

**HABILIDADES DE GERENCIA INTRAPERSONAL EN LA ESCUELA
INICIAL Y PRIMARIA: CONSTRUYENDO UN MODELO DE
PREVENCIÓN PARA MEJORAR EL PRONÓSTICO DE AJUSTE DE
ESTUDIANTES CON RIESGO DE TRASTORNOS DE
COMPORTAMIENTO PERTURBADOR**

Autores y Exponentes: Héctor Dunn, María Colmenares, Milvia
Rojas Salom

Venezuela



Investigación Educación

TEMA A TRATAR

Salud mental en jóvenes infractores; prevención escolar; déficit de atención e hiperactividad; trastorno de conducta; trastorno negativista-desafiante; técnicas terapéuticas cognitivas y conductuales; razonamiento moral; habilidades emocionales; ansiedad, ira y tristeza en niños; solución pacífica de conflictos; desarrollo del autogobierno; ajuste social.

INTRODUCCIÓN

El equipo profesional del área de psicología escolar del Departamento de Bienestar Estudiantil del Colegio Iberoamericano (CI), en Puerto Ordaz, Venezuela, detectó una recurrencia de casos cuyos requerimientos de apoyo se vinculan con déficits en (a) el control de los impulsos y (b) la flexibilidad cognitiva, así como también baja tolerancia a la frustración, fácil irritabilidad, explosiones de ira reiteradas, acompañadas de agresiones físicas y verbales contra adultos y pares, resentimiento residual y el inevitable inicio del círculo vicioso compuesto por el desarrollo de un autoconcepto negativo, baja autoestima, profecía autocumplida, etiquetación y acoso escolar bidireccional.

La recurrencia con que ciertos estudiantes, especialmente varones de educación inicial y primaria, con edades entre 4 y 10 años, y también algunas niñas, tienen tales manifestaciones conductuales, cognitivas y emocionales durante la jornada escolar, marca la ocasión para suponer que están en situación de riesgo (presente o potencial) de trastornos de comportamiento perturbador (TCP) (DSM-IV-TR), categoría nosológica que abarca el

déficit de atención con hiperactividad, el trastorno disocial y el trastorno negativista desafiante. Así, en tanto que se concibe como situación de riesgo, se ha pensado en un abordaje preventivo y educacional con independencia de cualquier diagnóstico clínico y de su etiología, sea orgánica, familiar, emocional u otra.

Centrados en concebir el problema como una situación de riesgo, en lugar de ocuparse en alcanzar la precisión de un diagnóstico clínico, el compromiso fundamental es proteger el pronóstico de ajuste de los niños identificados, con el fin de fomentar el desarrollo de una vida adulta sana a partir de la aparición de los primeros signos de alerta en las edades preescolares, y contener la desviación del desarrollo de su personalidad antes de alcanzar la pubertad.

Se requiere, en principio, un cambio en la filosofía del centro escolar, o al menos en la percepción de las personas (adultos y pares) que conviven con estos estudiantes. Dicho cambio pasa por (a) la comprensión clínica de las necesidades de los niños con TCP o en situación de riesgo y (b) entender que son individuos con requerimientos de apoyo especial, hasta eliminar la exclusión y la rotación por varias escuelas, ya que crecer en un ambiente familiarizado y sensibilizado aporta mejor pronóstico que transferir al “niño problema”, tendencia que surge cuando no se visualizan o no se tiene la voluntad de aplicar los recursos (conocimientos y procedimientos) para la intervención.

Este aserto conduce a una labor de (a) identificación de las principales dificultades de aprendizaje no académico que presentan estos niños, (b) formulación de los objetivos educativos para ellos, asociados a la protección de su desarrollo futuro y (c) integración de las técnicas terapéuticas tradicionales, sobre todo las humanistas, cognitivas y conductuales, con el fin de diseñar y probar las acomodaciones necesarias para su aplicación en edades de 4 a 10 años, es decir, entre el ingreso a educación inicial y el 4º grado de educación primaria.

Se trata, además, de una intervención integral sobre el centro escolar, más allá de la contención y educación de los niños con problemas de comportamiento perturbador, ya que debe incluir acciones de modelaje y coaching para empoderar a la comunidad escolar, a través de la capacitación de los docentes, padres, demás adultos significativos y compañeros de clase.

