

Estrategia de intervención educativa para mejorar la conducta en adolescentes

Educational intervention strategy to improve adolescents behavior

Lic. Reina Mercedes Alvarez Robinson^I y Dra. Rosa Julia Robinson Rodríguez^{II}

^I Policlínico Docente "Dr. Carlos Juan Finlay", Universidad de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, Cuba.

^{II} Facultad de Medicina No. 2, Universidad de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se realizó una estrategia de intervención en salud en 30 estudiantes entre 16 y 18 años de edad, quienes presentaban conductas inapropiadas, pertenecientes al Instituto Preuniversitario "Alfredo Guillot Pozo" de Santiago de Cuba, con vistas a mejorar su comportamiento. Se llevaron a cabo acciones educativas que incluyeron: tratamiento terapéutico por parte del equipo de salud, recursos educativos y actividades psicoterapéuticas, donde también participaron familiares, profesores y directivos de las organizaciones de masas. En la serie predominaron el sexo masculino, los adolescentes procedentes de familias disfuncionales y la mala relación hogar-escuela. El aporte del trabajador social junto al médico de la familia, fue valioso para lograr el enfoque integral del adolescente en su medio familiar, escolar y social.

Palabras clave: adolescente, problema de conducta, familia, escuela, familia disfuncional.

ABSTRACT

A health intervention strategy in 30 students aged 16 to 18 who presented inappropriate behaviors, belonging to "Alfredo Guillot Pozo" senior high school in Santiago de Cuba, was carried out with the purpose of improving their behavior. Some educational actions were carried out such as: therapeutic treatment by the health team, educational resources and psychotherapeutic activities, where relatives, professors and mass organizations managers also participated. The male sex, adolescents coming from dysfunctional families and home-school poor relationship prevailed in the series. The social worker's contribution along with the family physician was valuable to achieve the adolescent's comprehensive focusing in his family, school and social environment.

Key words: adolescent, behavioral problem, family, school, dysfunctional family.

INTRODUCCIÓN

La conducta es la expresión de las particularidades de los sujetos, es decir la manifestación de la personalidad, la manera de comportarse una persona en una situación determinada o en general. A lo largo de su vida, cada ser humano va desarrollando una forma peculiar de conducirse, de vincularse con el medio, fruto de la interacción entre ambos.¹

El término adolescencia identifica una fase del desarrollo humano que incluye la transformación del niño en adulto, capaz de reproducirse, ser responsable de sí mismo y poder insertarse activamente en la sociedad.

Según la Organización Mundial de Salud esta se define como una etapa de la vida entre la niñez y la adultez, que transcurre desde los 10 hasta los 19 años y se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones, que en algunas ocasiones afectan tanto a sí mismos como a quienes lo rodean, por falta de correspondencia entre los sentimientos en relación con lo que son y con lo que la sociedad quiere que sean.^{1,2}

Toda conducta está determinada por múltiples factores: los genéticos o hereditarios, los situacionales o del medio, los orgánicos y los ambientales. Los genéticos se refieren a la conducta innata o instintiva que existe desde el nacimiento; los situacionales, a la conducta concreta que se da ante una determinada situación, la aprendida.

Cuando las etapas de conductas dejan de ser parte del desarrollo normal, se afecta el funcionamiento y la acertada conducción del adolescente. Se conoce que este es un período individual de dependencia, no de autosuficiencia; etapa en la que se muestran muy sensibles a la sociedad que los rodea, a sus reglas no escritas, a sus valores, así como a las tensiones políticas y económicas. Como resultado, se evidencian los efectos en otras personas y ambientes, tales como los padres, la familia, los maestros y la escuela, de manera que se hace necesario realizar evaluaciones clínicas por un equipo de salud.¹⁻³

En la adolescencia, los problemas de conducta se pueden complicar, pues aparecen en una etapa turbulenta, en la que surgen fácilmente conflictos y tensiones, aunque no tienen que ser ni graves ni duraderos. Muchas veces los padres se quejan de tener en la familia adolescentes rebeldes e impulsivos, con conductas antisociales, que fuman, consumen alcohol y tienen poca o ninguna tolerancia a la frustración. En ese sentido, las situaciones se van complicando, pues ellos como padres tienen que seguir dando soporte y protección a sus hijos, de modo que necesitan ayuda para comprenderlos y actuar en consecuencia para evitar caer en el error de centrarse demasiado en la mala conducta de sus hijos y olvidar el plano afectivo.^{1,3}

