Pirámide.
- Kazdin, A.E. (1995). *Conduct Disorders in Childhood and Adolescence. Second Edition*. London: SAGE Publications.
- Kazdin, A. E. y Buela-Casal, G. (1997). *Conducta antisocial*. Madrid: Pirámide.
- Kelly, J.A. (1992). *Entrenamiento de las Habilidades Sociales*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Klann-Delius, G. (1981). Sex and Language Adquisition. Is There Any Influence? *Journal of Pragmatics*, 5, 1-25.
- Kowalski, K., Pretti-Frontczak, K., y Johnson, L. (2001). Preschool Teachers' Beliefs Concerning the Importance of Various Developmental Skills and Abilities. *Journal of Research in Childhood Education*, 16 (1), 5-14.
- Krasnow, J., Seigle, P. y Kelly, R. (1992). The social competency program of the Reach Out to Schools Project. *Project Report*, 1, 1-11.
- Ladd, G.W. (1999). Peer relationships and social competence during early and middle childhood. *Annual Review of Psychology*, 50, 333-359.

- Ladd, G.W. (2003). Probing the adaptative significance of children's behavior and relationships in the school context: a child by environment perspective. En R.V. Kail. *Advances in child development and behavior*, vol. 31. San Diego CA: Academic Press.
- Lahey, B.B., Waldman, I.D. y Mc Burnett, K. (1999). Annotation: The development of antisocial behaviour. An integrative causal model. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40, 669-682.
- Laorden, C. (2005). Educar emociones: un instrumento para trabajar el "sentimiento de culpa". En *Pulso*, 28, 125-138.
- Larmar, S., Dadds, M. y Shochet, I. (2006). Successes and challenges in preventing conduct problems in Australia preschool-aged children through the Early Impact (EI) Program. *Behaviour Change*, 23 (2), 121-137.
- Leerkes, E.M., Paradise, M., O'Brien, M. y Calkins, S.D. (2008). Emotion and Cognition Processes in Preschool Children. *Merrill-Palmer Quarterly*, 54 (1), 102-124.
- Lewis, M. 1992. The role of the self in social behavior. En F. Kessel, P.M. Cole y D. Johnson (Eds.). *Self and consciousness: Multiple perspectives*.
- Loeber, R., y Stouthamer-Loeber, M. (1998). Juvenile aggression at home and at school. En D.S. Elliott, K.R. Williams, y B. Hamburg (Eds.), *Violence in American schools* (94-126). Cambridge: Cambridge University Press.
- Loeber, R., Burke, J.D. y Pardini, D.A. (2009). Development and Etiology of Disruptive and Delinquent Behavior. *Annual Review Clinical Psychology*, 5, 291-310.
- Loeber, R. Wung, P., Keenan, K., Giroux, B., Stouthamer-Loeber M. y Kammen, W. (1993). Developmental pathways in disruptive child behaviour. *Development and Psychopathology*, 5, 101-132.
- López, E. (2003). *Educación emocional: programa para 3-6 años*. Barcelona: CissPraxis.
- López, E. (2006). Educación compensatoria: efectos recientes de un estudio clásico (High/Scope). *Revista Electrónica de Investigación y Evaluación Educativa*, 12 (1).
- López-Cabanas, M. y Chacón, F. (1977). *Intervención psicosocial y servicios sociales: un enfoque participativo*. Madrid: Síntesis.

- López de Dicastillo, N., Iriarte, C. y González, M. C. (2008). *Competencia social y educación cívica. Concepto, evaluación y programas de intervención*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Lösel, F. and Beelmann, A. (2007). Chapter 3. Child Social Skills Training. En C. Welsh Brandon and David P. Farrington (eds.). *Preventing Crime: What Works for Children, Offenders, Victims, and Places*, 33-54. Springer.
- Lund, J. (2000). *Early Intervention of Child Conduct Problems and Prevention of Antisocial Behavior*. The University of Iowa, School Psychology Program.
- Lust, B. (2006). *Child Language. Acquisition and Growth*. Cambridge: University Press.
- Maccoby, E. (1986). Social groupings in childhood: their relationship to prosocial and antisocial behavior in boys and girls. En D. Olweus, J. Block y M. Radke-Yarrow. *Development of antisocial and prosocial behaviour. Research, theories and issues*. Londres: Academic Press.
- Margolin, G. y Gordis, E.B. (2000). The effects of family and community violence on children. *Annual Review of Psychology*, 51, 445–479.
- Martínez, C. (1997). *Evaluación de programas educativos. Investigación evaluativa. Modelos de evaluación de programas*. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Mathiesen, K.S., Sanson, A., Stoolmiller, M. and Karevold, E. (2009). The Nature and Predictors of Undercontrolled and Internalizing Problem Trajectories Across Early Childhood. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 37, 209–222.
- McEvoy, M.A., Estrem, T.L., Rodríguez, M.C. y Olson, M.L. (2003). Assessing relational and physical agresión among preschool children: intermethod agreement. *Topics in Early Childhood Special Education*, 23, 53-63.
- McMahon, S., Washburn, J., Felix, E. D., Yakin, J., y Childrey, G. (2000). Violence prevention: Program effects on urban preschool and kindergarten children. *Applied and Prevention Psychology*, 9(4), 271-281.
- Merrell, K.W. (2002). *Preschool and Kindergarten Behavior Scales*. Austin (Texas): Pro-ed.
- Merrell, K.W. y Gimpel, G.A. (1998). *Social skills of children and adolescents*. Mahwah, NJ: LEA.