Este taller se propone como una oportunidad de compartir con los colegas y profesionales afines el proceso de descubrimiento experimentado en el CI, que empezó por despertar la necesidad de asumir una actitud científica para afrontar la práctica, y ahora busca mostrar lo que se ha logrado estructurar hasta el momento como un modelo de procedimientos con características preventivas y educativas (más que terapéuticas). En lugar de ser un taller de capacitación, es un taller de interacción para recoger otras perspectivas y nutrir el modelo que está en pleno desarrollo y que requerirá posteriormente pruebas fácticas de su efectividad.

MEMORIAS II CONGRESO INTERNACIONAL PSICOLOGIA Y EDUCACION PSYCHOLOGY INVESTIGATION

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Presentar los avances en la construcción de un modelo de procedimiento estructurado de prevención escolar para estudiantes de educación inicial y primaria con riesgo de TCP, que se está desarrollando en el CI de Puerto Ordaz, Venezuela.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Exponer la comprensión clínica y teórica que se ha construido en el CI acerca de los casos que suponen estar en situación de riesgo de TCP.
- Presentar las líneas generales del modelo de prevención/intervención que se está desarrollando, con las adaptaciones hechas a las técnicas humanistas, cognitivas y conductuales para su aplicación en niños de edad preescolar y escolar, y el empoderamiento de los adultos significativos y compañeros de clase.
- Ejemplificar uno o dos procedimientos seleccionados entre los que se han practicado en el CI, sea mediante video, role playing o dinámica de grupo.
- Señalar las propiedades heurísticas del modelo, es decir, las necesidades de investigación que surgen a partir de la observación de sus primeros resultados.
- Interactuar con los colegas y profesionales afines presentes en el taller para recibir feed-back, sean críticas, puntos de vista, experiencias u otros aportes.

PROPÓSITOS GENERALES

1. Proteger el pronóstico de ajuste social de niños de edad preescolar y escolar en situación de riesgo de trastornos de comportamiento disruptivo, mediante la enseñanza preventiva y estructurada de habilidades de gerencia intrapersonal.
2. Contener la desviación del desarrollo de su personalidad antes de alcanzar la pubertad.
3. Fomentar el aprendizaje de destrezas para construir escenarios de vida más efectivos y hacerse una adultez sana.

Soporte teórico

La piedra angular está en este aserto: el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) requiere una intervención clínica realizada por un equipo interdisciplinario, con la capacidad de trabajar en forma sistémica la aplicación de (a) terapia farmacológica, (b) técnicas de modificación de conducta (administración de contingencias) y (c) asesoramiento para los padres y los maestros para aprender a convivir con el niño en los

ambientes donde se desenvuelve cotidianamente (Nathan, Gorman y Salkind, 1999). Pero este abordaje integrado, según la experiencia de quienes laboran en el CI, puede funcionar como un eje transversal alrededor del cual configurar la intervención clínica y educativa de muchos niños que, sin tener un trastorno, pueden beneficiarse de un programa de apoyo con estas mismas características.

Los primeros a quienes dirigir estos programas serían los niños diagnosticados con TDAH o cualquier otro de los trastornos que entran en la categoría nosológica de los Trastornos por Déficit de Atención y de Comportamiento Perturbador, tales como el Trastorno Disocial o Trastorno de Conducta y el Trastorno Negativista Desafiante, como se establece en el DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994). En segundo lugar, estarían los niños que sin tener alguno de los trastornos mencionados, manifiestan comportamientos (entendido de modo amplio e incluyendo acciones, pensamientos, emociones) compatibles con los mismos, razón por lo cual se les considera en situación de riesgo, tal vez no de desarrollar un trastorno, pero sí al borde del deterioro de su nivel general funcionamiento o adaptación.

Se plantea, entonces, que la aplicación de un programa de intervención, sobre todo en los contextos familiar y escolar, no requiere llegar primero al establecimiento del diagnóstico psicopatológico, sino que se puede (y debe) comenzar a trabajar apenas se detecten los primeros signos de alerta.

Lo que puede variar es la cantidad de profesionales involucrados, pues algunos, por ejemplo, no tendrán que recibir medicación; igualmente la extensión de tiempo y contextos, la frecuencia, la intensidad, los objetivos conductuales y educativos serán diferentes de un caso a otro. Se puede recurrir, por extrapolación, al sistema que estableció la American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD), que no clasifica la discapacidad intelectual (anteriormente, retardo mental) por la capacidad intelectual medida sino por los niveles de requerimiento de apoyo, como son: (a) intermitente, (b) limitado, (c) extenso y (d) impregnante o generalizado (Schalock, 2011). Basados en esto, se afirma que todas las personas, sea de forma aguda o crónica, tienen requerimientos de apoyo en alguno de los niveles citados, y en función de eso se tomará en cuenta uno o varios de los elementos sugeridos por Nathan y cols. (1999) para configurar un plan de ayuda o programa de intervención.