La vida familiar ha experimentado grandes cambios en los tiempos de commoción social, donde los jóvenes y adolescentes son los protagonistas de rupturas radicales en los valores tradicionales y quienes con sus comportamientos promueven la máxima preocupación social hacia ellos.⁴

Hoy día, tanto en las familias cubanas como en las del resto del mundo, se aprecian una serie de problemas que conducen a los trastornos conductuales en los jóvenes durante el cambio de la adolescencia a la juventud, tales como: discusiones y peleas en el seno familiar y muchas veces en la escuela, actividades delictivas, robo con

fuerza, prostitución, violencia, embarazo, consumo de alcohol, deserción escolar, además de otras conductas inapropiadas, desviadas de las normas de comportamiento establecidas en los ámbitos institucional y social.⁵

Los adolescentes con patrones de conducta incorrectos muestran en la escuela una actitud provocadora, así como falta de motivación, rebelión ante las normas y ante la figura del profesor, presentan graves problemas de aprendizaje, de ahí la repetición de uno u otro curso. Para mejorar esta conducta es imprescindible, no solo la colaboración de la familia, sino también de la escuela, del médico del área, de los integrantes del Centro Comunitario de Salud Mental y de los factores sociales de la comunidad.⁶

Motivados por los planteamientos anteriores y teniendo en cuenta que en el Instituto Preuniversitario "Alfredo Guillot Pozo" de Santiago de Cuba, existen adolescentes con problemas de conducta, lo cual afecta a la familia y a la comunidad, los autores decidieron realizar la presente investigación para poner en práctica la estrategia de intervención en salud con vistas a mejorar dicha conducta.

MÉTODOS

Se realizó una estrategia de intervención en salud, desde octubre de 2012 hasta junio de 2013, en 30 estudiantes entre 16 y 18 años de edad, quienes presentaban conductas inapropiadas, pertenecientes al Instituto Preuniversitario "Alfredo Guillot Pozo" de Santiago de Cuba, con vistas a mejorar su comportamiento.

La investigación se desarrolló en el marco del trabajo social, familiar y escolar para lograr un enfoque integral de la conducta del adolescente.

El universo estuvo constituido por los 1 452 estudiantes del centro (1000 hembras y 452 varones), todos de procedencia rural (Baconao, Daiquirí, El Brujo, Siboney), de los cuales fueron seleccionados, mediante muestreo aleatorio simple, 10 adolescentes de cada grado que presentaban conductas inapropiadas.

Se aplicó la técnica de la entrevista a los estudiantes y sus familiares; asimismo, se realizaron observaciones para mantener el contacto directo con el hecho social y obtener informaciones relacionadas con la proyección o actividad de estos jóvenes en el medio social educacional en que se desempeñaban.

Se revisaron las historias clínicas y psicosociales en conjunto con el médico de la familia y los integrantes del equipo multidisciplinario del Centro Comunitario de Salud Mental del área de salud.

- Tratamiento terapéutico por parte del equipo de salud
 - Implementación y desarrollo de las redes de apoyo social comunitarias para los adolescentes con conductas inapropiadas en la familia y la escuela.
 - Creación de grupos autoayuda, de acuerdo con la evaluación integral, con la participación del médico y el trabajador social en las psicoterapias individual, de familia, de pareja, de grupo y con los profesores.

- Recursos educativos

- Implementación y desarrollo de actividades extracurriculares para ayudar a los adolescentes a lograr el éxito, en lugar de las sanciones. De esta manera, con el grupo de estudiantes en el aula se buscó la colaboración de los compañeros y se restablecieron relaciones positivas.
- La planificación de actividades sociales de intervención en la comunidad, para la integración de la familia a la escuela y a los factores sociales de la comunidad.
- Entre las actividades psicoterapéuticas, los trabajadores sociales utilizaron técnicas de comunicación tanto individual como grupal y de masas, para influir en actitudes, valores, costumbres y prácticas positivas.

En relación con las actividades dirigidas a mejorar la conducta social, se realizaron acciones para la intervención transformadora que permiten la modificación de las conductas dentro de un proceso de cambio, a fin de potenciar las capacidades de los estudiantes y su participación social más activa.

RESULTADOS

De los 30 adolescentes con conductas inapropiadas (tabla), 18 eran del sexo femenino y 12 del masculino. En onceno grado prevalecieron los varones (41,6 %) con conductas antisociales de agresión, hurtos y engaño; en duodécimo, las hembras (38,8 %), con una proporción más elevada de problemas sexuales.