- Michelson, L., Sugai, D.P., Wood, R.P. y Kazdin, A.E. (1987). *Las Habilidades Sociales en la Infancia. Evaluación y Tratamiento*. Barcelona: Martínez Roca.
- Miller-Heyl, J., MacPhee, D. y Fritz, J. (1998). DARE to be you: a family support, early prevention program. *Journal of Primary Prevention*, 18, 257-285.
- Monjas, M.I. (2000). *La timidez en la infancia y en la adolescencia*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Monjas, M.I. (2002). *Programa de enseñanza de habilidades de interacción social (PEHIS)*. Madrid: CEPE.
- Monjas, M.I. y González, M.P. (Dir.) (1998). *Las Habilidades sociales en el currículo*. Madrid: Ministerio de Educación Cultura y Deporte.
- Montagne, D. y Walker-Andrews, A. (2002). Mothers, fathers and infants: the role of person familiarity and parental involvement in infants' perception of emotion expressions. *Child Development*, 73, 1339-1352.
- Moraleda, M. (1992). *Psicología en la Escuela Infantil*. Madrid: EUDEMA.
- Moroney, R. (1977). Needs assessment for human services. En W. F. Anderson, B. J. Frieden, y M. J. Murphy (Eds.). *Managing human services*. Washington DC: International city management association.
- Moskowitz, D.S., Schwartzman, A.E. y Ledingham, J.E. (1985). Stability and change in aggression and withdrawal in middle childhood and early adolescence. *Journal of Abnormal Psychology*, 94 (1), 30-41.
- Moss, H. A., Hess, R. y Swift, C. (Eds.) (1982). *Early Intervention Programs for Infants*. New York: The Haworth Press.
- Murray, Ch., Murray, K.M., and Waas, G.A. (2007). Child and teacher reports of teacher-student relationships: Concordance of perspectives and associations with school adjustment in urban kindergarten classroom. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 29, 49-61.
- Musitu, G., Román, J.M. y Gutierrez, M. (1996). *Educación familiar y socialización de los hijos*. Barcelona: Idea books.
- Navarro, I., Musitu, G. y Herrero, J. (2007). *Familias y problemas. Un programa especializado de intervención psicosocial*. Madrid: Editorial Síntesis.

- Neil, A.L. y Christensen, H. (2009). Efficacy and effectiveness of school-based prevention and early intervention programs for anxiety. *Clinical Psychology Review, 29*, 208–215.
- Olweus, D. (1986). Aggression and hormones: behavioral relationship with testosterone and adrenaline. En D. Olweus, J. Block y M. Radke-Yarrow. *Development of antisocial and prosocial behaviour. Research, theories and issues*. Londres: Academic Press.
- Olweus, D., Block, J. y Radke-Yarrow, M. (1986). *Development of antisocial and prosocial behaviour*. New York: Academic Press.
- Ortega, R. (1999). *La convivencia escolar: qué es y cómo abordarla. Programa educativo de prevención del maltrato entre compañeros y compañeras*. Sevilla: Conserjería de educación. Junta de Andalucía.
- Ortiz, M.J., Fuentes, M.J. y López, F. (1999). Desarrollo socioafectivo en la primera infancia. En J. Palacios, A. Marchesi y C. Coll (comp.), *Desarrollo psicológico y educación. 1. Psicología evolutiva*. Madrid: Alianza Editorial.
- Palacios, J. y Moreno, M.C. (1994). Contexto familiar y desarrollo social. En Rodrigo, M.J. (Ed.). *Contexto y desarrollo social*. Madrid: Síntesis Psicología.
- Palacios, J., Marchesi, A. y Coll, C. (1999). *Desarrollo psicológico y educación. 1. Psicología evolutiva*. Madrid: Alianza Editorial.
- Palau, E. (2001). *Aspectos básicos del desarrollo infantil. La etapa de 0 a 6 años*. Barcelona: CEAC.
- Palou, S. (2004). *Sentir y crecer: el crecimiento emocional en la infancia: propuestas educativas*. Barcelona: Graó.
- Patterson, G.R. (1982). *Coercive family process*. Eugene, OR: Castalia.
- Patterson, G.R. (1984). Microsocial process: a view from the Boundary. En J.C. Masters y K. Yarkin-Levin. *Boundary areas in social and developmental psychology*. New York: Academic Press.
- Patterson, G. R., DeGarmo, D.S. y Knutson, N. (2000). Hyperactive and antisocial behaviour: comorbid or two points in the same process. *Development and Psychopathology, 12*, 91-106.
- Patterson, G.R., Reid, J.B. y Dishion, T.J. (1992). *Antisocial boys*. Eugene: Castalia.

- Pauli-Pott, U., Haverkock, A., Pott, W., y Beckmann, D. (2007). Negative Emotionality, Attachment Quality, and Behavior Problems in Early Childhood. *Infant Mental Health Journal*, 28 (1), 39-63.
- Pedreira, J.L., Palanca, I., Sardinero, E. y Martín, L. (2001). Los trastornos psicósomáticos en la infancia y la adolescencia. *Revista psiquiátrica de psicología del niño y adolescente*, 3 (1), 26-51.
- Petermann, F. y Natzke, H. (2008). Preliminary results of a comprehensive approach to prevent antisocial behaviour in preschool and primary school pupils in Luxembourg. *School Psychology International*, 29 (5), 606-626.
- Pichardo, M.C. (2003). Tema 28: Familia y escuela. En J.L. Gallego y E. Fernández. *Enciclopedia de educación infantil. Vol. I*. Málaga: Ediciones Aljibe.
- Pollard, N.L. (1998). Development of Social Interaction Skills in Preschool Children with Autism: A Review of the Literature. *Child & Family Behavior Therapy*, 20 (2), 1-16.
- Powell, D. y Dunlap, G. (2009). *Evidence-based social-emotional curricula and intervention packages for children 0-5 years and their families (Roadmap to effective intervention practices)*. Tampa, Florida: University of south Florida.
- Pratt, T., Cullen F., Blevins K., Daigle L. y Unnever, J. (2002). The relationship of attention deficit hyperactivity disorder to crime and delinquency: A meta-analysis. *International Journal of Police Science and Management*, 4, 344-360.
- Puente, A. (2007). Teoría del apego: trastornos afectivos y psicopatológicos en la infancia y adolescencia. En F. Gómez. *Intervención social con familias*. Madrid: McGraw-Hill.
- Rapee, R.M., Schniering, C.A. y Hudson, J.L. (2009). Anxiety Disorders During Childhood and Adolescence: Origins and Treatment. *Annual Review of Clinic Psychology*, 5, 311-341.
- Reid, J.B., y Eddy, J.M. (1997). The prevention of antisocial behavior: Some considerations in the search for effective interventions. En J.B. D.M. Stoff, y J.D. Maser (Ed.), *Handbook of antisocial behavior* (343-356). New York: John Wiley and Sons.

