

Programa EDUCA. Escuela de padres para el tratamiento de los trastornos del comportamiento perturbador

Miguel Ángel DÍAZ SIBAJA

Servicio Andaluz de Salud

María Isabel COMECHE MORENO

Marta Isabel DÍAZ GARCÍA

Universidad Nacional de Educación a Distancia

Resumen

Es un hecho bien reconocido que los problemas de comportamiento perturbador en la adolescencia y en la juventud, así como las conductas agresivas y delictivas, se han incrementado notablemente en estos últimos años, provocando una gran preocupación social por cómo revertir esta tendencia. Los trastornos del comportamiento perturbador suponen hoy en día uno de los diagnósticos más frecuentes en las unidades de salud mental infanto-juvenil, tanto en España, que supone algo más de la mitad de las consultas clínicas que se realizan, como fuera de nuestras fronteras. Los programas de escuela de padres suponen el tratamiento de primera elección para los problemas cotidianos del comportamiento, lo que actuaría como prevención primaria de otros trastornos de conducta más graves. El objetivo principal de nuestro estudio experimental fue diseñar y probar la eficacia de un programa protocolizado y en grupo de escuela de padres para el tratamiento de los trastornos del comportamiento perturbador en la infancia y la adolescencia, así como para mejorar la satisfacción y el clima social dentro del contexto familiar. La muestra del estudio estuvo compuesta por 31 familias (31 madres y 25 padres) que fueron derivadas a la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil de Algeciras por problemas de comportamiento perturbador de sus hijos. Los resultados obtenidos mostraron que el programa EDUCA fue eficaz al producir una mejoría clínica y estadísticamente significativa en las variables: agresividad ($P < 0,01$), hiperactividad ($P < 0,05$), Cohesión ($p < 0,02$), Moral-Religiosidad ($p < 0,01$), Organización ($p < 0,03$) y Satisfacción familiar ($p < 0,01$).

Palabras clave: trastorno del comportamiento perturbador, clima familiar, satisfacción familiar, manual protocolizado de escuela de padres.

Dirección del primer autor: Unidad de Salud Mental Comunitaria (USMC) de Algeciras. Paseo de la Conferencia, s/n. 11207 Algeciras (Cádiz). *Correo electrónico:* diazsibaja@ono.com

Recibido: junio 2011. *Aceptado:* septiembre 2011.

Abstract

The perturbing disorders in adolescence and during youth, as well as the aggressive and criminal behavior have increased notably in recent years, generating a great social worry for how to revert this tendency. Conduct problems are one of the most frequent disorders in the child and adolescent mental health units, as much in Spain, that supposes more than one half of the medical appointment, like out of our frontiers. Parent training program has been considered by some researchers the first treatment option for child disturbed behavior and it would perform on like primary prevention of other more seriously behavioral disease. The main objective of this experimental study was to design and to prove the effectiveness of a protocolized parent training program in group for the treatment of the disruptive disorders (oppositional defiant disorder and antisocial disorder) in the childhood and the adolescence, as well as for to improve the family satisfaction and the familiar context. The initial sample of our study was composed for 31 families (31 mothers and 25 fathers) who were derived to the Child and Adolescent Mental Health Unit of Algeciras for disruptive disorders in theirs children. The results obtained shown that the parent training program (EDUCA) was effective to produce a clinical and significant statistically reduction in the variables: Aggressiveness ($p < 0,05$), hyperactivity ($p < 0,02$), Cohesion ($p < 0,01$), Moral Religiousness ($p < 0,03$), Organization ($p < 0,03$) and family Satisfaction ($p < 0,01$).

Key words: Conduct disorders, Family environment, Family satisfaction, Parent Training Program, protocolized manual. Training Program, protocolized manual.

La sociedad en general, y las familias en particular, están cada vez más sensibilizadas acerca de los problemas de conducta de los menores, como, por ejemplo, el comportamiento agresivo, la desobediencia, la agresividad, las adicciones, el fracaso escolar, etc.

La categoría diagnóstica de “trastorno del comportamiento perturbador en la infancia y en la adolescencia” hace referencia a la presencia de un patrón de conducta persistente, repetitivo e inadecuado para la edad del menor, que se caracteriza por el incumplimiento de las normas sociales básicas de convivencia y por la oposición a los requerimientos de las figuras de autoridad, generando, como consecuencia, un deterioro en las relaciones familiares y/o sociales (APA, 2002).

Los trastornos del comportamiento perturbador afectan al 5-10% de niños de edades comprendidas entre 5 y 15 años (Muntz, 2004; Edwards, 2007) y suponen hoy en día uno de los diagnósticos más frecuentes en

las unidades de salud mental infanto-juvenil, tanto en España, donde constituyen algo más de la mitad de las consultas clínicas que se realizan (Herreros, Sánchez, Rubio y Gracia, 2004), como fuera de nuestras fronteras (Dery, Toupin, Pauze y Verlaan, 2004).

Se ha constatado que la frecuencia de los trastornos del comportamiento perturbador aumenta en función de la edad. En este sentido, la prevalencia es de aproximadamente un 3% a los 10 años, llegándose a alcanzar el 8,7% a los 16 años (Kashani, Beck, Hoepfer, Fallahi, Corcoran, McAllister, Rosenberg y Reid, 1987). Como sostiene Pedreira, cualquiera de estos trastornos son más frecuentes en la adolescencia, en una proporción de 2 a 1 (Pedreira, 2004).

Los sistemas de clasificación diagnóstica más utilizados en la actualidad (DSM y CIE) consideran la existencia de un continuo en cuanto a la intensidad, severidad, frecuencia y cronicidad de los trastornos del comportamiento perturbador, que va desde

la normalidad hasta los trastornos disociales (APA, 2002).

En este mismo sentido, se ha constatado que problemas de conducta de inicio temprano como la agresión y la desobediencia son importantes predictores de un comportamiento antisocial en la adolescencia y en la edad adulta (Hutchings, 2007).