Por el momento, en el CI se obvia de manera ad hoc la etiología orgánica de los TCP y sólo se toma en cuenta que los niños requieren unos apoyos específicos para ser protegidos de la desviación, sea que se trate efectivamente de un TCP, o de la manifestación de conductas compatibles con ese tipo de trastorno, tales como un problema emocional o una vinculación disfuncional con pares o adultos significativos, o la presencia de otros compromisos psicopatológicos como los Trastornos de Aprendizaje, Trastornos Generalizados del Desarrollo u otros. En definitiva, el diagnóstico diferencial no es una tarea crucial a la hora de intervenir, ya que las acciones requeridas son muy similares en cualquiera de esos casos.

Lo verdaderamente importante es el desarrollo humano integral. Éste, como lo establece León (2011) se concibe en una línea evolutiva compuesta por ocho áreas de (desde el nacimiento hasta la adolescencia), que luego se traducen en áreas de desempeño análogas

MEMORIAS II CONGRESO INTERNACIONAL PSICOLOGIA Y EDUCACION PSYCHOLOGY INVESTIGATION

cuando el individuo alcanza la adultez temprana y asimismo cuando llega a la adultez tardía. León (2011) aplica una interesante organización de las ocho áreas; cuatro que se estimulan principalmente en el contexto familiar y conducen a la felicidad o ajuste del ser humano (ellas son: social, moral, sexual y emocional) y cuatro que se estimulan predominantemente en la escuela y fomentan la competencia de la persona (ellas son: física, motora, cognitiva y del lenguaje).

Debido a que dicho continuo de desarrollo humano se sustenta en múltiples factores protectores y de riesgo, predisponentes o precipitantes, radiquen estos en componentes biológicos, ambientales o decisiones personales, cualquier manifestación de desviación del desarrollo que se detecte debe contar con programas de intervención sustentados teóricamente, compuestos por estrategias de efectividad probada, diseñados ex profeso y aplicados en forma sistemática y controlada, para que se puedan proveer experiencias adecuadas y promover los aprendizajes precisos que protejan el ajuste (felicidad) y la competencia en la vida adulta de los niños en situación de riesgo.

Este equipo profesional propone, en resumen, constituir a la escuela como un ambiente de desarrollo cargado de factores protectores, con la capacidad de contener a tiempo las desviaciones que expongan a los individuos a compromisos conductuales más severos, como bien podría ser un Trastorno de Personalidad Antisocial; contribuyendo así tanto al desarrollo de individuos competentes como felices o ajustados.

Del mismo modo que Barkley (1995) concibe al TDAH como un retardo en el desarrollo del autocontrol, la gran hipótesis planteada hasta el momento por el equipo que trabaja en el CI apunta a que los TCP, o cualquiera de las condiciones de riesgo asociadas a conductas de ese tipo, deben ser intervenidos considerando que se debe compensar los déficits, retardos o desviaciones en el desarrollo de (a) el autocontrol o autogobierno, sustentado a su vez en el desarrollo del lenguaje interiorizado como regulador conductual, útil para recordar aprendizajes (conexión con el pasado) y anticipar consecuencias (conexión con el futuro) (Barkley, 1994), (b) los recursos esperados según la edad para canalizar las alteraciones emocionales, y (c) la flexibilidad cognitiva, muy necesaria para el aprendizaje de habilidades de solución de problemas, más específicamente la solución pacífica de conflictos. Se decidió integrar este conjunto de competencias en un macroconcepto denominado Gerencia Intrapersonal.

En suma, lo que se necesita hacer es diseñar procedimientos integrados a la vida escolar a través de los cuales se provea a los maestros y padres un marco de referencia claro para actuar, y a los niños les aporte las experiencias oportunas para estimular el desarrollo de su gerencia intrapersonal. Con tal fin, se viene estudiando y seleccionando enfoques psicoterapéuticos tradicionalmente aplicados con adultos para generar acomodaciones útiles en la intervención destinada a niños en edades preescolar y escolar.

