

Facultad de Ciencias Médicas "Calixto García"

INFLUENCIA DEL MEDIO FAMILIAR EN NIÑOS CON CONDUCTAS AGRESIVAS

Dr. Nilo Valentín Noroño Morales,¹ Dra. Regla Cruz Segundo,² Lic. Rosario Cadalso Sorroche³ y Lic. Odalys Fernández Benítez⁴

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo, sobre la influencia del medio familiar en niños de 9 a 11 años, con conductas agresivas, evaluados y diagnosticados en el Departamento de Psicología del Policlínico "Dr. Tomás Romay"; la muestra estuvo conformada además, por los padres de estos niños. A todos ellos se les aplicó una serie de técnicas con el objetivo principal de describir las características del medio familiar y su influencia en las conductas agresivas de los infantes. Se concluyó en que como características del medio familiar predominaron las familias disfuncionales incompletas, con manifestaciones de agresividad, alcoholismo, mala integración social y familiar, rechazo hacia los hijos e irresponsabilidad en su cuidado y atención.

DeCS: AGRESION/psicología; TRASTORNOS DE LA CONDUCTA INFANTIL/psicología; RELACIONES FAMILIARES; VIOLENCIA DOMESTICA; CONDUCTA SOCIAL.

Los trastornos de conducta son desviaciones que se presentan en el desarrollo de la personalidad de los menores, cuyas manifestaciones conductuales son variadas y estables, esencialmente en las relaciones familiares, escolares y en la comunidad.¹ Existen diferentes trastornos de conductas: tendencia masculina, tendencia femenina, inadaptación neurótica, conducta disociada, timidez, hiperkinesia, fugas, agresividades, etcétera.

Agresividad: Forma de manifestarse la conducta inadecuadamente donde exista un daño físico o psicológico. En investigaciones anteriores se determinó como causa de agresividad infantil, las dificultades familiares como: discordia entre pareja, poco control de impulsos de los padres, alcoholismo, hijos no deseados, trastornos nerviosos entre otros.³ El medio familiar es el lugar de génesis y desarrollo de la personalidad de niños específicamente

¹ Especialista de I Grado en Medicina General Integral.

² Especialista de I Grado en Pediatría. Asistente de Pediatría. Vicedecana de Posgrado.

³ Licenciada en Psicología.

⁴ Licenciada en Psicología. Instructora.

influida por la imitación del comportamiento del padre, madre y demás personas del contexto familiar y social.⁴ (Márquez Bermúdez M. Estudio de las características psicopedagógicas de los escolares con trastorno de conducta [Trabajo de Diploma] Facultad de Psicología, UH 1997). La influencia del medio familiar es determinante en el desarrollo de la personalidad del niño, pues es en la familia donde se realiza el aprendizaje para la vida social (Ruiz Matos L. Niños con desviaciones de conducta. Una experiencia terapéutica [Trabajo de Diploma] Facultad de Psicología, UH, 1995).

OBJETIVOS

GENERAL

Establecer la relación entre los niños en cuyas conductas existen manifestaciones de agresividad, con las características del medio familiar donde se desarrolla.

ESPECÍFICOS

Identificar características del medio familiar de los niños con manifestaciones de agresividad.

Valorar el cumplimiento de la formación educativa de la familia y el papel que ha desempeñado la figura responsable de su educación y cuidado.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo donde se estudiaron 30 niños de 9 a 11 años con conductas agresivas, los cuales se evaluaron y diagnosticaron en el Departamento de Psicología perteneciente

al Área de Salud del Policlínico “Dr. Tomás Romay”, en el período comprendido desde junio de 1998 hasta febrero de 1999. La muestra quedó constituida por 12 niñas y 18 niños. Se incluyeron solamente los comprendidos entre 9 y 11 años que se encontraban en la preadolescencia para que las características propias de la etapa de la adolescencia no influyeran en nuestro estudio. Se excluyeron los infantes cuya figura materna o paterna no residiera en la ciudad, puesto que no podría participar en la etapa de intervención. Para recopilar la información se aplicó una batería de pruebas psicológicas validadas anteriormente a los niños y padres, con el propósito de recopilar los datos para confeccionar la historia psicosocial individual de cada niño.

Para los niños:

- *Test* gestático visomotor Bender.
- Dibujo de la familia.
- Dibujo libre.
- Tres deseos, 3 sueños y 3 miedos.
- Párrafo: “El problema de mi familia es...”
- Escala valorativa sobre la percepción de la agresividad y sus causas en la familia por los niños (anexo 2).