Algunas investigaciones han señalado que la evolución dentro de dicho continuo podría producirse como consecuencia de un desarrollo psicosocial deficiente, producto de unas pautas educativas desajustadas y una mayor disponibilidad y accesibilidad a modelos inadecuados (Bradley y Corwyn, 2005; Snyder, Cramer, A Frank y Patterson, 2005).

La identificación precoz de los trastornos leves del comportamiento, así como la elaboración de un plan de acción en el cual se implique a los padres, resulta crucial para prevenir y evitar futuros desajustes sociales, que, en los casos más extremos, pueden llegar hasta la delincuencia (Díaz-García y Díaz-Sibaja, 2005).

Cabe añadir que la magnitud y trascendencia de los trastornos del comportamiento perturbador en la infancia no sólo tienen impacto en el desarrollo personal del menor, sino que afectan de manera importante a otras áreas de funcionamiento del niño, como la social y/o la familiar.

Por lo que respecta al área social, se ha demostrado que un alto porcentaje de niños diagnosticados de trastornos del comportamiento perturbador presentan problemas en las relaciones interpersonales con sus iguales (Thomas y Guskin, 2001).

Respecto al área familiar, son numerosas las investigaciones que analizan el impacto que los trastornos de conducta tienen sobre la ansiedad y el estrés de los padres y, por ende, a las interacciones paterno-filiales (Johnston, 1996; Seipp y Johnston, 2005).

En este sentido, el comportamiento perturbador puede ser la causa de sentimientos de ineficacia personal, estrés parental, frustración y rechazo en los padres, afectando negativamente a la relación padre-hijo y a la satisfacción familiar (Herrero, García-Castellar, Miranda-Casas, Siegenthaler-Hierro y Jara-Jiménez, 2006). Del mismo modo, los trastornos de conducta pueden suponer un factor de riesgo para la aparición de problemas en la convivencia familiar (separaciones matrimoniales, malos tratos, etc.) debido a los conflictos que pueden llegar a ocasionar en el seno de la familia (Cunningham y Boyle, 2002).

Por otro lado, existen autores (Musitu y Cava, 2001) que señalan que la correlación que se observa entre los problemas de conducta y el clima familiar puede ser interpretada en un doble sentido, de tal forma que es posible que la génesis de determinados comportamientos psicopatológicos de los menores, así como conductas socialmente inadaptadas y desviadas de la norma social establecida, sean el producto o la consecuencia de un núcleo familiar desestructurado.

No cabe duda de la importancia de la educación como determinante clave del comportamiento infantil, y del papel que juegan los factores familiares en el desarrollo y/o mantenimiento de los trastornos del comportamiento perturbador (Edwards, Céilleachair, Bywater, Hughes y Hutchings, 2007). La familia es el grupo de referencia encargado de transmitir al menor el conjunto de normas y valores sociales, a través de las actitudes y comportamientos de los padres. El consenso en cuanto a la relación que existe entre la familia y los problemas de conducta, ha motivado el estudio de las variables estructurales y de funcionamiento familiar que pueden explicar el desarrollo

de estos trastornos (Barkley, Edwards y Robin, 1999; Otero-López, 2001). En este mismo sentido, el concepto de “clima familiar” constituye uno de los factores que más influye sobre la dinámica familiar, destacando, sobretodo, dos de sus principales variables: la cohesión y la comunicación entre los miembros (Zegers, Larrain y Polaino-Lorente, 2003; Montiel Naval, Montiel y Peña, 2005). Así, se ha observado que un ambiente familiar caracterizado por una baja cohesión, un alto nivel de conflicto y una baja satisfacción marital está relacionado con una mayor probabilidad de aparición de trastornos de conducta en la infancia (Pascal, Zdanowicz y Reynaert, 2004; Drabick, Gadow y Sprafkin, 2006) y que tales dificultades se ven incrementadas cuando el ambiente familiar es caótico y los padres no promueven las habilidades de autorregulación y autocontrol en sus hijos (Miranda-Casas, Uribe, Gil-Llario y Jarque, 2003).

Teniendo en cuenta la importancia que tienen las pautas de crianza y las características personales de los padres en el desarrollo de ciertos trastornos psicopatológicos en la infancia y adolescencia (Barkley y cols., 1999), resulta lógico pensar que el abordaje terapéutico en muchos de estos casos debería pivotar alrededor de programas de escuela de padres, los cuales estarían dirigidos a optimizar la actitud educativa de los padres, así como las habilidades comunicativas y el intercambio de afecto paterno-filial (Díaz-García y Díaz-Sibaja, 2005).

Por lo que respecta a la eficacia de los programas de educación a padres, hay estudios que reflejan que este tipo de intervención ha demostrado ser el tratamiento de primera elección para los problemas cotidianos del comportamiento infantil, ya que supone un acercamiento completo, rápido y eficiente de esta problemática (San-

ders, 2002), con la ventaja añadida de que la mejoría producida en los comportamientos del niño tras el tratamiento se mantiene, en un alto porcentaje de los casos, en los seguimientos a largo plazo (Nixon, Sweeney, Erickson y Touyz, 2004).

En los últimos años, ha existido un cambio cualitativo en el tratamiento de los problemas cotidianos del comportamiento infantil, motivado, entre otras cosas, por la necesidad de actuar con carácter preventivo sobre los trastornos del comportamiento perturbador, que, como hemos visto más arriba, constituyen un conjunto de cuadros psicopatológicos a los que pueden derivar los problemas de conducta. Estos cambios en la forma de intervención se pueden resumir en los siguientes aspectos:

