



Psykhe

ISSN: 0717-0297

psykhe@uc.cl

Pontificia Universidad Católica de Chile
Chile

Pérez, Verónica; Rodríguez, Jorge; Fernández, Ana María; De la Barra, Flora
Efectividad de una Estrategia Conductual Para el Manejo de la Agresividad en Escolares de
Enseñanza Básica
Psykhe, vol. 14, núm. 2, noviembre, 2005, pp. 55-62
Pontificia Universidad Católica de Chile
Santiago, Chile

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=96714205>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Efectividad de una Estrategia Conductual Para el Manejo de la Agresividad en Escolares de Enseñanza Básica

Effectiveness of a Behavioral Strategy of Aggression Management in Elementary School Children

Verónica Pérez
Universidad del Desarrollo

Jorge Rodríguez
Universidad de Chile

Ana María Fernández
Universidad de Santiago de Chile

Flora De la Barra
Universidad de Chile

Se presentan los resultados preliminares de la aplicación de una estrategia de prevención de conductas disruptivas y agresivas en cuatro cursos de primero básico de escuelas municipalizadas de una comuna de la Región Metropolitana. Se aplicó el *Programa del Juego del Buen Comportamiento* (JBC) durante primero y segundo básico (grupo en estudio) y se lo comparó con un grupo no intervenido, de iguales características (grupo control) de acuerdo al perfil de riesgo psicosocial (Índice de Vulnerabilidad Escolar, JUNAEB, 2000). Se describe y fundamenta el programa del Juego del Buen Comportamiento y se presenta la comparación de los resultados del primer cohorte de seguimiento realizado a ambos grupos a fines del primero y segundo básico.

Palabras Clave: *prevención, agresividad, manejo conductual, conductas disruptivas.*

The preliminary results of an intervention with four first-grade classes from municipal schools of Santiago are presented. The *Good Behavior Game* (GBG) was implemented in first and second grade to a study group, and it was compared to a control group that had a similar psychosocial risk index (JUNAEB, 2000). A description of the intervention and a comparison of the evaluation of both groups at the end of first and second grade are reported.

Keywords: *prevention, aggression, behavior management, disruptive behavior.*

La violencia es uno de los problemas serios de salud pública que enfrenta América Latina y otros países del mundo. Cada año mueren mas de 1.6 millones de personas en actos derivados de la violencia, siendo en el mundo la principal causa de muerte en la población de 15 a 44 años (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi & Lozano, 2002; Slaby, 1997; Yunes, 1993).

En Chile los traumatismos, accidentes y violencia han adquirido un lugar importante como causa de defunción y de ingreso hospitalario. El 85% de las defunciones por estas causas ocurren en menores de 65 años (Heins, 2004). Así mismo en los últimos años la tasa más alta de robo con violencia (44.5%) corresponde a jóvenes cuyas edades fluctúan entre los 15 y 19 años de edad (Fundación Paz Ciudadana, 2003).

En estudios internacionales y nacionales se señala que es posible identificar factores predictores de la violencia juvenil. Entre ellos se describen factores socioeconómicos, familiares e individuales, tales como: la pobreza, falta de monitoreo parental, abandono, impulsividad, bajo rendimiento académico, violencia intrafamiliar (Heins, 2004; Krug et al., 2002). Así también, se ha señalado que la falta de habilidades para el manejo de conflictos, el comportamiento agresivo y las dificultades de adaptación al sistema escolar en la infancia, son factores que predicen conductas de violencia y consumo de drogas en la pubertad (Florenzano, 1997; Kellam, Brown

Verónica Pérez, Facultad de Psicología, Universidad del Desarrollo.

Ana María Fernández, Escuela de Psicología, Universidad de Santiago de Chile.

Jorge Rodríguez, Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile.

Flora De la Barra, Escuela de Medicina, Universidad de Chile.
La correspondencia relativa a este artículo deberá ser enviada a Verónica Pérez, Facultad de Psicología, Universidad del Desarrollo, Avda. La Plaza 700 (San Carlos de Apoquindo), Las Condes, Santiago. Fono/Fax: 2999130. E-mail: vperezv@vtr.net

Este proyecto fue realizado gracias al patrocinio de la Municipalidad de Lo Barnechea y la Facultad de Psicología de la Universidad del Desarrollo.