- Reid, J.B. y Eddy, M. (2002). Interventions for antisocial behavior: overview. En J.B. Reid, G. Patterson y J. Snyder. *Antisocial behavior in children and adolescents: a developmental analysis and model for intervention*. Washington D. C.: APA.
- Reid, J.B. Patterson, G. y Snyder, J. (2002). *Antisocial behavior in children and adolescents: a developmental analysis and model for intervention*. Washington D. C.: APA.
- Reid, M.J., Webster-Stratton, C. y Hammond, M. (2007). Enhancing a Classroom Social Competence and Problem-Solving Curriculum by Offering Parent Training to Families of Moderate- to High-Risk Elementary School Children. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 36 (4), 605-620.
- Ribes, R., Bisquerra, R., Agulló, M.J., Filella, G. y Soldevila, A. (2005). Una propuesta de currículum emocional en educación infantil (3-6 años). *Cultura y Educación*, 17 (1), 5-17.
- Ridley, C. A. y Vaughn, S. R. (1982). Interpersonal problem solving: an intervention program for preschool children. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 3, 177-190.
- Rodrigo, M.J. y Palacios, J. (coords.) (1998). *Familia y desarrollo humano*. Madrid: Alianza Editorial.
- Rossi, P.H. (1997). Evaluaciones comprensivas y adaptadas conducidas por la teoría. En C. Martínez. *Evaluación de programas educativos. Investigación evaluativa. Modelos de evaluación de programas*. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Rothbart, M.K., Ahadi S.A. y Hershey, K.L. (1994). Temperament and social behavior in childhood. *Merrill-Palmer Quarterly*, 40, 21-39.
- Rothbart, M.K. y Bates, J.E. (2006). Temperament. En Eisenberg (Ed.). *Handbook of child psychology*, 3, 99-166. New York: Wiley.
- Rothwell, E., Piatt, J. y Mattingly, K. (2006). Social Competence: Evaluation of an Outpatient Recreation Therapy Treatment Program for Children with Behavioral Disorders. *Therapeutic Recreation Journal*, 40 (4), 241-255.
- Rubin, K.H., Bukowsky W. y Parker, J.G. (1998). Peer interactions, relationships and groups. En W. Damon. *Handbook of Child Psychology* (Vol. 3). New York: Wiley.



- Rubin, K.H., Coplan, R.J. y Bowker, J.C. (2009). Social Withdrawal in Childhood. *Annual Review of Psychology*, 60, 141–171.
- Rueger, S.Y., Malecki, Ch.K. y Demaray, M.K. (2008). Gender Differences in the Relationship Between Perceived Social Support and Student Adjustment During Early Adolescence. *School Psychology Quarterly*, 23(4), 496–514.
- Saarni, C. (1997). Emotional competence and self-regulation in childhood. En P. Salovey and D.J. Sluyter. *Emotional Development and Emotional Intelligence. Educational implications*. New York: Basicbooks.
- Saarni, C. (1990). Emotional competence. En R.A. Thompson (Ed.), *Nebraska Symposium: Socioemotional Development* (115-161). Lincoln: University of Nebraska Press.
- Sadurní, M., Rostán, C. y Serrát, M. (2003). *El desarrollo de los niños, paso a paso*. Barcelona: UOC.
- San Juan, C. (Coord.) (1996). *Intervención psicosocial. Elementos de programación y evaluación socialmente eficaces*. Barcelona: Editorial Anthropos.
- Sánchez, A. (1996). *Psicología Comunitaria. Bases conceptuales y métodos de intervención*. Barcelona: EUB.
- Sánchez, A. y Musitu, G. (Eds.) (1996). *Intervención comunitaria: Aspectos científicos, técnicos y valorativos*. Barcelona: EUB.
- Sanson, A., Letcher, P., Smart, D., Prior, M., Toumbourou, J.W. y Oberklaid, F. (2009). Associations between Early Childhood Temperament Clusters and Later Psychosocial Adjustment. *Merrill-Palmer Quarterly*, 55 (1), 26-54.
- Sebane, A. (2003). The friendship features of preschool children: links with prosocial behaviour and aggression. *Social Development*, 12, 249-268.
- Seigle, P., Lange, L. y Macklem, G. (1999). *Open circle curriculum*. Wellesley College, Stone Center, Reach out to schools: social competency program, Wellesley, MA.
- Seligman, M. (1989). *Indefensión: en la depresión, el desarrollo y la muerte*. Madrid: Debate.
- Serna, L. (1997). Social competence and self determination skills. En E. Polloway y J.R. Patton (Eds.). *Strategies for teaching learners with special needs*, 458-487. Austin: Pro-ed.

- Serna, L., Nielsen, M. y Forness, S. (2007). *Social skills in picture, stories and songs. A multisensory program for preschool and early elementary students*. Champaign, IL: Research Press.
- Serrano, I. (1997). *Agresividad infantil*. Madrid: Pirámide.
- Shure, M. (1992). *I can problem solve (ICPS): an interpersonal cognitive problem solving program*. Champaign: Research Press.
- Shure, M.B. (1993). *Interpersonal Problem Solving and Prevention. A Comprehensive Report of Research and Training*. Report #MH-40801. Washington, DC: National Institute of Mental Health.
- Shure, M.B. (1997). *How to think, not what to think: A cognitive approach to prevention of early high-risk behaviors in children*. A discussion paper, Pennsylvania Child and Adolescent Service System Program (CASSP) Training and Technical Assistance Institute, Harrisburg, PA.
- Shure, M.B., y Spivack, G. (1979). Interpersonal cognitive problem solving and primary prevention: Programming for preschool and kindergarten children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 89-94.
- Shure, M.B., and Spivack, G. (1980). Interpersonal problem solving as a mediator of behavioral adjustment in preschool and kindergarten children. *Journal of Applied Developmental Psychology* 1:29-43.
- Shure, M.B., y Spivack, G. (1982). Interpersonal problem solving in young children. A cognitive approach to prevention. *American Journal of Community Psychology* 10:341-356.
- Spivack, G. y Shure, M. (1974). *Social adjustment of young children. A cognitive approach to solving real life problems*. San Francisco: Jossey Bass.
- Sterba, S.K., Printein, M.J. y Cox, M.J. (2007). Trajectories of internalizing problems across childhood: Heterogeneity, external validity, and gender differences. *Development and Psychopathology*, 19, 345–366.
- Suzanne, D. y Kochanoff, A.T. (2002). Parental Contributions to Preschoolers' Understanding of Emotion. *Marriage & Family Review*, 34 (3/4), 311.
- Swartz, R.J., y Perkins, D.N. (1990). *Teaching thinking: Issues and approaches*. Pacific Grove, CA: Critical Thinking Press & Software.