- Debido a la alta prevalencia y a la excesiva demanda de intervención de este tipo de problemas, han aumentado considerablemente los programas de intervención en formato grupal, demostrando resultados muy similares a los alcanzados con la aplicación individual (Trujillo, Díaz Sibaja, Peris Mencheta y Pérez Portas, 2008; Díaz Sibaja, Trujillo, Peris Mencheta y Pérez Portas, 2008). El interés que ha despertado la intervención grupal podría explicarse aludiendo a una mejor relación coste-beneficio, y, por otro lado, a las ventajas que supone el formato de intervención en grupo, como, por ejemplo, permite a los padres aprender unos de otros, adquirir distintas perspectivas de un mismo problema, fomentar la motivación y la adherencia al tratamiento, recibir apoyo y refuerzo del grupo, etc. (Corey, 1995; Morrison, 2001).
- Otro aspecto que merece la pena destacar es el de la utilización de los manua-

les de tratamiento protocolizados, lo cual ha supuesto una revolución en la forma de intervenir en psicológica (Luborsky y DeRubeis, 1984). Algunas de las ventajas que aporta el uso de los manuales de tratamiento protocolizados tanto en la práctica clínica, como en la investigación y en la formación de psicólogos son, como señala Hickling y Blanchard (1997):

- *En la práctica clínica:* aquellos manuales que han sido validados empíricamente suponen un ahorro de tiempo para el clínico, ya que permiten realizar el análisis funcional del problema, elegir las conductas objetivo y seleccionar las estrategias de intervención adecuadas, con la garantía que ofrece el hecho de que este tipo de intervenciones han demostrado ser eficaces en estudios controlados.
 - *En la investigación:* la estandarización de los tratamientos facilita el que otros investigadores puedan replicar los resultados obtenidos con este tipo de intervenciones. Asimismo, permite la comunicación entre los distintos profesionales y el uso de diseños experimentales que sometan a cada una de las estrategias utilizadas a análisis individualizados, lo que se denomina estrategias de desmantelamiento (Bottella y García, 1996).
 - *En la formación de clínicos:* la estructuración de este tipo de intervenciones facilita la formación de los psicólogos clínicos y la difusión de las estrategias que han demostrado ser eficaces entre los profesionales.
- La demostración de la eficacia de los distintos procedimientos terapéuticos mediante la realización de estudios experi-

mentales, se ha convertido en la actualidad en uno de los principales objetivos de los investigadores. Las razones que han motivado esta nueva orientación, en la que se pretende conocer y demostrar la eficacia de las intervenciones, son: (a) la debilidad y la multitud de los modelos teóricos existentes y el interés por demostrar qué modelo es el más eficaz; (b) la demanda social de utilizar los tratamientos más eficaces y eficientes; y (c) el objetivo prioritario de los clínicos de querer mejorar la sintomatología de los enfermos de la forma más rápida y mejor posible (Echeburúa, 1998).

Las repercusiones de esta nueva orientación suponen un cambio radical, tanto en el ámbito de la sanidad pública, como en los procedimientos de investigación sobre los tratamientos psicológicos, y generan la necesidad de que las terapias estén protocolizadas, describiendo claramente y de forma precisa los instrumentos de evaluación, las sesiones de tratamiento y el contenido de cada una de ellas.

En base a todo esto, el objetivo principal de nuestro trabajo experimental fue el de demostrar la eficacia de un programa de escuela de padres protocolizado en grupo (programa EDUCA) (Díaz Sibaja, Comeche y Díaz, 2009) para la prevención primaria y secundaria de los trastornos del comportamiento perturbador en la infancia, así como para mejorar la satisfacción y el clima social dentro del contexto familiar.

Metodología

Sujetos

El estudio se realizó con una muestra inicial de 31 familias, compuestas por 31 madres y 25 padres, que fueron derivados a la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil (Hospital de

Día) de Algeciras (Cádiz) por problemas de comportamiento perturbador de sus hijos.

Como sujetos de la muestra se contabilizó a los niños, aunque los que recibieron el tratamiento fueron los padres. Todos ellos eran menores de 12 años y con un diagnóstico de trastorno del comportamiento perturbador.

Respecto a los datos sociodemográficos de la muestra, la distribución por sexos fue de 80% de varones (n=25) y 20% de mujeres (n=6). La edad media de la muestra fue de 6,04, con un rango de 2-11 años.

Instrumentos de evaluación

A continuación se describen los cuestionarios e instrumentos de medida que se utilizaron como variables dependientes. Los cuestionarios fueron cumplimentados por ambos padres, de tal forma que, los mismos cuestionarios fueron contestados por “papá” y por “mamá”.

Escala de Áreas de Conductas-Problema (EACP) (García-Pérez y Magaz, 2000)

Este cuestionario tiene dos formas de aplicación: una para padres (EACP-Af) y una para profesores (EACP-Ae), aunque sólo se utilizó la versión para padres. Consta de 55 ítems, que deben ser respondidos en base a la frecuencia de aparición de las conductas (*casi nunca, a veces, a menudo o casi siempre*). El resultado se refleja en 5 subescalas, que son: *agresividad, rendimiento académico, atención-hiperactividad, ansiedad y retraimiento*. La puntuación viene expresada en centiles, indicando que a mayor puntuación en cada una de las escalas más problemas de conducta presenta el menor.

Escala de Clima Social en la Familia (FES) (Moosy Moos, 1986)

Un cuestionario de 90 ítems de tipo verdadero/falso, que evalúa el funcionamiento familiar en función de 10 categorías diferentes: Cohesión, Expresividad, Conflicto, Autonomía, Actuación, Intelectual-Cultural, Social-Retraimiento, Moralidad-Religiosidad, Organización y Control.

Escala de satisfacción familiar por adjetivos (ESFA) (Barraca y López-Yartos, 1997)

Evalúa la Satisfacción Familiar percibida a través de 27 ítems, cada uno de ellos formado por una pareja de adjetivos antónimos. La puntuación viene reflejada en centiles.

Procedimiento

El estudio experimental estuvo formado por 4 fases: selección de la muestra, pre-tratamiento, tratamiento y post-tratamiento.

Fase de selección de la muestra

La muestra surgió de las primeras entrevistas que los facultativos de la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil de Algeciras (1 psiquiatra y 2 psicólogos) realizaron como parte de sus obligaciones asistenciales. A los padres de los pacientes menores de 12 años con diagnóstico de trastorno del comportamiento perturbador se les informó y ofertó la posibilidad de formar parte del programa EDUCA, escuela de padres.