& Fleming, 1982; Kellam, Rebok, Ialongo & Mayer, 1994; Mc Alister, 1998; Pérez, Fernández, De La Barra & Rodríguez, 2002; Pérez, Gubbins, Fernández & Rodríguez, 2001).

Investigadores de la *epidemiología* de la agresividad y otras conductas de riesgo (Kellam & Rebok, 1992), encontraron que las respuestas agresivas y conductas disruptivas que los niños presentan en primero y segundo básico, son un antecedente importante de desórdenes conductuales, abuso de drogas y aislamiento en la pre-pubertad (Kellam et al., 1994; Kellam, Ling, Merisca, Brown & Ialongo, 1998). En este sentido los niños que responden mal a las tareas demandadas por el profesor en la sala de clases estarían en mayor riesgo de tener un comportamiento agresivo a largo plazo si permanecen en grupos donde la mayoría de los niños son agresivos. En cambio, los niños que tienen niveles altos de agresividad, pero que están en salas donde hay pocos niños con problemas de agresión, tienden a seguir el curso normal del desarrollo (Kellam et al., 1998; Kellam & Rebok, 1992). Estos autores plantean que los niños en estos cursos enfrentan una serie de exigencias nuevas tales como: mayor proporción de su tiempo con un extraño (la profesora), poner atención, compartir los espacios para hablar, levantar la mano para participar, leer y aprender matemáticas, estar con alrededor de 35 niños en un espacio físico generalmente reducido, entre otros. A veces los niños pueden responder a estas exigencias con conductas disruptivas fracasando en el proceso de adaptación social. Si esto no se revierte puede ocasionar problemas desadaptativos mayores en la pubertad.

De los distintos estudios y formas de comprender la violencia, se desprenden diferentes intervenciones preventivas. Especial importancia, por su efectividad, tienen las estrategias de prevención primaria que se desarrollan tempranamente en grupos de alto riesgo (Aracena, Haz, Román & Bustos, 1999; Krug et al., 2002). Estos programas incluyen el cuidado y la promoción de la salud mental de la madre durante y después del embarazo, estimulación psicosocial al niño preescolar, entrenamiento a padres para que sean agentes protectores en sus familias, apoyo en infraestructura ambiental y desarrollo comunitario, campañas comunicacionales, entre otros (Krug et al., 2002).

Otros tipos de estrategias de prevención son aquellas que se desarrollan en la escuela, en los primeros años de enseñanza básica. Como sugiere Kellam (2000) la escuela constituye un ambiente

óptimo para detectar tempranamente conductas desadaptativas y realizar programas de fomento de salud y prevención de la violencia escolar (Bedregal, Margozzini & Molina, 2003; De La Barra, Toledo & Rodríguez, 2003). Algunas de las estrategias de prevención temprana que han sido implementadas, incorporan el trabajo con profesores, padres y alumnos de los primeros años de enseñanza básica que a corto plazo se orientan a mejorar el desempeño escolar, elevar los niveles de aprendizaje y que a largo plazo buscan disminuir la violencia, consumo de drogas y otras conductas de riesgo (George, 2003).

Otras alternativas toman como fundamento la teoría del campo social y del ciclo vital del desarrollo, promoviendo un trabajo preventivo con los niños y el profesor en el contexto de la sala de clases, orientado al desarrollo de conductas pro-sociales. Estas estrategias pretenden inhibir el curso de las respuestas agresivas y disruptivas de los niños en la sala de clases y mejorar el proceso de adaptación social a las demandas escolares a través de una estrategia de manejo conductual. El supuesto es que en cada etapa del ciclo vital los individuos están insertos en campos sociales que demandan una serie de tareas. De acuerdo a Kellam (1994) los sujetos son formal o informalmente evaluados por “evaluadores naturales” tales como los padres en la familia, los profesores en las clases, los compañeros, vecinos cercanos, supervisores, entre otros. El curso normal del desarrollo supone que los sujetos tendrían éxito en la adaptación social, lo que sería reforzado por los “evaluadores naturales”, tales como los padres y/o profesores. En este modelo, las competencias adquiridas en este ajuste social temprano estarán disponibles para adaptaciones posteriores cuando el individuo atraviesa por etapas del desarrollo con las mismas o nuevas demandas. En contraste, el desarrollo desviado se describe como una historia temprana de malas adaptaciones a las tareas que demanda el campo social lo que sería evaluado negativamente por los evaluadores naturales e influiría en el bienestar psicológico del sujeto (Kellam et al., 1998).