Para los padres:

- Escala valorativa sobre la percepción de los padres acerca de las conductas agresivas de los niños (anexo 1).
- Entrevista a los padres.

Antes de comenzar la investigación se les explicó a los padres en que consistía el estudio y que estos dieran su consentimiento y se comprometieran a participar en el. Respetando así el Código de la Niñez y la Juventud vigente en Cuba, con el propósito de recopilar los datos para confeccionar la historia psicosocial individual de cada niño. Para el análisis de

las variables cualitativas se utilizó la prueba de chi cuadrado; para las variables cuantitativas se usó el análisis de varianza, y el nivel de significación elegido fue $p < 0,05$.

RESULTADOS

Se efectuó un procedimiento de las técnicas, donde se evidenció que los 30 niños (100 %) mostraban manifestaciones de agresividad, las cuales se pueden valorar entre graves y muy graves.

De los casos estudiados, 25 niños (83,3 %) residen en viviendas con dificultades o declaradas inhabitables (tabla 1). El 83,3 % de las niñas y el 77,8 % de los niños presentaban alto índice de hacina-

miento. El nivel de escolaridad del 66,7 % de los padres era 9no. grado (tabla 2). En la tabla 3 se aprecia que el 63,4 % de los padres no tenían vínculo laboral y sólo el 6,7 % de las madres trabajaban.

El 60 % del total de los niños vive en familias ampliadas y el 30 % en extensas. En la tabla 4 podemos ver que en el 70 % de los niños sus padres tenían una integración social mala y el 30 % regular; se observa que en el 56 % de los núcleos la educación, cuidados y atención del menor no recaen en la figura paterna: además, en el 76,7 % de los niños la función educativa familiar se evalúa de mala. La tabla 5 refleja agresividad en el 90 % de las familias estudiadas: la impulsividad y la disfunción familiar se evidenció en el 100 % de los casos.

TABLA 1. Distribución de los pacientes según condiciones de vivienda

Condiciones de la vivienda	Niños		Niñas		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Buena	3	16,7	2	16,7	5	16,7
Regular	5	27,8	4	33,3	9	30,0
Mala	10	55,5	6	50,0	16	53,3
Total	18	100	12	100	30	100

Fuente: Historia clínica psicosocial individual.

TABLA 2. Distribución de los pacientes según nivel de escolaridad de los padres

Nivel de escolaridad de los padres	Niños		Niñas		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Primaria terminada	4	22,2	3	25,0	7	23,3
Secundaria Básica terminada	12	66,7	8	66,7	20	66,7
Nivel medio terminado	2	11,1	1	8,3	3	10,0
Total	18	100	12	100	30	100

Fuente: Historia clínica psicosocial individual.

TABLA 3. Distribución de los pacientes según ocupación de la figura paterna

Ocupación de la figura paterna	Niños		Niñas		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Obrero	4	22,2	3	25,0	7	23,3
Técnicos	1	5,6	2	16,7	3	10,0
Profesionales	1	5,6	-	-	1	3,3
Desocupados	12	66,6	7	58,3	19	63,4
Total	18	100	12	100	30	100

Fuente: Historia clínica psicosocial individual.

TABLA 4. Distribución de los pacientes según integración social de la familia

Integración social	Niños		Niñas		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Regular	5	27,8	4	3,3	9	30,0
Mala	13	72,2	8	66,7	21	70,0
Total	18	100	12	100	30	100

Fuente: Historia clínica psicosocial individual.

TABLA 5. Algunos trastornos referidos por los niños en relación con su familia al diagnóstico

Parámetros	No.	Niños		Niñas		%	No.	Niñas		%
		Incidencia en la familia del número de niños	%	No.	Incidencia en la familia del número de niños			%		
Agresividad	18	17	84,4	12	10	83,3	30	27	90,0	
Alcoholismo	18	6	33,3	12	4	33,3	30	10	33,3	
Impulsividad	18	18	100	12	12	100	30	30	100	
Rechazo a los hijos	18	12	66,7	12	6	50	30	18	60	
Familias disfuncionales	18	18	100	12	12	100	30	30	100	

Fuente: Historia clínica psicosocial individual.

DISCUSIÓN

Nuestro estudio reflejó un número elevado de niños que residían en viviendas con dificultades constructivas. La relación sexo/condiciones de vivienda no tenía una asociación estadísticamente significativa, con un $p > 0,05$.