Tabla. Estudiantes con conductas inapropiadas según grado escolar y sexo

Grado escolar	Conductas inapropiadas				Total
	Femenino		Masculino		
	No.	%	No.	%	
Décimo	6	33,3	4	33,3	10
Onceno	5	27,7	5	41,6	10
Duodécimo	7	38,8	3	25,0	10
Total	18	100,0	12	100,0	30

A partir de la entrevista se pudo comprobar que 12 adolescentes vivían con tíos, hermanos y abuelos; 10 con tíos y hermanos y solo 8 con los padres; asimismo, las conductas inadecuadas hacia otros incluye a sus propios familiares y entre estas figuran: agresividad, baja adaptación social, cogniciones prejuiciadas hacia diferentes grupos socioculturales, baja capacidad de empatía, impulsividad y problemas escolares (inasistencia a clases, impuntualidad y bajo índice académico).

Por otra parte, de las 18 muchachas entrevistadas, 12 refirieron que eran reprimidas por sus familiares porque habían quedado embarazadas, de manera que no recibieron apoyo y comprensión por parte de estos y hasta llegaron a pensar mal de ellas mismas; también señalaron que tuvieron que pedirle ayuda a otros parientes y amistades para que las encaminaran para la interrupción del embarazo, de lo contrario no podían seguir estudiando al no tener quien les atendiera a los hijos.

Se realizaron 45 observaciones en espacios diferentes (matutino, comedor, aula, recreación) y se evidenció que los adolescentes mantenían conducta inapropiada en el

área de recreación, fumaban, utilizaban expresiones inadecuadas y no tenían buena comunicación con los demás compañeros de la escuela, pero sí contaban con su propio grupo, el cual poseía las mismas características y se interrelacionaban entre sí.

Durante la revisión de las historias clínicas y psicosociales se observó que no se realizaba sistemáticamente la evaluación integral de los aspectos biológicos, psicológicos y sociales.

Entre las acciones ejecutadas con la participación de los adolescentes, familiares, profesores y los factores sociales figuraron: videos-debates, talleres, impartición de temas de educación para la salud, dinámicas familiares y encuentros, además de conversatorios sistemáticos con el grupo multidisciplinario del área de salud y las familias.

Igualmente, se implementaron diferentes alternativas de modelos educativos para propiciar una mejor formación de valores y orientar a la familia con desconocimiento de su rol y hacerlas conscientes de su función.

DISCUSIÓN

Los resultados de esta casuística mostraron predominio de las féminas, lo cual concuerda con lo descrito en series similares.²

Todos los integrantes del estudio eran de procedencia rural. Se conoce que en estos casos, como adolescentes al fin, tratan de identificarse en un grupo y establecer la base de su identidad en torno a lo que otros de la misma edad, pero que viven en la ciudad, están haciendo. Cuando los padres u otros adultos critican su comportamiento, es casi seguro que en respuesta actuarán negativamente.⁶

Se plantea que el robo y la agresión, además de otras manifestaciones inadecuadas, son más probables en los varones; mientras que en las hembras suelen afectar más ciertos comportamientos sexuales. En general, se observan diferencias claras en la conducta antisocial en relación con el sexo.^{7,8}

Como era de esperar, las adolescentes embarazadas reprimidas por sus familiares, siguieron a la multitud negativa y, al tener pocos amigos, perdieron interés por el estudio. Se señala que cuando las muchachas carecen de supervisión en el hogar y no están cerca de adultos claves como los padres, llegan a ser vulnerables a la presión del grupo y la única solución posible es el aborto.⁹⁻¹¹

Por otra parte, la relación hogar-escuela fue mala, pues no se cumplieron los criterios referidos por Alvarado¹² y Burke *et al*¹³ cuando plantearon que la familia es el primer espacio de socialización de los niños y es, a su vez, el nexo de unión entre las diferentes instituciones educativas en las que participa, incluyendo la más importante de ellas que es la escuela, además de las organizaciones políticas, sociales y de masas, entre otros.

En la presente investigación se observó, al igual que en otros estudios,¹⁴ las malas conductas en actividades curriculares y extracurriculares. En otro orden de ideas, se considera que los aportes del trabajador social y el médico de la familia son valiosos, para lograr un enfoque integral del adolescente en su medio familiar, escolar y social, teniendo en cuenta las características particulares en las diferentes situaciones, ya que el diagnóstico en trabajo social combina la posibilidad de una metodología particular,

con un modo específico de ver y analizar los hechos, con una visión abarcadora y estructural de la situación y del individuo, que depende de la manera de seleccionar e interpretar los datos profesionalmente.