Investigadores de la Universidad Johns Hopkins, respecto al desarrollo epidemiológico de la agresividad y otras conductas de riesgo (Kellam et al., 1994), estudiaron la efectividad de un programa de manejo conductual en la sala de clases, llamado *Good Behavior Game* (Juego del Buen Comportamiento), para disminuir y prevenir la aparición de conductas disruptivas y agresivas. Este equipo estadounidense se aplicó el Juego del Buen Comportamiento (JBC)

en primeros y segundos básicos de 19 colegios municipales de la ciudad de Baltimore. Para evaluar la efectividad del JBC implementaron mediciones antes y después de la intervención en los cursos intervenidos y compararon los resultados con grupos control, que no recibieron el programa, y que tenían las mismas características que los grupos intervenidos.

Los resultados del programa en estudios de seguimiento a cinco años, mostraron que los niños que participaban en el programa disminuían significativamente sus conductas de agresividad y de consumo de tabaco y alcohol al llegar a la pubertad, en comparación con niños de los grupos control que no participaban en este programa (Kellam, Mayer, Rebok & Hawkins, 1998).

En el presente trabajo, se presentan los resultados preliminares de la evaluación de efectividad de la aplicación del programa de manejo conductual en la sala de clases JBC, para el manejo de conductas disruptivas y agresivas en escolares de primero básico, de escuelas municipalizadas. Se hipotetizó que la aplicación del *Programa del Juego del Buen Comportamiento* en la sala de clases disminuiría las conductas disruptivas y agresivas de los niños pertenecientes a colegios municipalizados de la región metropolitana.

Método

El grupo de estudio estuvo constituido por cuatro primeros básicos de dos colegios municipalizados del sector oriente, el grupo control estuvo constituido por cuatro primeros básicos de dos colegios municipalizados de otra comuna del sector oriente, con características socio demográficas similares a las del grupo de estudio (de acuerdo al índice de vulnerabilidad de la JUNAEB). A ambos grupos se les realizó una evaluación antes de iniciar la intervención, al finalizar el primer semestre de primero básico (evaluación pre-intervención). Luego se aplicó el programa del *Juego del Buen Comportamiento* al grupo de estudio, durante el segundo semestre de primero básico y durante el segundo año básico. Se realizaron nuevas evaluaciones al finalizar el primero básico (evaluación post 1), y al finalizar segundo básico (evaluación post 2), a ambos grupos (estudio y control). La muestra definitiva fue de 253 escolares, de los cuales 135 conformaron el grupo de estudio (intervenido) y 118 conformaron el grupo control (no intervenido).

Procedimiento

Previo a la aplicación del programa, se capacitó a las cuatro profesoras que aplicaron la intervención (JBC), durante el primer semestre del año. La participación de los docentes fue absolutamente voluntaria, previa selección de la equivalencia de los establecimientos, y fue retribuida por un incentivo monetario, entregado al finalizar cada año de

intervención. El tiempo de capacitación total fue de 40 horas. Se programaron reuniones semanales, durante las cuales se discutieron los fundamentos de los programas de modificación de la conducta, la importancia de la contingencia entre respuesta y refuerzo, así como los tipos de refuerzos que involucra el programa, entre otros. Durante cada sesión, las profesoras recibieron el material necesario para el registro de la conducta de los niños, y completaron diversas tareas de preparación de la intervención.

El *Juego del Buen Comportamiento* (JBC) se aplicó 4 veces a la semana, durante el segundo semestre de primero básico, en el transcurso regular de la actividad escolar, con un día de prueba semanal (sin la obtención de refuerzo). Al año siguiente, y debido a que las profesoras ya se encontraban capacitadas, se utilizó un mes para la preparación de la intervención y se aplicó el JBC durante 7 meses del período escolar de segundo básico (entre Abril y Noviembre).