- Terrell, H.K., Hill, E.D. y Nagoshi, C.T. (2008). Gender Differences in Aggression: The Role of Status and Personality in Competitive Interactions. *Sex Roles*, 59, 814–826.
- Thompson, R. (1994). Emotion regulation: a theme in search of definition. En N.A. Fox (Ed.). *The development of emotion regulation: Biological and behavioral considerations. Monographs of the society for research in child development*, 59 (2-3), 240.
- Thompson, A., Hollis, Ch. y Richards, D. (2003). Authoritarian parenting attitudes as a risk for conduct problems. Results from a British national cohort study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 12, 84–91.
- Thornberry, T.P., Freeman-Gallant, A. y Lovegrove, P.J. (2009). The Impact of Parental Stressors on the Intergenerational Transmission of Antisocial Behavior. *Journal Youth Adolescence*, 38, 312–322.
- Trianes, M.V. (1996). *Educación y competencia social. Un programa en el aula*. Málaga: Aljibe.
- Trianes, M.V., Muñoz, A.M. (2003). Tema 44: Educación de las habilidades sociales. En J.L. Gallego y E. Fernández. *Enciclopedia de educación infantil. Vol. II*. Málaga: Ediciones Aljibe.
- Trianes, M.V., Muñoz, A.M. y Jiménez, M. (2007). *Las relaciones sociales en la infancia y en la adolescencia y sus problemas*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Trianes, M.V., Muñoz, A.M. y Jiménez, M. (1997). *Competencia social: su educación y tratamiento*. Madrid: Pirámide.
- Trianes, M.V., Muñoz, A.M. y Jiménez, M. (1996). Importancia de la situación en las soluciones a problemas interpersonales hipotéticos según la edad. *Infancia y aprendizaje*, 75, 107-123.
- Trickett, E.J. (2009). Community Psychology: Individuals and Interventions in Community Context. *Annual Review of Psychology*, 60, 395–419.
- Tremblay, R.E., Pagani-Kurtz, L., Masse, L. C., Vitaro, F. y Phil, R.O. (1995). A bimodal preventive intervention for disruptive kindergarten boys: its impact through mid-adolescence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 560-568.

- Trentacosta, Ch.J. y Shaw, D.S. (2008). Maternal Predictors of Rejecting Parenting and Early Adolescent Antisocial Behavior. *Journal Abnormal Child Psychology*, 36, 247–259.
- Van Lier, P., Vitaro, F., y Eisner, M. (2007). Preventing aggressive and violent behavior: Using prevention programs to study the role of peer dynamics in maladjustment problems? *European Journal of Criminal Policy and Research*, 13, 277-296.
- Vaughn, S. y Ridley, C. (1984). Interpersonal problema-solving skills training with aggressive young children. *Journal of applied developmental psychology*, 5, 213-223.
- Vaughn, S., Ridley, C. y Levine, L. (1986). *PALS: developing social skills through language*. Chicago: Science research associates.
- Verdugo, M.A. (1997). *Programa de habilidades sociales. Programas conductuales alternativos para la educación de los deficientes mentales*. Salamanca: Amarú.
- Vieno, A., Kiesner, J., Pastore, M. y Santinello, M. (2008). Antisocial behavior and depressive symptoms: longitudinal and concurrent. *Adolescence*, 43, 171-183.
- Vitaro, F., Brendgen, M. y Tremblay, R.F. (2002). Reactively and proactively aggressive children: antecedent and subsequent characteristic. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 43, 495-506.
- Waliski, A.D. y Carlson, L.A. (2008). Group Work with Preschool Children: Effect on Emotional Awareness and Behavior. *The Journal for Specialists in Group Work*, 33, (1), 3-21.
- Walker, H.M., Kavanagh, K., Stiller, B., Golly, A., Severson, H.H. y Feil, E.G. (1998). First step to success: an early intervention approach for preventing schools antisocial behaviour. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 6 (2).
- Webster-Stratton, C. (2000). The Incredible Years Training Series. Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention. *Juvenile Justice Bulletin*, 1-24.
- Webster-Stratton, C. y Taylor, T. (2001). Nipping early risk factors in the bud: preventing substance abuse, delinquency, and violence in adolescence through interventions targeted at young children (ages 0-8 years). En *Prevention Science*, 2 (3), 165-192.

- 
- Webster-Stratton, C., Reid, J.M. y Hammond, M. (2001). Preventing conduct problems, promoting social competence: a parent and teacher training partnership in Head Start. *Journal of Clinical Child Psychology*, 30 (3), 283-302.
- Webster-Stratton, C., Reid, J.M. y Hammond, M. (2004). Treating children with early-onset conduct problems: intervention outcomes for parent, child, and teacher training. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33, 105–124.
- Webster-Stratton, C., Reid, M.J., y Stoolmiller, M. (2006). Preventing aggression and improving social, emotional and academic competence: evaluation of Dina Dinosaur Classroom Curriculum in High Risk Schools. <http://www.incredibleyears.com>.
- Webster-Stratton, C., Reid, M.J. y Stoolmiller, M. (2008). Preventing conduct problems and improving school readiness: Evaluation of the Incredible Years teacher and child training programs in high risk school. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49 (5), 471-488.
- Williams, K.L. y Galliher, R.V. (2006). Predicting depression and self-esteem from social connectedness, support and competence, *Journal of Social and Clinical Psychology*, 25 (8), 855-874.
- Zahn-Waxler, C., Shirtcliff, E.A. y Marceau, K. (2008). Disorders of Childhood and Adolescence: Gender and Psychopathology. *Annual Review of Clinical Psychology*, 4, 275–303.
- Ziegler, E., Taussig, C. y Black, K. (1992). Early Childhood Intervention: a Promising Preventative for Juvenile Delinquency. *American Psychologist*, 47 (8), 997- 1006.
- Zins, J., Travis, L. y Freppon, P. (1997). Linking research and educational programming to promote social and emocional learning. En P. Salovey y D.J. Sluyter (1997). *Emotional Development and Emotional Intelligence. Educational implications*. New York: Basicbooks.



**Anexos**





## Anexo 1. Cuestionarios EOEI y CBCL-TRF

<b>EOEI – ESCALA DE OBSERVACIÓN EN EDUCACIÓN INFANTIL</b> (Padres y Profesores)			
Sección 1: Información del niño	Sección 2: Información de quién responde		
Nombre del niño: _____ Edad: ____ años ____ meses ____ Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Recibe el niño algún tipo de atención, ayuda o apoyo especial en esta u otra escuela: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> En caso afirmativo, ¿qué tipo de ayuda y en qué escuela? _____ Si el niño tiene alguna discapacidad o necesidad especial, por favor, indique cual: _____	Respondido por: _____ Relación con el niño: _____ Fecha: _____ Indique los lugares o ambientes donde observó al niño: _____ _____ _____ _____		
Sección 3: Instrucciones			
Por favor, a continuación responda a las preguntas que aparecen en las siguientes páginas. Sus respuestas deben basarse en las observaciones del comportamiento del niño <b>durante los últimos tres meses</b> . La valoración se hace de la siguiente forma:			
Nunca	Casi Nunca	Algunas Veces	Con Frecuencia
0	1	2	3
<p><b>Nunca</b> Cuando el niño no muestra el comportamiento especificado o usted no lo ha observado. Tache el 0, que indica Nunca</p> <p><b>Casi Nunca</b> Cuando el niño casi nunca muestra el comportamiento especificado. Tache el 1, que indica Casi Nunca</p> <p><b>Algunas Veces</b> Cuando el niño muestra el comportamiento especificado con cierta frecuencia. Tache el 2, que indica Algunas Veces</p> <p><b>Con Frecuencia</b> Cuando el niño muestra el comportamiento especificado con mucha frecuencia. Tache el 3, que indica Con Frecuencia</p>			
Por favor, rellene todas las preguntas y no haga cruces entre los números. Tache el número que corresponda.			