Fase pre-tratamiento

Una vez seleccionada la muestra, se evaluaron las variables dependientes mediante los instrumentos de medida anteriormente descritos.

Fase de tratamiento

En esta fase de la investigación se aplicó el programa EDUCA a los progenitores de las 31 familias seleccionadas.

Fase post-tratamiento

En esta fase de la investigación se evaluaron de nuevo las variables dependientes mediante la administración de los cuestionarios que se utilizaron en la fase pre-tratamiento.

Características y contenido del programa EDUCA

Se trata de un programa cognitivo-conductual protocolizado y estructurado, basado en el modelo de competencias, con una metodología eminentemente psicoeducativa, cuyo objetivo es el de enseñar (en formato grupal o como manual de autoayuda) una variedad de técnicas conductuales y cognitivas de demostrada eficacia que permita a los padres desarrollar de manera más adecuada sus funciones educativas y socializadoras. Asimismo, cabe decir que es fácil de aprender y de poner en práctica por los padres y terapeutas y se presenta de forma progresiva.

Aunque el programa de intervención fue elaborado originariamente para su aplicación en grupo, no existe ningún problema en adaptarlo a un formato individual. Tanto en un caso como en otro, las sesiones de tratamiento presenciales se complementan con la lectura de un manual de autoayuda que lleva por título: "Programa EDUCA. Escuela de Padres. Educación positiva para enseñar a los hijos" (Díaz-Sibaja, Comeche y Díaz-García, 2009).

Este programa fue diseñado para el tratamiento de la desobediencia y de los problemas cotidianos de conducta en niños de 2 a 12 años, aunque, debido a su eficacia y fácil aplicación, en la actualidad también se está utilizando como un componente más de los programas multicomponente de intervención de otros trastornos, como por

ejemplo, los trastornos del comportamiento perturbador.

Por lo que respecta a su aplicación en formato de grupo, no existe ningún criterio de exclusión que desaconseje la participación de cualquier tipo de familia en el programa de entrenamiento a padres, aunque resultaría recomendable hacer grupos homogéneos en cuanto al status socioeducativo de las familias, con el fin de adaptar las explicaciones al nivel de comprensión de los padres.

Asimismo, es preferible que asistan al grupo tanto los padres como las madres, ya que, de este modo, se facilita el compromiso de ambos miembros de la pareja en la educación de sus hijos y resulta más enriquecedor porque se fomenta el debate, la reflexión y la puesta en común de los distintos puntos de vista que pudieran surgir entre ellos.

El desarrollo del programa podría realizarse con la participación de un solo terapeuta, aunque la presencia de un coterapeuta facilitaría notablemente la explicación y modelado de las estrategias enseñadas, así como la organización y funcionamiento de las distintas dinámicas grupales.

El programa EDUCA consta de 9 sesiones de dos horas de duración y periodicidad semanal, que se agrupan en dos grandes bloques:

- En el primer bloque, que recoge las tres primeras sesiones, se tratan algunos aspectos teóricos y metodológicos que persiguen el objetivo de fomentar en los padres un cambio de actitud hacia una perspectiva más positiva y más constructiva de la educación.
- En el segundo bloque (las seis siguientes sesiones) se proporciona a los integrantes del grupo el conocimiento de una se-

rie de estrategias, basadas en el modelo de modificación de conducta, que les permitirá: (a) enseñar al niño una serie de comportamientos, cuando éste no sepa hacerlos; (b) fomentar el buen comportamiento del niño, cuando sabe ponerlo en práctica y lo hace bien; (c) eliminar los comportamientos inadecuados; y (d) motivar al niño a realizar una serie de conductas que sabe hacerlas pero que aún no las hace.

A continuación se resume brevemente el contenido de cada una de las sesiones.

La primera sesión, que lleva por título "*Presentación de escuela de padres*", es una sesión introductoria, en la que se pretende, por un lado, fomentar el conocimiento mutuo de los integrantes del grupo mediante "dinámicas rompe-hielo o de conocimiento", y, por otro lado, explicar detenidamente en qué consiste el programa, los objetivos que persigue, el contenido de cada una de las sesiones y el procedimiento de aprendizaje. Asimismo, cuenta con un último apartado en el que se realiza un ejercicio de reflexión que permite a los padres analizar los comportamientos que realiza su hijo al cabo del día (en función de su edad o nivel de desarrollo evolutivo) y marcarse unos objetivos de intervención.

La segunda sesión, que se titula "*Actitud positiva para ser padres. Educación positiva*", tiene como objetivos específicos: a) definir el concepto de educación, para que todos los padres sepan qué es exactamente educar; b) dismantelar las falsas creencias y las actitudes negativas relacionadas con la educación; c) promover un cambio de actitud hacia un tipo de educación más positivo; y d) proporcionar información acerca de

los pilares básicos en los que se sustenta la educación positiva. Partiendo de la definición de "educación", se describen las creencias o actitudes negativas y positivas que los padres pueden tener acerca del proceso educativo y se analiza la influencia de dichas creencias en el cambio de actitud hacia una perspectiva educativa más positiva.

La tercera sesión persigue el objetivo de proporcionar un marco teórico de actuación, es decir, enseñar los conocimientos básicos del modelo de modificación de conducta, lo que permitirá utilizar de manera más eficaz las distintas estrategias de intervención que los padres aprenderán en el transcurso del programa. Al finalizar la sesión los padres sabrán por qué se comporta su hijo como lo hace y la forma de describir sus comportamientos operativamente, lo que facilitará, en gran medida, la elección de las conductas objetivo y el proceso de intervención posterior.

La cuarta sesión lleva por título "*Los instrumentos imprescindibles*". Los objetivos de esta sesión son: a) enseñar la manera de favorecer la realización de una conducta a través de las peticiones u órdenes; b) explicar el uso de los reforzadores y describir los diferentes tipos que existen; c) dotar a los padres de una serie de estrategias que favorezcan el buen comportamiento de sus hijos, lo que se denomina "catalizadores educativos". Estas estrategias se consideran básicas, ya que se pueden utilizar en todo momento y como base de cualquiera de los procedimientos de intervención que se enseñan posteriormente, tanto para las técnicas de adquisición de conductas como para las que pretenden eliminar o disminuir los comportamientos inadecuados. Las técnicas que se describen en esta sesión son: "las ór-

denes”, “los reforzadores” y “los catalizadores educativos”.