El programa del JBC es una estrategia de intervención conductual, diseñada para ser aplicada por el profesor de forma grupal, en la sala de clases. Los objetivos del juego son promover una convivencia basada en el respeto y adecuada expresión de sentimientos y emociones y reducir las conductas disruptivas de agresión y timidez en niños de primero y segundo básico.

Al inicio del juego se divide a la clase en tres equipos heterogéneos, y se establecen reglas de "buena conducta" que se leen una sola vez al día. Estas son: trabajaremos silenciosamente, nos respetaremos unos a otros, nos levantaremos de nuestros asientos con permiso de la profesora y seguiremos las instrucciones de la profesora.

Durante la aplicación del programa, la profesora anuncia que se jugará "JBC", y explica que durante el tiempo que el juego está en curso, los grupos cuyos integrantes no sigan las reglas de buena conducta, recibirán una marca. Cuando un equipo no cumple con la buena conducta, se identifica la conducta inapropiada en el niño que la realiza, y la regla transgredida; y el equipo recibe una marca. Gana el o los equipos que tienen cuatro o menos marcas. Al finalizar el tiempo de juego, el líder de cada equipo entrega el refuerzo a cada integrante del o los grupos ganadores.

Potencialmente, todos los equipos pueden ganar ya que el juego se realiza por un período de tiempo limitado. A lo largo del proceso se entregan refuerzos tangibles, y luego de un año se alternan con refuerzos intangibles, a los equipos ganadores. Así, los niños aprenden reglas de buena conducta que deben seguir diariamente durante el tiempo en que se aplica el JBC. Semanalmente, los equipos que han logrado mantener una buena conducta, reciben un premio por su buen comportamiento. Luego de la aplicación sistemática del programa durante un año, se continúa con la aplicación del Juego, para lograr la generalización de las conductas deseadas, trabajando con refuerzos intangibles propuestos por la profesora, y aumentando el tiempo de aplicación de la intervención.

Instrumentos

En cada una de las evaluaciones (pre, post 1 y post 2) se aplicaron tanto al grupo de estudio (intervenido) como al grupo control, los instrumentos validados y adaptados para Chile (George, 1995; Werthamer-Larson & Kellam, 1990).

Cuestionario para Profesores "Observación del comportamiento en sala de clases" (TOCA-R). Adaptado y validado a Chile (George, Siraqyan, Mores, De la Barra, Rodríguez, López & Toledo, 1995).

Este instrumento consta de 3 partes. La primera compuesta por 43 ítems específicos que se puntúan por severidad de 1 a 6 puntos (según frecuencia de casi nunca hasta casi siempre), que tuvo una confiabilidad que varió entre 0.741 a 0.946 para los factores y un 61.28% de varianza explicada. Evalúa cinco constructos o factores teóricos obtenidos en el análisis factorial en población chilena, que reflejan conductas desadaptativas específicas del niño y que representan áreas donde se observan problemas tempranos que constituyeron antecedentes de riesgo para la salud mental futura (Kellam & Rebok, 1992). Estos son:

1. Factor 1: Desobediencia y/o agresión
2. Factor 2: Timidez
3. Factor 3: Deficiencia cognitiva/desconcentración
4. Factor 4: Inmadurez emocional
5. Factor 5: Hiperactividad

La segunda parte registra la opinión del profesor (3 ítems) con respecto al rendimiento y comportamiento del niño. Además existe una pregunta donde el profesor debe evaluar el grado de dificultad con que realizó esta evaluación. La tercera parte indaga sobre las atenciones y servicios especiales que el niño está recibiendo y aquellas que el profesor considera debiera recibir. Por último existe una hoja de datos del profesor y guía de aplicación del cuestionario.

Cuestionario Pediátrico de Síntomas (PSC) para Padres. Adaptado y validado para Chile (George et al., 1995), compuesto por 33 ítems que se puntúan de 1 a 3, que tuvo una confiabilidad de 0.853 y una varianza explicada de 47%. Entrega un puntaje global que refleja la visión del padre, madre o adulto significativo, acerca del funcionamiento psicosocial del niño.