### Escala de Competencia Social

		Nunca	Casi Nunca	Algunas Veces	Con Frecuencia	Puntuación		
1.	Es independiente cuando juega y trabaja	0	1	2	3			
2.	Es cooperativo	0	1	2	3			
3.	Ríe y se divierte con otros niños	0	1	2	3			
4.	Juega con distintos niños	0	1	2	3			
5.	Intenta comprender lo que otros hacen (Ej.: ¿Por qué lloran?)	0	1	2	3			
6.	Es aceptado y cae bien a otros niños	0	1	2	3			
7.	Sigue las instrucciones de los adultos	0	1	2	3			
8.	Intenta hacer la tarea antes de pedir ayuda	0	1	2	3			
9.	Hace amigos fácilmente	0	1	2	3			
10.	Sabe controlarse	0	1	2	3			
11.	Otros niños le invitan a jugar	0	1	2	3			
12.	Utiliza bien su tiempo libre	0	1	2	3			
13.	Acepta separarse de los padres sin problemas	0	1	2	3			
14.	Participa en las conversaciones familiares o escolares	0	1	2	3			
15.	Pide ayuda a un adulto cuando la necesita	0	1	2	3			
16.	Cuando se leen historias se sienta y escucha	0	1	2	3			
17.	Defiende los derechos de otros niños	0	1	2	3			
18.	Se adapta bien a diferentes circunstancias	0	1	2	3			
19.	Tiene habilidades y capacidades que sus compañeros admiran	0	1	2	3			
20.	Anima a otros niños que se encuentran mal	0	1	2	3			
21.	Invita a otros niños a jugar	0	1	2	3			
22.	Recoge sus cosas cuando se le pide	0	1	2	3			
23.	Respetar las reglas	0	1	2	3			
24.	Busca el apoyo de un adulto cuando se encuentra mal	0	1	2	3			
25.	Comparte sus juguetes y otras pertenencias	0	1	2	3			
26.	Defiende sus derechos	0	1	2	3			
27.	Se disculpa cuando molesta a otros sin querer	0	1	2	3			
28.	Cuando es apropiado, cede y se compromete con las propuestas de otros	0	1	2	3			
29.	Acepta las decisiones de los adultos	0	1	2	3			
30.	Acepta los turnos para utilizar los juguetes u otros objetos	0	1	2	3			
31.	Se muestra seguro en situaciones sociales	0	1	2	3			
32.	Reacciona correctamente cuando se le corrige	0	1	2	3			
33.	Es sensible a los problemas de los adultos (Ej.: ¿percibe la tristeza?)	0	1	2	3			
34.	Muestra afecto por otros niños	0	1	2	3			
<b>TOTALES</b>								
						SC	INT	IND

### Escala de Comportamiento Antisocial

	Nunca	Casi Nunca	Algunas Veces	Con Frecuencia	Puntuación	
1. Actúa impulsivamente, sin pensar	0	1	2	3		
2. Finge estar enfermo cuando se siente mal o tiene miedo	0	1	2	3		
3. Se burla o se ríe de otros niños	0	1	2	3		
4. No responde al afecto de los otros	0	1	2	3		
5. Está demasiado apegado al padre o al educador	0	1	2	3		
6. Hace ruidos molestando a los demás	0	1	2	3		
7. Tiene un temperamento fuerte	0	1	2	3		
8. Reclama toda la atención	0	1	2	3		
9. Es ansioso o se muestra tenso	0	1	2	3		
10. No comparte	0	1	2	3		
11. Agrede físicamente (golpea, da patadas, empuja, etc.)	0	1	2	3		
12. Evita jugar con otros niños	0	1	2	3		
13. Grita o chilla cuando se enfada	0	1	2	3		
14. Coge las cosas de otros niños sin permiso	0	1	2	3		
15. Le cuesta concentrarse o hacer las tareas	0	1	2	3		
16. Desobedece las normas	0	1	2	3		
17. Tiene dificultades para establecer amistades	0	1	2	3		
18. Es miedoso o asustadizo	0	1	2	3		
19. Se deben hacer las cosas a su manera	0	1	2	3		
20. Es muy activo – incapaz de quedarse quieto	0	1	2	3		
21. Es vengativo con los demás niños	0	1	2	3		
22. Desafía a los padres o al maestro	0	1	2	3		
23. Se queja de molestias o enfermedades	0	1	2	3		
24. Se resiste a ir al colegio	0	1	2	3		
25. Es inquieto y travieso	0	1	2	3		
26. Insulta a los compañeros	0	1	2	3		
27. Es difícil consolarlo cuando está mal	0	1	2	3		
28. Se aísla de los demás compañeros	0	1	2	3		
29. Maltrata o intimida a otros compañeros	0	1	2	3		
30. Parece infeliz o deprimido	0	1	2	3		
31. Tiene un comportamiento impredecible	0	1	2	3		
32. Tiene celos de otros niños	0	1	2	3		
33. Actúa como un niño de menos edad	0	1	2	3		
34. Rompe las cosas de los demás	0	1	2	3		
35. Es caprichoso	0	1	2	3		
36. Es muy sensible a las críticas	0	1	2	3		
37. Lloriquea y se queja	0	1	2	3		
38. Se aprovecha de los otros niños	0	1	2	3		
39. Interrumpe las actividades de clase	0	1	2	3		
40. Miente	0	1	2	3		
41. Se le provoca fácilmente – salta a la primera	0	1	2	3		
42. Molesta a los compañeros	0	1	2	3		
<b>TOTALES</b>						
					EP	IP

## CBCL-TRF – Inventario del comportamiento de niños (Maestros y Cuidadores)

Nombre del niño: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_ años \_\_\_\_ meses \_\_\_\_ Sexo: M  F