La quinta sesión se titula “*Cuando el niño no sabe, ¿Quién le enseñara?*”. La elección de este título se hizo en base a varios motivos. En primer lugar, el título es indicativo de que partimos de la premisa de que los niños no lo saben todo, y que, en muchas ocasiones, un problema de comportamiento no se debe a la falta de voluntad o a una actitud negativista por parte del menor, sino, más bien, al desconocimiento o a la falta de recursos conductuales. En segundo lugar, el título también hace referencia a que el niño no podrá aprender si no es ayudado por alguien, por lo que, mediante la pregunta “¿quién le enseñará?”, se solicita un responsable que asuma el rol de educador. En esta sesión se enseñará a los padres dos procedimientos para facilitar la adquisición de conductas, con las que podrán enseñar a su hijo aquellos comportamientos que todavía no sabe hacer. Estas técnicas son: el modelado (“*papá y mamá como modelos*”) y el encadenamiento (“*divide y vencerás*”).

La sexta y séptima sesión comparten el título “*Cuando el comportamiento del niño es inadecuado, ¿quién le corregirá?*”. Todos somos conscientes y sabemos que los menores no siempre se comportan bien o de manera adecuada a las demandas del contexto. De hecho, lo consideramos algo completamente normal. No obstante, ya sea porque el niño no sabe comportarse de manera adecuada en ese contexto, o porque, aún sabiendo, no lo hace, también debería resultar completamente normal que alguno de los adultos que rodean al menor le enseñara a comportarse bien o que le corrigiera cuando no lo hace adecuadamente. Por este motivo, el objetivo de estas dos sesiones

es el de enseñar a los padres una serie de estrategias que les permita disminuir o eliminar aquellas conductas que son consideradas como inadecuadas, ya que dificultan el desarrollo de comportamientos adaptativos y normalizados para la edad del niño. En la sexta sesión se enseñan estrategias de reducción o eliminación de conductas basadas en el reforzamiento positivo (la retirada de atención, el refuerzo diferencial de otras conductas, el refuerzo diferencial de conductas incompatibles, la saciación y la sobrecorrección), y en la séptima sesión aquellas otras consideradas más aversivas y basadas en el castigo (las reprimendas, el coste de respuesta, el tiempo fuera y el castigo). Es importante señalar que la aplicación de las estrategias para reducir o eliminar conductas deberán ir siempre acompañadas o combinadas con estrategias de adquisición o mantenimiento de comportamientos adecuados.

La octava sesión lleva por título “*Cuando el niño sabe y no lo hace, ¿quién le motivará?*”, y en el transcurso de la misma se enseña a los padres 3 estrategias que sirven para motivar el comportamiento adecuado de los menores. Estas técnicas son “una ficha, una partida”, “economía de fichas” y “contrato conductual”. No obstante, cabe decir que estas técnicas no sólo sirven para motivar el comportamiento, sino que también podrán ser utilizadas como estrategias de adquisición, mantenimiento, incremento, reducción o eliminación de distintas conductas.

La última sesión tiene que ser algo más que un mero resumen de todo lo aprendido en el transcurso del programa de escuela de padres. El objetivo de esta sesión es el de enseñar a los padres un procedimiento que les sirva de guía de intervención para

ir avanzando desde que se plantea el problema hasta que se decide sobre qué estrategia utilizar. De este modo, se propone un plan de acción en el que se describen los pasos a seguir para resolver las posibles situaciones conflictivas que los padres se pueden encontrar en el camino de educar a sus hijos.

La estructura de cada una de las sesiones presenciales que se realizaron en grupo comprendió los siguientes aspectos:

- Revisión de las tareas de la semana, para repasar los aspectos más importantes de la sesión anterior y para motivar la puesta en práctica de las estrategias aprendidas.
- Objetivos de la sesión: Descripción de lo que se pretende conseguir con el aprendizaje y la puesta en práctica de lo aprendido en cada sesión.
- Información y contenidos teóricos: Explicación a los padres de los contenidos teóricos de las distintas técnicas o habilidades.
- Ejercicio práctico o de reflexión: Realización de una serie de ejercicios para reflexionar o poner en práctica las estrategias enseñadas, con el fin de mejorar su comprensión y aprendizaje.
- Tareas de la semana. Cada sesión finaliza con la propuesta de tareas para realizar durante la semana. La mejor forma de aprender es mediante la práctica, por lo que se propone una serie de ejercicios para consolidar lo aprendido.

Una exposición detallada de la puesta en práctica del programa EDUCA (las explicaciones que se proporciona a los padres, las dinámicas de grupo, los ejercicios de reflexión y las tareas para casa) puede encontrarse en Díaz Sibaja, Comeche Moreno y Díaz García (2009).

Resultados

El objetivo de nuestro estudio fue determinar la eficacia del programa EDUCA para disminuir los problemas de conducta de los niños, así como para mejorar el clima y la satisfacción familiar en trastornos del comportamiento perturbador.

Con el fin de precisar en qué variables los progenitores apreciaban un cambio antes y después del programa, se utilizó la prueba no paramétrica Friedman para k muestras relacionadas, donde se comparaba la puntuación que dieron tanto las madres como los padres a los problemas de conducta de sus hijos antes y después del tratamiento. Como se muestra en la tabla 1, se observa una mejoría en la percepción que tienen los padres en relación a los problemas de conducta de sus hijos, en concreto en las variables *agresividad*, *atención-hiperactividad* y *ansiedad*, obteniendo la variable *agresividad* una mejoría estadísticamente significativa ($p < 0,01$).