Los análisis comparativos del grupo de estudio respecto del grupo control se realizaron de forma estratificada, en función de las calificaciones de la conducta de entrada que se encontraron en los niños de ambos grupos. Por lo tanto, se compararon primero, los niños del grupo de estudio y grupo control que fueron calificados con problemas al momento de iniciar el estudio, evaluando su disminución de problemas durante la intervención. De igual forma, se compararon los niños que fueron calificados sin problemas al momento de iniciar la intervención, evaluando la evolución de problemas durante la intervención.

Los análisis de las comparaciones se realizaron a través del programa SPSS 11.0, utilizando las pruebas de diferencias de porcentajes y diferencias de promedio paramétricas y no paramétricas. El nivel máximo de error aceptable fue de un 5%.

Resultados

La muestra evaluada al finalizar el segundo básico fue de 253 alumnos correspondientes a cuatro colegios estudiados, separados en dos grupos, el grupo control constituido por 118 alumnos y el grupo intervenido o de estudio con 135 alumnos. El porcentaje de hombres en la muestra fue de 51.4%, en el grupo control fue de 52.5% y en el grupo de estudio fue de 50.4%, estos porcentajes no difieren significativamente ($Z=0.33, p=0.3707$). La edad promedio de los alumnos estudiados fue 7.8 años, con una desviación estándar de 0.9. En cuanto a la edad promedio de los grupos fue de 7.5 años para el grupo control y de 7.7 años para el grupo intervenido, no siendo significativas estas diferencias ($T=1.39, p=0.0829$).

Al comparar los grupos al iniciar el estudio, según la evaluación del TOCA-R, se observó que el grupo control tuvo porcentajes significativamente menores que el grupo intervenido en los factores timidez, inmadurez emocional e hiperactividad, y sólo en el factor deficiencias cognitivas el porcentaje fue significativamente mayor en el grupo control, como se observa en la Tabla 1. Por lo tanto, se decidió separar a los alumnos para evaluar los efectos de la intervención, en aquellos cuya conducta de entrada al estudio fue calificada según el criterio percentílico de conducta con problema y aquellos cuya conducta fue calificada de sin problemas.

De tal manera, la intervención se pudo evaluar desde el punto de vista de la protección (mantención de la conducta de entrada sin problema) y de la mejoría (cambio de la conducta de entrada con problema a sin problema) asociada a la aplicación del juego. Es decir, se realizó la comparación del comportamiento de los niños al inicio del estudio con el comportamiento al finalizar el estudio, separando las conductas de entrada con problemas (sobre el percentil 75) y sin problemas (bajo el percentil 75), evaluando la protección y la mejoría dependiendo del grupo a contrastar.

Tabla 1

Distribución de los puntajes sobre el percentil 75 según grupo al inicio del estudio (1° Básico)

Factores	Grupo Estudio		Grupo Control		Z
	n	Porcentaje	n	Porcentaje	
Desob./Agresión	37	27.4	25	21.2	1.14
Timidez	41	30.4	17	14.4	3.02 **
Deficiencia cognitiva	23	17	32	27.1	1.94 *
Inmadurez emocional	49	36.3	11	9.3	5.04 **
Hiperactividad	45	33.3	28	23.7	1.68 *
Desconcentración	23	17	30	25.4	1.64 *
Padres (PSC)	9	9.5	13	13.8	0.92

* $p < 0.05$

** $p < 0.01$

En la evaluación de la mejoría, realizada al finalizar el primero básico (post 1), los niños que presentaron problemas en las conductas de timidez, agresión, hiperactividad o inmadurez emocional, tienden a mantenerse con problemas, es decir no se detecta efecto de la intervención en los niños que están por sobre el percentil 75, en el grupo intervenido. A su vez, el grupo control disminuye significativamente más que el grupo de estudio, los problemas de deficiencia cognitiva, inmadurez emocional e hiperactividad (de acuerdo al criterio percentílico) al finalizar primero

básico. No obstante en la evaluación al finalizar el segundo básico (post 2), se detectan diferencias significativas entre los grupos, siendo mayor la disminución de los problemas conductuales de desobediencia y/o agresión y deficiencia cognitiva, en el grupo intervenido que en el grupo control (ver Tabla 2).