A continuación hay una lista de frases que describen a los(as) niños(as). Piense en el comportamiento del niño(a) **ahora o durante los últimos dos meses**. Haga un círculo en el número **2** si la frase describe al niño(a) **muy a menudo o bastante a menudo**. Haga un círculo en el número **1** si la frase describe al niño(a) **algo o algunas veces**. Haga un círculo en el **0** si la descripción con respecto al niño(a) **no es cierta**. Por favor, conteste todas las frases de la mejor manera posible incluso si algunas de ellas parecen no describir al niño(a). **Por favor asegúrese de contestar todas las preguntas.**

	No es cierta	Algo, Algunas veces	A menudo, Bastante
1. Dolores o molestias (sin causa médica; no incluya dolores de cabeza o de estómago)	0	1	2
2. Se comporta como si fuera más pequeño/a	0	1	2
4. Evita mirar a los ojos a otras personas	0	1	2
5. No puede concentrarse o prestar atención durante mucho tiempo	0	1	2
6. No puede estar quieto/a sentado/a, es movido/a, o hiperactivo/a	0	1	2
7. No soporta que las cosas estén fuera de su sitio	0	1	2
8. No soporta esperar, lo quiere todo de inmediato	0	1	2
10. Es demasiado dependiente o apegado/a a los adultos	0	1	2
12. Apático/a, poco motivado/a	0	1	2
14. Es cruel con los animales	0	1	2
15. Desafiante	0	1	2
16. Sus demandas deben ser satisfechas inmediatamente	0	1	2
17. Rompe sus propias cosas	0	1	2
18. Rompe las cosas de otras personas	0	1	2
19. Sueña despierto/a o se pierde en sus pensamientos	0	1	2
20. Desobediente	0	1	2
21. Cualquier cambio en la rutina le altera	0	1	2
22. Es cruel, malo/a o amenaza a los demás	0	1	2
23. No contesta cuando otras personas le hablan	0	1	2
24. Le cuesta seguir instrucciones	0	1	2
27. No parece sentirse culpable después de portarse mal	0	1	2
28. Molesta a otros niños	0	1	2
29. Se frustra fácilmente	0	1	2
33. Se ofende fácilmente	0	1	2
35. Se mete en muchas peleas	0	1	2
37. Se altera demasiado cuando le separan de sus padres	0	1	2
39. Dolores de cabeza (sin causa médica)	0	1	2
40. Pega a otras personas	0	1	2
42. Hace daño sin querer a otras personas o a los animales	0	1	2
43. Parece triste sin razón aparente	0	1	2
44. Malhumorado/a	0	1	2
45. Náuseas, se siente mal (sin causa médica)	0	1	2
46. Movimientos nerviosos o tics (ponga ejemplos)	0	1	2
47. Nervioso/a, ansioso/a o tenso/a	0	1	2
48. No cumple las tareas que se le asignan	0	1	2
51. Inquieto/a	0	1	2
53. Ataca físicamente a otras personas	0	1	2
56. Mala coordinación o torpeza	0	1	2
58. El castigo no hace cambiar su comportamiento	0	1	2
59. Pasa rápidamente de una actividad a otra	0	1	2
62. Se niega a participar en juegos activos	0	1	2
64. Desatento/a, se distrae fácilmente	0	1	2
66. Grita mucho	0	1	2
67. Parece no reaccionar al afecto	0	1	2

68. Se avergüenza con facilidad, tiene mucho sentido del ridículo	0	1	2
69. Egoísta o se niega a compartir	0	1	2
70. Demuestra poco afecto hacia los demás	0	1	2
71. Demuestra poco interés por lo que le rodea	0	1	2
<b>TRF – Inventario del comportamiento de niños (Maestros y Cuidadores)</b>			
	No es cierta	Algo, Algunas veces	A menudo, Bastante
74. No cae bien a otros/as niños/as	0	1	2
78. Dolores de estómago o retortijones (sin causa médica)	0	1	2
81. Tozudo/a, malhumorado/a, irritable	0	1	2
82. Cambios repentinos de humor o sentimientos	0	1	2
83. Malhumorado/a, pone mala cara con frecuencia	0	1	2
84. Se burla de los demás o molesta mucho	0	1	2
85. Tiene rabietas o mal genio	0	1	2
86. Demasiado preocupado/a por la limpieza o el orden	0	1	2
87. Demasiado miedoso/a o ansioso/a	0	1	2
88. Poco cooperador/a	0	1	2
90. Infeliz, triste o deprimido	0	1	2
92. Se altera en situaciones nueva o con personas que acaba de conocer (ponga ejemplos)	0	1	2
93. Vómitos (sin causa médica)	0	1	2
95. Se va de casa	0	1	2
96. Exige mucha atención	0	1	2
97. Se queja mucho	0	1	2
98. Se aísla, no se relaciona con los demás	0	1	2
99. Se preocupa mucho	0	1	2

#### Información Adicional

Por favor, utilice el siguiente espacio para facilitar cualquier otra información que considere conveniente y útil para comprender el comportamiento del niño:

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

## Anexo 2. Baremos adaptados de los Cuestionarios EOEI y CBCL-TRF

*Descriptivos según la variable Sexo para la realización de los baremos*

<b>Variab</b> les	<b>Sexo</b>	<b>n</b>	<b>Media</b>	<b>Desviación</b> <b>típ.</b>	<b>Error típ. de</b> <b>la media</b>
<b>Cooperación social</b>	Niño	804	27,99	6,86	,242
	Niña	826	29,88	5,92	,206
<b>Interacción social</b>	Niño	804	24,05	6,94	,245
	Niña	817	25,62	6,08	,213
<b>Independencia social</b>	Niño	816	27,06	5,31	,186
	Niña	826	27,66	5,00	,174
<b>Exteriorización de problemas</b>	Niño	799	23,58	19,30	,683
	Niña	810	17,28	16,80	,590
<b>Interiorización de problemas</b>	Niño	812	10,00	8,40	,295
	Niña	822	8,93	8,12	,283

*Prueba Levene para igualdad de varianzas y prueba t para la diferencia de medias para la elaboración de los baremos*