Hasta ahora se tiene contemplado que la intervención debe consistir en la transferencia de destrezas para fomentar el empoderamiento para el propio niño, sus maestros, sus padres y sus compañeros de clase, y las estrategias van quedando organizadas en tres sistemas, a saber: (a) el humano, que cultiva la vinculación sana entre el niño y los otros, empezando

por el adulto y luego extendiéndolo a los compañeros; (b) el cognitivo, que aporta el marco de referencia informativo para conocer los comportamientos esperados, mejorar la flexibilidad de pensamiento, ampliar el repertorio de opciones para manejar las emociones y solucionar los conflictos, desarrollar el lenguaje interiorizado para la autorregulación del comportamiento y practicar el recuerdo de experiencias a partir de las cuales anticipar consecuencias, sobre cuya base establecer un adecuado juicio moral en cuanto a qué hacer y qué no; (c) el conductual, con énfasis en su poder motivacional y carácter retroinformativo para acelerar el aprendizaje de modos más efectivos de pensar y actuar.

En resumen, el paquete teórico-estratégico recogido hasta el momento comprende:

1. Modelo de ayuda basado en el desarrollo de habilidades para las relaciones interpersonales (Egan, 1981), partiendo de la actitud del docente hacia el niño con dificultades conductuales y luego la transferencia a otros adultos (como los padres) y a los compañeros de clase.
1. Terapia Basada en Aventura (Aubry, 2009; Project Adventure, 2007a, 2007b), abordaje psicosocial enfocado en la construcción de percepciones y relaciones positivas entre los miembros de una comunidad, con lo cual se ayuda al fortalecimiento de la resiliencia y el rompimiento del acoso escolar a través de actividades de contacto interpersonal, confianza mutua, compromiso con metas personales y de grupo, solución de retos en equipo, entre otros, en ambientes novedosos y con actividades agradables.
2. Terapia Racional Emotiva de Ellis, Terapia Cognitiva de Beck, Autoinstrucciones y Solución de Problemas (Cano-Vindel, 2005; Miguel-Tobal y Casado, 1999; Pérez-Nieto, 2005a, 2005b). Muy útiles para fortalecer un autoestima adecuada y los sentimientos de eficacia personal, también para mejorar la flexibilidad de pensamiento, la internalización de normas, la empatía, el respeto por la diversidad y los derechos ajenos, la asertividad y el autocontrol.
3. Técnicas fisiológicas para el manejo de la ansiedad y el estrés (González-Ordi, 2005), aplicables sobre todo en estados críticos como los episodios explosivos.
4. Modificación de conducta (Ribes, 2009) y Manejo de Conducta a Través de la Aventura (Project Adventure, 2007a), para crear repertorios conductuales ajustados socialmente y extinguir los comportamientos indeseables que conducen a ineficacia personal, desidia y desajuste.
5. Aprendizaje de habilidades sociales (Pérez-Pareja, 2005), ampliación del repertorio de conductas liberadoras del yo y eficientes para sentirse adecuado consigo mismo y exitoso entre los demás.

Esquema general del taller

En primer lugar, se presentará el modelo en su versión práctica mediante videos demostrativos grabados en el CI. La secuencia será la siguiente:

MEMORIAS II CONGRESO INTERNACIONAL PSICOLOGIA Y EDUCACION PSYCHOLOGY INVESTIGATION

- Intervención preventiva “en frío”, en ausencia de conductas problema, dirigidas a grupos completos de clase. Esto contempla la integración a los proyectos de aula de contenidos y competencias relacionados con la gerencia intrapersonal. Se aprende por anticipado modos efectivos de actuación ajustados a la edad de los niños, para el afrontamiento de adversidades interpersonales o problemas cotidianos en general.
- Intervención “en caliente”, llamada también “oportunidad de oro”, esto es, la ocasión perfecta para aprender algo nuevo, pues se aprovecha la aparición de un problema para modelar en los niños las acciones conducentes a solución y fomentando el aprendizaje para el afrontamiento de situaciones similares en el futuro.

La segunda parte consistirá en exponer el sistema general de implementación del modelo en el CI, por ejemplo, fase de capacitación docente, fase de modelaje de estrategias en el aula y coaching al docente, fase de entrenamiento con los niños que presentan dificultades, empoderamiento para padres y compañeros de clase. En paralelo, se mencionarán los enfoques psicoterapéuticos y de asesoramiento aplicados.

Finalmente, interacción con los participantes en el taller, especialmente para recibir feedback, tanto verbal como escrito.

DURACIÓN

La reglamentaria, establecida por el comité organizador del Congreso: 70 minutos.