En la evaluación de la protección entre los grupos de estudio y control (niños que no presentan problemas al inicio del estudio y que se mantienen sin problemas al finalizar éste), al finalizar el primero básico (post 1), en el grupo de estudio es significativamente mayor

Tabla 2

Análisis comparativo de la disminución de los puntajes en aquellos niños que presentan problemas con respecto a la clasificación inicial (mejoría)

Factores	N	Número	Porcentaje	Z
Desobed./ Agresión				
g. control al post1	25	8	32	0.89
g. estudio al post1	37	16	43.2	
g. control al post2	25	2	8	2.25 *
g. estudio al post2	37	12	32.4	
Timidez				
g. control al post1	17	10	58.8	0.19
g. estudio al post1	41	23	56.1	
g. control al post2	17	12	70.6	0.20
g. estudio al post2	41	30	73.2	
Deficiencia Cognitiva				
g. control al post1	32	18	56.3	1.58 *
g. estudio al post1	23	8	34.8	
g. control al post2	32	8	25	2.37 **
g. estudio al post2	23	13	56.5	
Inmadurez Emocional				
g. control al post1	11	8	72.7	2.44 **
g. estudio al post1	49	16	32.7	
g. control al post2	11	5	45.5	0.95
g. estudio al post2	49	15	30.6	
Hiperactividad				
g. control al post1	28	17	60.7	1.72 *
g. estudio al post1	45	18	40	
g. control al post2	28	15	53.6	0.95
g. estudio al post2	45	19	42.2	
Desconcentración				
g. control al post1	30	20	66.7	1.38
g. estudio al post1	23	11	47.8	
g. control al post2	30	13	43.3	0.64
g. estudio al post2	23	12	52.2	
Padres (PSC)				
g. control al post1	12	6	50	0.77
g. estudio al post1	9	3	33.3	
g. control al post2	13	5	38.5	0.28
g. estudio al post2	9	4	44.4	

* $p < 0.05$

** $p < 0.01$

el número de niños que se mantiene sin problemas (de acuerdo al criterio percentílico) en los factores del TOCA: desobediencia y agresión, timidez, deficiencia cognitiva, inmadurez emocional, hiperactividad y desconcentración, actuando la intervención como si fuera un factor protector. En la evaluación al finalizar el segundo básico (post 2), se mantiene la disminución significativa de los factores timidez, deficiencia cognitiva y desconcentración. En el factor agresividad se mantiene la tendencia a una mayor protección, aún que ésta no sea significativa (ver Tabla 3).

Discusión

Los objetivos de la intervención están orientados a la prevención de conductas disruptivas y agresivas cuya evaluación generaría resultados concluyentes en plazos más largos que los evaluados en este estudio (adolescencia). Sin embargo, la evaluación de los problemas conductuales observados al finalizar la aplicación del programa son interesantes y revelan una diferencia temprana en las curvas de las conductas desadaptativas, que

Tabla 3

Análisis comparativo de la disminución de los puntajes en aquellos niños que no presentan problemas con respecto a la clasificación inicial (protección)

Factores	N	Número	Porcentaje	Z
Desobed./ Agresión				
g. control al post1	93	49	52.7	5.88 ***
g. estudio al post1	98	89	90.8	
g. control al post2	93	67	72	0.80
g. estudio al post2	98	76	77.6	
Timidez				
g. control al post1	101	59	58.4	4.69 ***
g. estudio al post1	94	83	88.3	
g. control al post2	101	70	69.3	4.27 ***
g. estudio al post2	92	86	93.5	
Deficiencia Cognitiva				
g. control al post1	86	52	60.5	4.94 ***
g. estudio al post1	112	101	90.2	
g. control al post2	85	64	75.3	3.02 **
g. estudio al post2	112	102	91.1	
Inmadurez Emocional				
g. control al post1	107	59	55.1	4.23 ***
g. estudio al post1	86	72	83.7	
g. control al post2	107	89	83.2	2.89 **
g. estudio al post2	86	56	65.1	
Hiperactividad				
g. control al post1	90	56	62.2	3.37 ***
g. estudio al post1	90	76	84.4	
g. control al post2	90	74	82.2	0.20
g. estudio al post2	90	75	83.3	
Desconcentración				
g. control al post1	88	59	67	3.69 ***
g. estudio al post1	112	99	88.4	
g. control al post2	88	73	83	1.85 *
g. estudio al post2	112	106	94.6	
Padres (PSC)				
g. control al post1	77	70	90.9	0.60
g. estudio al post1	77	72	93.5	
g. control al post2	74	68	91.9	0.63
g. estudio al post2	81	72	88.9	

* $p < 0.05$

** $p < 0.01$

*** $p < 0.001$

es necesario continuar estudiando a lo largo de los años de escolaridad.