<b>Variab</b> les	<b>Prueba Levene</b> <b>igualdad varianzas</b>		<b>Prueba t para la igualdad de medias</b>			
	<b>F</b>	<b>Sig.</b>	<b>t</b>	<b>Sig. (bilat)</b>	<b>Diferencia medias</b>	<b>Error tip de la dif</b>
<b>Cooperación Social</b>	20.50	.001	-5.95	.001	-1.89	.32
<b>Interacción Social</b>	12.22	.001	-4.84	.001	-1.57	.32
<b>Independencia Social</b>	2.46	.117	-2.35	.019	-.60	.25
<b>Exteriorización de Problemas</b>	16.99	.001	6.98	.001	6.30	.90
<b>Interiorización de Problemas</b>	.74	.391	2.62	.009	1.07	.41

Baremo Merrell- 3 años

	Cooperación Social		Interacción Social		Independencia Social		Externalización Problemas		Internalización Problemas		Egocéntrico Explosivo		Problemas de Atenc./Hiperact		Antisocial, Agresivo		Aislamiento Social		Ansiedad, Prob. Somáticos	
	Niño	Niña	Niño	Niña	Niño	Niña	Niño	Niña	Niño	Niña	Niño	Niña	Niño	Niña	Niño	Niña	Niño	Niña	Niño	Niña
99	36.00	36.00	33.00	33.00	33.00	33.00	71.00	64.84	31.18	29.90	27.07	27.00	23.00	21.00	21.00	18.81	17.00	14.83	19.00	17.81
95	36.00	36.00	33.00	33.00	33.00	33.00	58.60	51.20	26.00	25.00	23.00	21.00	21.00	18.00	15.30	13.80	10.00	11.00	12.00	14.00
90	36.00	36.00	33.00	33.00	33.00	33.00	52.00	41.00	22.90	21.00	19.00	18.00	19.00	15.00	13.00	11.00	8.00	10.00	11.00	12.00
85	35.00	35.00	32.00	32.00	32.00	32.00	45.00	34.00	19.00	19.00	17.00	15.00	17.00	13.00	11.00	9.00	5.00	9.00	11.00	10.00
80	34.00	35.00	30.00	31.00	32.00	32.00	40.00	29.00	17.00	16.00	15.00	12.00	16.00	11.00	9.00	5.00	9.00	7.00	9.00	8.00
75	34.00	34.75	29.00	30.00	31.00	32.00	34.00	24.00	15.00	13.00	11.00	11.00	14.50	9.00	8.00	4.00	7.50	7.00	8.00	7.00
70	33.00	34.00	28.00	29.00	30.00	31.00	30.00	20.00	13.00	11.00	9.00	13.00	13.00	8.00	7.00	3.00	6.00	6.00	7.00	6.00
65	32.00	33.00	27.00	28.00	30.00	31.00	27.00	17.00	12.00	10.00	8.00	10.00	11.00	7.00	6.00	2.00	6.00	5.00	6.00	5.35
60	31.00	33.00	26.00	27.00	29.00	30.00	24.00	14.00	10.00	8.00	8.00	7.00	10.00	6.00	4.00	1.00	5.00	4.00	5.00	5.00
55	30.00	32.00	25.00	26.00	28.00	29.00	22.00	12.00	9.00	7.00	8.00	6.00	9.00	5.00	3.60	1.00	4.00	3.00	5.00	4.00
50	28.00	31.00	24.00	25.00	28.00	29.00	18.00	10.00	8.00	6.00	6.00	5.00	8.00	4.00	2.00	.00	3.00	2.00	4.00	3.00
45	27.00	30.00	23.00	24.00	27.00	28.00	15.00	8.00	6.00	5.00	5.00	4.00	7.00	4.00	2.00	.00	3.00	2.00	3.00	3.00
40	26.00	30.00	22.00	24.00	26.00	27.00	13.00	6.00	5.00	4.00	4.00	3.00	6.00	3.00	1.00	.00	2.00	1.00	3.00	2.00
35	25.00	29.00	21.00	22.00	25.00	26.00	9.00	5.00	4.00	3.00	3.00	2.00	5.00	2.00	1.00	.00	2.00	1.00	2.00	2.00
30	24.00	27.30	20.00	21.00	24.00	25.00	7.00	4.00	3.00	2.00	2.00	1.00	4.00	2.00	.00	.00	1.00	1.00	1.60	1.00
25	22.00	26.00	19.00	20.00	23.00	24.00	5.00	3.00	2.00	1.00	1.25	1.00	3.00	1.00	.00	.00	.00	.00	1.00	.00
20	21.60	24.00	18.00	19.00	22.00	23.00	4.00	2.00	1.00	1.00	1.00	.00	2.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00
15	20.00	23.00	16.00	18.00	21.00	22.00	2.00	1.00	.00	.00	.00	.00	1.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00
10	17.80	21.10	14.00	17.00	18.90	20.00	1.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00
5	14.00	17.00	9.45	13.90	15.00	17.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00
1	6.88	8.21	4.00	6.00	10.89	10.19	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00
<30																				

### BAREMO TRF – 3 AÑOS

PC	INTERNALIZACIÓN DE PROBLEMAS								EXTERNALIZACIÓN DE PROBLEMAS			
	Reactividad emocional		Ansiedad/depresión		Quejas somáticas		Timidez		Problemas atención		Conducta agresiva	
	Niño	Niña	Niño	Niña	Niño	Niña	Niño	Niña	Niño	Niña	Niño	Niña
99	8.00	7.00	11.63	9.22	5.00	4.00	17.00	14.24	14.00	13.31	42.48	25.00
95	6.00	4.00	8.00	6.00	3.00	2.00	11.00	9.00	11.00	9.00	28.00	16.00
90	4.00	3.00	6.00	4.00	2.00	2.00	8.00	7.00	9.00	7.00	21.00	11.10
85	4.00	2.00	5.00	4.00	1.00	1.00	6.00	5.00	8.80	6.00	16.10	8.00
80	3.00	2.00	4.00	3.00	1.00	1.00	5.00	4.00	8.00	5.00	13.00	7.00
75	2.00	2.00	4.00	3.00	.00	1.00	5.00	3.00	7.00	4.00	11.00	6.00
70	2.00	1.00	3.00	2.00	.00	.00	4.00	2.00	6.00	3.00	9.00	5.00
65	1.00	1.00	2.00	2.00	.00	.00	3.00	2.00	5.00	3.00	8.00	4.00
60	1.00	1.00	2.00	1.80	.00	.00	2.80	1.00	5.00	2.00	7.00	3.00
55	1.00	.00	2.00	1.00	.00	.00	2.00	1.00	4.00	2.00	6.00	3.00
50	.00	.00	1.00	1.00	.00	.00	1.00	1.00	4.00	1.00	5.00	2.00
45	.00	.00	1.00	1.00	.00	.00	1.00	1.00	3.00	1.00	3.00	2.00
40	.00	.00	1.00	1.00	.00	.00	1.00	.00	2.00	1.00	3.00	1.00
35	.00	.00	1.00	.00	.00	.00	1.00	.00	1.80	.00	2.00	1.00
30	.00	.00	.10	.00	.00	.00	.00	.00	1.00	.00	2.00	1.00
25	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	1.00	.00	1.00	.00
20	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	1.00	.00
15	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00
10	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00
5	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00
1	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00
<30												



### Anexo 3.- Registro de Observación programa Aprender a Convivir



#### REGISTRO DE OBSERVACIÓN DEL PROGRAMA "APRENDER A CONVIVIR"

Apellidos, Nombre \_\_\_\_\_ Nº orden \_\_\_\_\_ Centro \_\_\_\_\_

Observe las siguientes conductas e indique, señalando con una cruz en el recuadro que corresponda, en qué medida (nunca, a veces, a menudo o siempre) el niño/a las realiza.