Tabla 1. Puntuaciones dadas por los padres en el cuestionario EACP antes y después del tratamiento (prueba Friedman: ** = $p < 0,01$, se acepta diferencia entre las puntuaciones de las variables antes y después del tratamiento).

Variables	Medias		Signif. Friedman
	Antes	Después	
<i>Agresividad</i>	73,1	63,33	0,01**
<i>Déficit académico</i>	43,57	45	1
<i>Atención-Hiperactividad</i>	60,95	51,19	0,46
<i>Ansiedad</i>	34,52	30,48	1
<i>Retraimiento</i>	39,29	54,52	0,4

Por su parte, la evaluación de las madres, expuesta en la tabla 2, muestra una tendencia a percibir menos problemas de conducta en sus hijos en todas las variables estudiadas una vez finalizado el tratamiento, encontrándose mejoría estadísticamente significativa en la variable *atención-hiperactividad* ($p < 0,05$).

Como se muestra en la tabla 3, se observa una mejoría estadísticamente significativa en la apreciación que hacen los padres acerca de las variables del clima social *cohesión* ($p < 0,02$) y *organización* ($p < 0,03$). Además, puede observarse como los padres perciben un incremento significativo en la variable *satisfacción familiar* ($p < 0,01$).

Por su parte, en la evaluación realizada por las madres, expuesta en la tabla 4, se aprecia una mejoría estadísticamente significativa en las variables *cohesión* ($p < 0,001$) y *organización* ($p < 0,01$) del clima familiar. Además, las madres perciben un aumento significativo de la variable

moral-religiosidad" ($p < 0,01$). Por último, y de nuevo en consonancia con los resultados de los padres, la satisfacción familiar de las madres mejoró con una significación estadística ($p < 0,001$).

Variables	Medias		Signif. Friedman
	Antes	Después	
<i>Agresividad</i>	70,4	63,2	0,49
<i>Déficit académico</i>	62,2	60,6	0,79
<i>Atención-Hiperactividad</i>	68,4	59,2	0,05*
<i>Ansiedad</i>	35,2	32,2	0,52
<i>Retraimiento</i>	28,8	25,4	0,73

Tabla 3. Puntuaciones dadas por los padres en los cuestionario FES y ESFA antes y después del tratamiento (prueba Friedman: ** = $p < 0,01$, se acepta diferencia entre las puntuaciones de las variables antes y después del tratamiento).

Cuestionario	Variables	Medias		Signif. Friedman
		Antes	Después	
FES	<i>Cohesión</i>	54.32	56.28	0.02*
	<i>Expresividad</i>	52.76	55.16	0.49
	<i>Conflicto</i>	47.92	47.04	0.07
	<i>Autonomía</i>	41.20	41.32	1
	<i>Actuación</i>	47.36	46.76	0.61
	<i>Intelectual-Cultural</i>	50.52	50.16	0.43
	<i>Social-Recreativo</i>	54.12	53.44	0.61
	<i>Moral-Religiosidad</i>	49.92	50	0.78
	<i>Organización</i>	52.96	56	0.03*
	<i>Control</i>	49.96	51.64	0.46
ESFA	<i>Satisfacción Familiar</i>	63.33	77	0.01**

Tabla 4. Puntuaciones dadas por las madres en los cuestionario FES y ESFA antes y después del tratamiento (prueba Friedman: * = $p < 0,05$, se acepta diferencia entre las puntuaciones de las variables antes y después del tratamiento).

Cuestionario	Variables	Medias		Sig. Friedman
		Antes	Después	
FES	Cohesión	49.87	54.13	0.001***
	Expresividad	54.52	53	0.06
	Conflicto	49.97	49.74	1
	Autonomía	43.42	42.97	0.81
	Actuación	46.87	47.35	0.68
	Intelectual-Cultural	48.68	50.45	0.20
	Social-Recreativo	51.71	52.29	0.82
	Moral-Religiosidad	48.35	52.06	0.01**
	Organización	52.90	55.03	0.01**
	Control	49.65	53.10	0.25
ESFA	Satisfacción Familiar	60.83	77	0.001***

Discusión

En líneas generales, los resultados de esta investigación indican que el programa EDUCA demostró ser eficaz para producir una mejoría significativa en la percepción que los progenitores tienen sobre la agresividad e hiperactividad de sus hijos, así como del clima y de la satisfacción familiar.

Además de encontrar una disminución significativa de la agresividad y la hiperactividad, observamos una tendencia, tanto de las madres como de los padres, a considerar que sus hijos tienen menos problemas de conducta en el resto de variables tras finalizar el programa de tratamiento.

En este caso, consideramos que, probablemente, el programa protocolizado de escuela de padres fue efectivo por las siguientes razones:

- a) Se ha enseñado a los padres técnicas terapéuticas de probada eficacia, las cuales les ayudan a incrementar y/o mantener los comportamientos adecuados de su hijo; favorecer el aprendizaje de aquellas conductas que todavía no sabe hacer; corregir aquellos comportamientos que resultan inadecuados; y motivar la emisión de aquellas conductas que sabe hacer pero no hace (Sanders, 2002).
- b) La formación a los padres en la aplicación de dichas estrategias de afrontamiento podría haber incrementado la cohesión entre los dos miembros de la pareja respecto a las pautas educativas a seguir, lo que probablemente promovería una sensación de autoeficacia respecto a sus habilidades parentales, que les permitiría afrontar futuras situaciones conflictivas sin necesidad de acudir al terapeuta

(Herbert, 2002, Díaz-Sibaja, 2005). En este sentido, resulta lógico pensar que un programa de tratamiento cuyo objetivo sea incrementar las interacciones familiares saludables y la cohesión familiar, actuaría como factor de protección frente a la aparición y/o mantenimiento de los comportamientos disruptivos (Feinberg y cols., 2007, Richmond y Stocker, 2006).