De acuerdo con los resultados observados, el *Juego del Buen Comportamiento* sería una intervención eficiente para mantener la ausencia de conductas agresivas y disruptivas de los niños en la sala de clases en un corto plazo. En la evaluación de la intervención al finalizar el segundo básico, la aplicación del programa sugiere que aquellos alumnos que no tienen problemas en las conductas estudiadas, tienden a mantenerse sin problemas.

Por otra parte, los niños que presentaron problemas al inicio de la intervención tienden a mantenerlos al finalizar el primero básico, no obstante al finalizar el segundo básico, los resultados sugieren que aquellos alumnos que iniciaron el estudio con problemas en las conductas de desobediencia y/o agresión, deficiencia cognitiva, presentan una disminución más pronunciada que los niños no intervenidos.

Estos resultados son comprensibles desde la teoría del campo social y modificación de la conducta, ya que no se espera que el refuerzo tenga efectos inmediatos, respecto de que la generalización de la buena conducta requiere de un refuerzo positivo más prolongado en el tiempo para que se produzcan los cambios.

Finalmente, es importante mencionar que la metodología de implementación del *Juego del Buen Comportamiento*, en esta etapa, involucra al profesor en dos instancias: la aplicación y evaluación de los niños. Esto pudiese influenciar una buena percepción de los efectos de la intervención por parte de los profesores, siendo afectada la objetividad al momento de la evaluación posterior, por el fenómeno de profecía autocumplida. Sin embargo, en los resultados del seguimiento inicial, las evaluaciones de los niños del grupo intervenido, no muestran dicha tendencia. Esta limitación si bien pudiese ser un aspecto a considerar en la interpretación de los resultados, se supera en nuestro país después del segundo año de intervención, ya que quienes realizan la evaluación sucesiva de los niños, son los profesores jefes, que no necesariamente son los mismos que aplicaron el programa.

Otro aspecto importante a considerar es que los resultados aportados por la evaluación realizada por los padres de los niños no fueron analizados en profundidad, ya que inicialmente, éstos no reflejan cambios a lo largo del tiempo, ni se relacionan con las prevalencias evaluadas por los profesores. Esto es coincidente con otros estudios que han utilizado

los mismos instrumentos para evaluar prevalencia de problemas conductuales en niños escolarizados (De la Barra et al., 2003).

En síntesis, si bien estos resultados son provisorios, ya que el estudio de seguimiento continúa, sugieren una concordancia con los hallazgos del grupo de investigadores de la Universidad Johns Hopkins, en cuanto a la disminución de conductas disruptivas en los grupos que reciben el programa JBC. No obstante el siguiente paso es hacer la comparación del grupo intervenido con el grupo control a dos y tres años después de la implementación del programa.