Cabe señalar, que no siempre los adolescentes son culpables de las conductas inapropiadas, pues las han aprendido y adquirido en los distintos contextos sociales en lo que han crecido y, simplemente, repiten lo que han visto, sentido o vivido en la casa, la escuela y la comunidad. Si lo que se quiere es modificar, mejorar o simplemente enseñarles algo nuevo o distinto de las conductas que muestran actualmente, hay que hacerlo de forma clara y concisa.¹⁵⁻¹⁷

Finalmente, es válido destacar que el aporte del trabajador social junto al médico de la familia, fue favorable para lograr el enfoque integral del adolescente en su medio familiar, escolar y social.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ravelo A. Para construir juntos el bienestar [citado 31 Mar 2014].
2. Toyo Y. Estudio de las diferentes conductas en la etapa de la adolescencia. Liceo Bolivariano "Esteban Smith Monzó". República Bolivariana de Venezuela, 2011 [citado 31 Mar 2014].
3. Espinoza Jara C. Problemas de conducta y resolución de conflictos. Comportamiento antisocial [citado 20 May 2014].
4. Murillo Amaro JL. Una escuela para padres y madres de familia fundamentada en la mediación paterno y materno filial. Instituto Central de Ciencias Pedagógicas, 2006 [citado 31 Mar 2014].
5. Ricardo P, Facci E. Cuidar a nuestros jóvenes hoy, es preservar la familia del futuro, 2010 [citado 20 May 2014].
6. Muñoz Pedrosa P. La conducta del alumnado en el aula: pautas de detección y modificación. Rev Innov Exp Educ. 2009 [citado 14 Jul 2014].
7. Moreno C, Ramos P, Rivera F, Jiménez Iglesias A, García Moya I. Las conductas relacionadas con la salud y el desarrollo de los adolescentes españoles. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2012.
8. Currie C, Zanotti C, Morgan A, Currie D, De Looze M, Roberts C, *et al.* Social determinants of health and well-being among young people. Health behaviour in school-aged children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012.
9. López Hernández PC, Bravo Polanco E, Benítez Cabrera C, Cepero Águila L. Caracterización de la conducta sexual y reproductiva en féminas de la enseñanza secundaria. MEDISUR. 2010 [citado 14 Jul 2014]; 8(5).
10. Singh Chuy L, Sarret Ramos M, Martínez Hodelin A, Espinosa Abreu M, Revilla Faure A. Comportamiento de la sexualidad en adolescentes. Rev Informac Científ. 2013 [citado 14 Jul 2014]; 77(1).

11. Pérez Pérez M, Sosa Zamora M, Amarán Valverde JE, del Rosario Pinto M, Arias Acosta D. Algunos aspectos relacionados con el conocimiento sobre sexualidad en adolescentes de un área de salud. MEDISAN. 2009 [citado 19 Mar 2013]; 13(3):
12. Alvarado JE. La educación integral de los hijos [citado 14 Jul 2014].
13. Burke MM, Hodapp RM. Relating stress of mothers of children with developmental disabilities to family-school partnerships. *Intellect Dev Disabil.* 2014; 52(1):13-23.
14. Dowbor TP, Faria Westphal MF. Determinantes sociais da saúde e Programa Saúde da Família no município de São Paulo. *Rev Saude Publica.* 2013 [citado 14 Jul 2014]; 47(4).
15. Mendia Gallardo R. ¿Cómo intervenir con los y las adolescentes con problemas de conducta? Estrategias multidisciplinares de intervención. Bilbao: AGINTZARI; 2006 [citado 14 Jul 2014].
16. Rodríguez Cabrera A, Sanabria Ramos G, Contreras Palú ME, Perdomo Cáceres B. Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios. *Rev Cubana Salud Pública.* 2013 [citado 19 Mar 2013]; 39(1):161-174.
17. Gavilla González BC, Trenzado Rodríguez NB, Barroso Franco Y. Intervención educativa sobre el hábito de fumar en la adolescencia. Cárdenas 2007. *Rev Méd Electrón.* 2009 [citado 14 Jul 2014]; 31(2).

Recibido: 6 de enero de 2016.

Aprobado: 7 de febrero de 2016.

Reina Mercedes Alvarez Robinson. Policlínico Docente "Carlos Juan Finlay", calle Reloj nr 370, entre Bayamo y Enramadas, Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico: robinson@medired.scu.sld.cu