- c) Debido a la facilidad de aplicación de las técnicas, se favorece su práctica en el contexto natural del menor (Webster-Stratton, 2004). Esto, a su vez, fomenta la generalización del aprendizaje a otros entornos donde se desenvuelve la familia. Por su parte, la aplicación en los diversos contextos de las habilidades parentales aprendidas facilita, por otro lado, una optimización de los resultados.
- d) El incremento de la satisfacción familiar, tanto en las madres como en los padres, pudiera explicarse atendiendo a la relación existente entre las conductas disruptivas y la insatisfacción familiar, de tal forma que una disminución del comportamiento perturbador del niño produciría un aumento en la satisfacción familiar (Cunningham y Boyle, 2002), que, a su vez, pudiera verse favorecida aun más por una mejora en la percepción del clima familiar (cohesión, organización, moral/religiosidad) por parte de los progenitores.

Además, existe evidencia de que el apoyo familiar percibido (cohesión familiar) es el factor que presenta mayor correlación con los sentimientos, la satisfacción y el dominio de la tarea parental (Clark, 2002, Torrecillas Martín y García Hernández, 1998).

Por otro lado, la intervención temprana sobre los trastornos del comportamiento perturbador, supondría una actuación con

carácter preventivo de otros cuadros psicopatológicos más severos a los que pueden derivar los problemas de conducta (Díaz García y Díaz Sibaja, 2005).

En este mismo sentido, algunas investigaciones que han realizado un análisis de los costes y beneficios (Olds y cols., 2007, Muntz y cols., 2004), coinciden en señalar la efectividad de este tipo de intervenciones preventivas, de manera que, la prevención de los trastornos de conducta más graves redundaría en una reducción de los gastos públicos destinados al tratamiento de este tipo de trastornos (Scott, 2007).

Aunque los resultados de este estudio pueden resultar esperanzadores, existen diversos motivos que nos hacen considerar los resultados obtenidos con cierta cautela: (a) el pequeño tamaño de la muestra ($n=31$); (b) no se ha utilizado un grupo control que nos permitiera hacer análisis comparativos; y (c) no se han hecho seguimientos que nos permitan constatar que la mejoría se mantiene a medio y largo plazo

Por este motivo, consideramos que serían necesarias futuras investigaciones que solventasen las limitaciones metodológicas mencionadas y realizaran diseños que contaran con un mayor tamaño de muestra y que incluyeran un grupo control, o placebo, lo que nos permitiría avalar los resultados obtenidos.

Referencias

- American Psychiatric Association (2002). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Texto revisado (DSM-IV-TR)*. Barcelona: Masson.
- Barkley, B.K., Edwards, G.H. y Robin, A.L. (1999). *Defiant Teens: A Clinician's Manual for Assessment and Family Interventions*. Nueva York: Guilford Publications.

- Barraca, J. y López-Yartos, L. (1997). *Escala de satisfacción familiar por adjetivos (ESFA)*. Madrid: TEA ediciones.
- Botella, C. y García, A. (1996). La estructuración de la terapia, la utilización de materiales de autoayuda y el coste-beneficio terapéutico en el trastorno de pánico. *Análisis y Modificación de Conducta*, 22 (81), 115-135.
- Bradley, R.H. y Corwyn, R.F. (2005). Productive activity and the prevention of behavior problems. *Developmental Psychology*, 41, 89-98.
- Clark, T., Johnson, V. y Fleming, J.W. (2002). Parents' perception of their children's development, perception of satisfaction, social support and level of depression. *Journal of the Association of Black Nursing Faculty in Higher Education*, 13 (1), 13-17.
- Corey, G. (1995). *Teoría y práctica de la terapia grupal*. Bilbao: Descleé de Brouwer.
- Cunningham, C.E. y Boyle, M.H. (2002). Preschoolers at risk for attention-deficit hyperactivity disorder and oppositional defiant disorder: family, parenting, and behavioral correlates. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 30 (6), 555-69.
- Dery, M., Toupin, J., Pauze, R. y Verlaan, P. (2004). Frequency of mental health disorders in a sample of elementary school students receiving special educational services for behavioural difficulties. *Canadian Journal of Psychiatry*, 49 (11), 769-75.
- Díaz García, M.I. y Díaz Sibaja, M.A. (2005). Problemas cotidianos del comportamiento infantil. En M.I Comeche y M.A. Vallejo (Coords.), *Manual de Terapia de Conducta en la Infancia*. Madrid: Dykinson.
- Díaz Sibaja, M.A. (2005). Trastornos del comportamiento perturbador: trastorno negativista desafiante y trastorno disocial. En M.I Comeche y M.A. Vallejo (Coords.), *Manual de Terapia de Conducta en la Infancia*. Madrid: Dykinson.
- Díaz Sibaja, M.A., Comeche Moreno, M.I. y Díaz García, M.I. (2009). *Programa EDUCA. Escuela de Padres. Educación positiva para enseñar a los hijos*. Madrid: Pirámide.
- Díaz Sibaja, M.A., Trujillo, A., Peris Mencheta, L. y Pérez Portas, L. (2008). Tratamiento de los problemas de conducta mediante un programa protocolizado de escuela de padres. *Revista de psiquiatría y de psicología del niño y adolescente*, 8 (1), 12-20.
- Drabick, D.A., Gadow, K.D. y Sprafkin, J. (2006). Co-occurrence of conduct disorder and depression in a clinic based sample of boys with ADHD. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47, 766-774.
- Echeburúa, E. (1998). ¿Qué terapias psicológicas son eficaces? Un reto ante el año 2000. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 3 (3), 149-160.
- Edwards, R.T., Cèilleachair, A., Bywater, T., Hughes, D.A. y Hutchings, J. (2007). Parenting programme for parents of children at risk of developing conduct disorder: cost effectiveness analysis. *British Medical Journal*, 334 (7595), 682.
- Feinberg, M.E., Ridenour, T.A., Greenberg, M.T. (2007). Aggregating indices of risk and protection for adolescent behavior problems: the Communities That Care Youth Survey. *The Journal of adolescent health: Official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 40 (6), 506-13.
- García-Pérez, E. y Magaz, A. (2000). *Escala de Áreas de Conductas-Problema (EACP)*. Bizkaia: ALBOR-Cohs.
- Herbert, M. (2002). *Padres e hijos: mejorar los hábitos y las relaciones*. Madrid: Pirámide.