Referencias

- Aracena, A., Haz, A., Román, F., Muñoz, S. & Bustos, L. (1999). Pesquisa de maltrato físico infantil: Una dificultad metodológica o conceptual. Apreciaciones de investigaciones chilenas. *Psyche*, 8, 117-123.
- Battistich, V., Solomon, D., Kim, D. & Watson, M. (1995). School as communities, poverty levels of students populations and students attitudes, motives and performance. A multilevel analysis. *American Education Research Journal*, 32, 627-658.
- Bedregal, P., Margozzini, P. & Molina, H. (2003, noviembre). *Eficacia de las intervenciones para el desarrollo biopsicosocial de la niñez*. Ponencia presentada en Seminario JUNAEB, Santiago, Chile.
- De la Barra, F., Toledo, V. & Rodríguez, J. (2003). Estudio de salud mental en dos cohortes de niños escolares de Santiago Occidente III: Predictores tempranos de problemas conductuales y cognitivos. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 41, 65-76.
- Dishion, T., Spracklen, K., Andrews, D. & Patterson, G. (1996). Deviancy training in male adolescent friendships. *Behavior Therapy*, 27, 370-390.
- Florenzano, R. (1997). *El adolescente y sus conductas de riesgo*. Santiago: Ediciones Universidad Católica.
- Fundación Paz Ciudadana. (2003). *Anuario estadísticas criminales* [En red]. Disponible en: <http://www.pazciudadana.cl/estadisticas.php>
- George, M., Siraqyan, X., Mores, R., De la Barra, F., Rodríguez, J., Lopez, C. & Toledo, V. (1994-1995). Adaptación y validación de dos instrumentos de pesquisa de problemas de salud mental en escolares de 1° básico. *Revista de Psicología*, 5, 17-26.
- George, M. (2003, noviembre). *Programa Habilidades para la Vida*. Ponencia presentada en Seminario JUNAEB, Santiago, Chile.
- Heins, A. (2004). *Factores de riesgo y delincuencia juvenil: Revisión de la literatura nacional e internacional*. Santiago: Fundación Paz Ciudadana.
- Kellam, S., Brown, H. & Fleming, J. (1982). The prevention of teenage substance use: Longitudinal research and strategy. En T. J. Coates, A. C. Peterson & C. Perry (Eds.), *Promoting adolescent health: A dialogue on research and practice* (pp. 171-200). New York: Academic Press.
- Kellam, S., Ling, X., Merisca, R., Brown, H. & Ialongo, N. (1998). The effect of the level of aggression in the first

- grade classroom on the course and malleability of aggressive behavior into middle school. *Development and Psychopathology*, 10, 165-185.
- Kellam, S., Mayer, L., Rebok, G. & Hawkins, W. (1998). Effects of improving achievement on aggressive behavior and of improving aggressive behavior on achievement through two interventions: An investigation of causal paths. En B. P. Dohrenwend (Ed.), *Adversity, stress, and psychopathology* (pp. 486-506). New York: Oxford University Press.
- Kellam, S. & Rebok, G. (1992). Building developmental and etiological theory through epidemiologically based preventive intervention trials. En J. Mc Cord & R. E. Tremblay (Eds.), *Prevention antisocial behavior. Interventions from birth through adolescence* (pp. 162-195). New York: The Guilford Press.
- Kellam, S., Rebok, G., Ialongo, N. & Mayer, L. (1994). The course and malleability of aggressive behavior from early first grade into middle school: Results of a developmental epidemiologically based preventive trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35, 259-281.
- Krug, E., Dahlberg, L., Mercy, J., Zwi, A. & Lozano, R. (2002). *World report on violence and health*. Geneva: World Health Organization.
- Mc Alister, A. (1998). *La violencia juvenil en las Américas: Estudios innovadores de investigación, diagnóstico y prevención*. Washington, DC: OPS.
- Ministerio de Salud. (1997). *Salud mental en la escuela. Manual para la prevención, detección y manejo de problemas*. Santiago: Publicaciones de Salud Mental.
- Pérez, V., Fernández, A. M., De La Barra, F. & Rodríguez, J. (2002, octubre). *Evolución de conductas agresivas y disruptivas y su comparación en niños con y sin intervención preventiva*. Ponencia presentada en XV Congreso Nacional de Psicología Clínica - VII Congreso Iberoamericano de Psicología de la Salud, Santiago, Chile.
- Pérez, V., De la Barra, F., Gubbins, F., Fernández, A. M. & Rodríguez, J. (2001, noviembre). *Prevención primaria de conductas disruptivas en niños de primero básico en situación de riesgo psicosocial*. Ponencia presentada en XIX Congreso Anual Sociedad de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y Adolescencia, Viña del Mar, Chile.
- Slaby, R. (1997). Prevención de la violencia juvenil: Requisito previo para el desarrollo de la sociedad. En J. McCord (Ed.), *Violence and childhood in the inner city* (pp. 171-206). Cambridge: Cambridge University Press.
- Yunes, J. (1993). *Tendencias a la mortalidad por causas violentas entre adolescentes jóvenes de la región de las Américas*. Washington: OPS.

Fecha de recepción: Noviembre de 2004.

Fecha de aceptación: Agosto de 2005.