MATERIALES

- CD con información acerca de (a) el CI y la organización del Departamento de Bienestar Estudiantil, (b) el modelo de intervención presentado en el taller, con sus bases teóricas y clínicas, (c) la región venezolana de Guayana, sus características, geográficas, culturales, turísticas y económicas.
- Lápices de grafito, sacapuntas, laptop, mini-parlantes y puntero láser.
- Roster de participantes del taller, para fomentar la interacción social-profesional posterior al Congreso.
- Formularios para recoger feed-back sobre el modelo de intervención presentado en el taller.
- Un presente de cortesía para cada participante del taller.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Psychiatric Association (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Fourth edition. Washington DC: American Psychiatric Association.

Aubry, P. (2009). *Stepping stones. A therapeutic adventure activity guide. Activities to enhance outcomes with alternative populations.* Estados Unidos: Project Adventure, Inc.

Barkley, R. (1995). *Taking charge of ADHD. The complete, authoritative guide for parents.* Nueva York: The Guilford Press.

Cano-Vindel, A. (2005). *Técnicas cognitivas en el control del estrés.* Madrid: Universidad Complutense de Madrid.

González-Ordi, H. (2005). *El proceso de relajación: aspectos antecedentes, mediadores y consecuentes de las técnicas de tensión-distensión, respiración y sugestión.* Madrid: Universidad Complutense de Madrid.

Egan, G. (1981). *El orientador experto. Un modelo para la ayuda sistemática y la relación interpersonal.* México: Grupo Editorial Iberoamérica.

León, C. (2011). *Secuencias del desarrollo infantil integral.* Caracas: Publicaciones UCAB.

Miguel-Tobal, J. y Casado, M. (1999). *Ansiedad: aspectos básicos y de intervención.* En Fernández-Abascal, *Emociones y salud.* Barcelona: Ariel.

Nathan, P., Gorman, J. y Salkind, N. (1999). *Treating mental disorders. A guide to what works.* Nueva York: Oxford University Press.

Pérez-Nieto, M. (2005a). *El estrés.* Madrid: Universidad Complutense de Madrid.

Pérez-Nieto, M. (2005b). *La ira: modelos y evaluación.* Madrid: Universidad Complutense de Madrid.

Pérez-Pareja, J. (2005). *De las habilidades sociales a las estrategias de relación interpersonal: una propuesta de modelo.* Madrid: Universidad Complutense de Madrid

Project Adventure (2007a). *Adventure based counseling. Training manual.* Estados Unidos: Project Adventure, Inc.

Project Adventure (2007b). *Adventure programming. Training manual.* Estados Unidos: Project Adventure, Inc.

Ribes, E. (2009). *Técnicas de modificación de conducta. Su aplicación al retardo en el desarrollo.* México: Trillas.

Schalock, R. y otros. (2011). *Intellectual disabilities: definition, classification and systems of supports.* Estados Unidos: AAIDD.

MEMORIAS II CONGRESO INTERNACIONAL PSICOLOGIA Y EDUCACION PSYCHOLOGY INVESTIGATION

RESEÑA EXPONENTES

HÉCTOR DUNN

Licenciado en Psicología, Universidad Católica Andrés Bello, Caracas. Diplomado en Psicopatología de las Emociones, Estrés y Salud, Universidad Complutense de Madrid. Postítulo en Ergonomía, Universidad de Concepción, Chile. Certificado en Adventure Based Counseling, Project Adventure, Inc., Massachusetts, Estados Unidos. Profesor de Psicología del Aprendizaje y de Asesoramiento Familiar y Educativo en la Escuela de Educación de la Universidad Católica Andrés Bello, Ciudad Guayana, Venezuela, de 2002 a 2007.

MARÍA COLMENARES

Técnico en Administración de Relaciones Industriales, Instituto Santa María, Caracas. Licenciada en Educación Especial, con énfasis en Retardo Mental y Dificultades del Aprendizaje, Universidad Pedagógica Experimental Libertador, Caracas, Venezuela. Especialista en Asesoramiento y Consulta en Educación Familiar, Universidad Nacional Simón Rodríguez, Caracas.

MILVIA ROJAS SALOM

Profesora en Educación Orientación de la Conducta, Centro de Investigaciones Psiquiátricas, Psicológicas y Sexológicas de Venezuela, Caracas. Integral, Universidad Pedagógica Experimental Libertador, Caracas.



PI
PSYCHOLOGY INVESTIGATION