CONDUCTAS A OBSERVAR	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Con frecuencia	
1. Grita en clase.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ayuda a mantener la clase limpia, sin papeles, juguetes en el suelo, etc...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ordena los materiales después de las actividades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Cuida el material de la clase	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Pega o Insulta a los compañeros/profesor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Atiende a las explicaciones del profesor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Interrumpe a los compañeros cuando están hablando	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Ayuda al profesor cuando éste se lo solicita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Realiza el trabajo de clase, sin molestar a los compañeros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Respeta las órdenes que le da el profesor/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Guarda sus cosas (juguetes, lápices, plastilina...).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Ejecuta órdenes sencillas sin protestar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Respeta las normas de clase.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Ayuda cuando es necesario.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. No hace ruido que moleste.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Sabe dar las gracias.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Pide las cosas por favor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Respeta el turno jugando.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Acepta las normas del juego.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Pide permiso para realizar actividades.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Mantiene la atención en las conversaciones.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Escucha atentamente cuando se le habla.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Respeta el turno de palabra.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Cuando pregunta algo, lo hace de forma correcta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Se disculpa cuando hace algo mal.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Inicia espontáneamente conversaciones con adultos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Es capaz de explicar situaciones en las que ha estado implicado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Contesta cuando se le pregunta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Inicia espontáneamente conversaciones con otros niños.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. No interrumpe la conversación de otros.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Se avergüenza cuando le hablan adultos que no conoce.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Cuando algo le molesta, lo expresa llorando, gritando o enfadándose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Saluda al entrar y salir de clase.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

34. Se sabe expresar cuando tiene hambre, sed, sueño...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
35. Hace cumplidos a los demás cuando algo le ha agradado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
					NO	C
36. Intenta resolver sus problemas personales sin ayuda del adulto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
37. Se da cuenta de que hay problemas en su entorno.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
38. Solicita ayuda de los adultos para resolver conflictos con otros niños.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
39. Resuelve la situación cuando otros intentan quitarle o romperle sus cosas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
40. Busca alternativas para resolver problemas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
41. Es capaz de decidir y elegir entre diversas opciones.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
42. Habla para resolver los problemas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
43. Sabe defender su postura con decisión.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
44. Cuando se le presentan situaciones difíciles responde llorando.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
45. Se aísla frente a los problemas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
46. No hace nada para resolver los problemas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
47. Se muestra agradable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
48. Es cariñoso.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
49. Expresa con gestos las distintas emociones.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
50. Muestra tonos de voz acordes con las emociones (alegría, enfado, tristeza...).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
51. Sabe expresar verbalmente sus quejas sin lloriqueos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
52. Controla sus sentimientos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
53. Muestra emociones, sentimientos, preferencias...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
54. Pide perdón cuando ofende o daña a alguien.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
55. Es agradecido.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
56. En cuanto a sentimientos, sabe ponerse en el lugar de otros niños.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
57. Se alegra cuando otros están alegres.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
58. Se entristece cuando otros están tristes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
59. Expresa enfado de forma inadecuada (gritos, pataletas...).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
60. Comparte y no lo quiere todo para él.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
61. Le resulta fácil hacer amigos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
62. Busca a otros niños para jugar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
63. Participa en juegos con otros compañeros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
64. Invita a otros niños a participar en el juego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
65. No se responsabiliza de lo que hace, echa la culpa a los demás.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
66. Comparte sus lápices, juguetes con los demás compañeros.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
67. Prefiere jugar solo a hacerlo con compañeros.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
68. Ayuda a sus compañeros cuando éstos necesitan ayuda.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
69. Siempre quiere llevar la razón cuando participa en grupo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
70. Prefiere la compañía del adulto a la de otros niños.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
					SP	EM

#### Anexo 4.- Registro de Observación programa Aprender a Convivir



EVALUACIÓN DE LAS SESIONES DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN	
<b>BLOQUE</b> _____	<b>SESIÓN</b> _____
<b>CENTRO</b> _____	<b>FECHA</b> _____

Observe las siguientes afirmaciones e indique, señalando con una cruz en el número que corresponda, en qué medida, siendo 1 nada y 9 totalmente, se han conseguido mediante la sesión los elementos que se señalan.

Evaluación de la Tarea									
1. La tarea se ha presentado con claridad.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
2. Ha resultado fácil para los alumnos seguir la actividad.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
3. La duración ha sido la establecida previamente.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
4. El tiempo utilizado ha sido suficiente	1	2	3	4	5	6	7	8	9
5. Los materiales han sido los adecuados.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
6. La tarea se ha realizado en su totalidad.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
7. La organización de la clase ha sido la adecuada	1	2	3	4	5	6	7	8	9
8. Se han cumplido los objetivos establecidos.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
9. Se ha proporcionado retroalimentación a los niños sobre su ejecución.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>Evaluación del alumnado durante la tarea</b>									
10. La mayoría de los alumnos han participado en la actividad.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
11. Los alumnos han estado motivados mientras realizaban la actividad.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
12. Los alumnos han comprendido la tarea a realizar sin dificultad	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>Evaluación del instructor</b>									
13. Se ha adaptado a las necesidades de los niños.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
14. Ha estado motivado durante la actividad.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
15. Ha proporcionado retroalimentación a los alumnos sobre su ejecución	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>Evaluación del profesorado del alumnado</b>									
16. El profesorado ha participado activamente en la sesión.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
17. Se ha realizado transferencia de las habilidades enseñadas	1	2	3	4	5	6	7	8	9
18. El profesor conoce lo que se ha realizado durante la sesión	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Los siguientes alumnos faltaron en la actividad:									
Observaciones:									