- Herrero, M.J., García Castellar, R., Miranda Casas, A., Siegenthaler Hierro, R. y Jara Jiménez, P. (2006). Impacto familiar de los niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad subtipo combinado: efecto de los problemas de conducta asociados. *Revista de Neurología*, 42 (3), 137-143.
- Herreros, O., Sánchez, F., Rubio, B. y Gracia, R. (2004). Actualización en el tratamiento farmacológico de los trastornos del comportamiento de la adolescencia. *Monografías de psiquiatría. Los trastornos de comportamiento en la adolescencia*, 1, 60-69.
- Hickling, E.J. y Blanchard, E.B. (1997). The private practice psychologist and manual based treatments: A case study in the treatment of post traumatic stress disorder secondary to motor vehicle accidents. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 191-203.
- Hutchings, J., Bywater, T., Daley, D., Gardener, F., Whitaker, C., Jones, K. y cols (2007). Parenting intervention in Sure Start services for children at risk of developing conduct disorder: pragmatic randomised controlled trial. *British Medical Journal*, 334 (7595), 678.
- Johnston, C. (1996). Parent characteristics and parent-child interactions in families of nonproblem children and ADHD children with higher and lower levels of oppositional-defiant behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 24 (1), 85-104.
- Kashani, J.H., Beck, N.C., Hooper, E.W., Fallahi, C., Corcoran, C.M., McAllister, J.A., Rosenberg, T.K. y Reid, J.C. (1987). Psychiatric disorders in a community sample of adolescents. *American Journal of Psychiatry*, 144 (5), 584-9.
- Luborsky, L. y DeRubeis, R. (1984). The use of psychotherapy treatments manuals: A small revolution in psychotherapy research style. *Clinical Psychology Review*, 4, 5-14.
- Miranda Casas, A., Uribe, L.H., Gil Llario, M.D. y Jarque, S. (2003). Evaluación e intervención en niños preescolares con manifestaciones de trastorno por déficit de atención con hiperactividad y conducta disruptiva. *Revista de Neurología*, 36 (1), 85-94.
- Montiel Naval, C., Montiel Barbero, I. y Peña, A.J. (2005). Clima familiar en el trastorno por déficit de atención-hiperactividad. *Psicología Conductual*, 13 (2), 297-310.
- Moos, R. y Moos, B. (1986). *Family Environment Scale Manual*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press.
- Morrison, N. (2001). Group cognitive therapy: treatment of choice or sub-optimal option?. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 29, 311-332.
- Muntz, R., Hutchings, J. y Edwards, R.T. (2004). Economic evaluation of treatments for children with severe behavioural problems. *Journal of Mental Health Policy and Economics*, 7 (4), 177-189.
- Musitu, G. y Cava, M.J. (2001). *La familia y la educación*. Barcelona: Octaedro.
- Nixon, R.D., Sweeney, L., Erickson, D.B. y Touyz, S.W. (2004). Parent-child interaction therapy: One and two year follow-up of standard and abbreviated treatments for oppositional preschoolers. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 32 (3), 263-71.
- Olds, D.L., Sadler, L. y Kitzman, H. (2007). Programs for parents of infants and toddlers: recent evidence from randomized trials. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48 (3-4), 355-91.
- Otero-López J.M. (2001). Consumo de drogas y comportamientos delictivos en la

- adolescencia. En C. Saldaña (Dir.), *Detección y prevención en el aula de los problemas del adolescente*. Madrid: Pirámide.
- Pascal, J., Zdanowicz, N. y Reynaert, C. (2004). ¿Juega la familia un papel clave en la salud durante la adolescencia?; *European journal of psychiatry*, 18 (4), 215-224.
- Pedreira, J.L. (2004). Introducción: agresión y comportamiento en la adolescencia. *Monografías de psiquiatría. Los trastornos de comportamiento en la adolescencia*, 1, 1-20.
- Richmond, M.K. y Stocker, C.M. (2006). Associations between family cohesion and adolescent siblings' externalizing behavior. *Journal of Family Psychology*, 20 (4), 663-9.
- Sanders, M. (2002). Una estrategia de intervención conductual familiar en niveles múltiples para la prevención y el tratamiento de los problemas de comportamiento infantiles. En V. Caballo y M.A. Simón (Dir.), *Manual de Psicología Clínica Infantil y del Adolescente. Trastornos específicos*. Madrid: Pirámide.
- Scott, S. (2007). Conduct disorders in children. *British Medical Journal*, 334 (7595), 646.
- Seipp, C.M. y Johnston, C. (2005). Mother-son interactions in families of boys with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder with and without oppositional behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 33 (1), 87-98.
- Snyder, J., Cramer, D.A., Afrank, J. y Patterson, G.R. (2005). The contribution of ineffective discipline and parent hostile attributions about child misbehaviour to the development of conduct problems at home and school. *Developmental Psychology*, 41, 30-41.
- Thomas, J.M. y Guskin, K.A. (2001) Disruptive behavior in young children: what does it mean? *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40 (1), 44-51.
- Torrecillas Martín, A.M. y García Hernández, M.D. (1998). Profesionales y padres en el marco de la intervención temprana. Sus expectativas y actitudes. *Revista Interuniversitaria de Psicología de la Educación*, 1, 315-331.
- Trujillo, A., Díaz Sibaja, M.A., Peris Mencheta, L., Pérez Portas, L. (2008). Mejora del clima social y la satisfacción familiar mediante un programa protocolizado de escuela de padres. http://www.psiquiatria.com/articulos/trastornos_infantiles/34064/
- Webster-Stratton, C., Reid, M.J. 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 (1), 105-24.
- Zegers, B., Larrain, M.E. y Polaino-Loriente, A. (2003). Validez y confiabilidad de la versión española de la escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (CAF) de Olson, Russell & Sprenkle para el diagnóstico del funcionamiento familiar en la población chilena. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 41 (1), 39-54.