Existen coincidencias entre los autores que plantean que las manifestaciones de agresividad tienden a ser más frecuente en niños con condiciones inadecuadas de vivienda.⁵

En nuestro estudio se evidenció un alto índice de hacinamiento. La OPS señala que esta variable es un factor de alto riesgo favorecedor de enfermedades o trastornos.⁵ Aunque en la literatura médica hallamos diversos criterios, hay autores que coinciden en que el nivel de escolaridad forma parte de la extensa gama de factores que de alguna manera influyen en el aumento de la agresividad,⁶ como puede verse en nuestro estudio. En relación con el tipo de ocupación, predominaban los desocupados. Autores como *Chalata* señalan que la

desocupación fundamental-mente en el sexo masculino se asocia de forma significativa con el incremento de la agresividad y de las conductas socialmente desajustadas.⁶

Al analizar la estructura familiar encontramos un porcentaje alto de niños que viven en familias ampliadas y extensas, lo que condiciona muchos modelos educativos: en la literatura médica se reporta que las familias numerosas constituyen un factor relevante en la aparición de trastornos emocionales en los infantes.⁶ La integración social de la familia fue mala y regular en el total de los casos, con un predominio de mala.

La delincuencia en la familia, la presencia de reclusos y la integración social inadecuada son factores señalados por diversos autores como recurrentes en familias agresivas y niños agresivos (Segueira Castillo M. Valoración de la conducta y actitudes paternas en las alteraciones psicológicas). [tesis de doctorado], Facultad de Psicología, UH 1984:9-10). El recaer el cuidado y educación del menor en otras personas que no sean las figuras paternas, así como una mala función educativa, constituyen resultados que coinciden con los de otros estudios realizados en la Facultad de Biología de la Universidad de La Habana,⁷ como factores asociados a la agresividad. Estos resultados guardan relación con otras investigaciones, donde se halló que más del 34 % de los niños percibía agresividad en el medio familiar.⁸

El alcoholismo se encontró como factor incrementador de la agresividad: la mayoría de los niños se sentían rechazados por el medio familiar. Se ha demostrado que el rechazo materno y paterno tiene gran influencia en los trastornos conductibles de los niños (Vasallo N. La conducta

desviada. Un enfoque psicosocial para su estudio [tesis de doctorado], Universidad de La Habana, Facultad de Psicología, 1980).

Todas las familias de los niños que se estudiaron eran disfuncionales e impulsivos, y estos factores eran los más relevantes en el desarrollo de conductas agresivas en ellos.

En conclusión podemos decir que las características del medio familiar de los niños con manifestaciones agresivas fueron: malas condiciones de vivienda (83,3 %), el nivel de escolaridad promedio de los padres fue de noveno grado (66,7 %), el 63,4 % de los padres no tenía vínculo laboral y el 70 % tenía una integralidad social mala, la agresividad se demostró en el 90 % de los casos y el 100 % de las familias eran impulsivas y disfuncionales. El cumplimiento de la función educativa tenía dificultades en el 76,7 % de los familiares de los niños con manifestaciones agresivas. Se halló que la figura principal en la educación de estos niños en el 56 % de los casos no recae en la figura paterna. Se comprueba que existe relación entre las características del medio familiar y las manifestaciones de conductas agresivas de los niños.

RECOMENDACIONES

Realizar estudios similares en las distintas áreas con vista a identificar medios que propicien el desarrollo de la agresividad desde edades tempranas. Presentar a los diferentes factores de la comunidad los resultados de estos estudios e integrarlos en el propio proceso de identificación y seguimiento. Estructurar un programa de escuela que se desarrollaría con los padres o tutores.

ANEXO 1

Considera que su hijo (a):	1	2	3	4	5
Tiene respuestas verbales agresivas:					
No es capaz de controlar sus impulsos, emociones y actos.					
Discute con frecuencia con sus amigos.					
Se irrita con mucha facilidad.					
Falta el respeto a sus compañeros y adultos.					
Tiene sentimientos frecuentes de celo, odio y enemistad.					
No piensa las cosas antes de hacerlas o decirlas.					
Utiliza la violencia física en sus relaciones.					
Se burla, amenaza a otros niños y adultos.					
Disfruta persiguiendo, hiriendo o matando animales.					
Muestra placer al dañar animales y plantas.					
Se enoja con facilidad.					
Lanza objetos y se encoleriza cuando se le lleva la contraria.					
Leyenda:					
1/siempre 2/casi siempre 3/a veces 4/casi nunca 5/nunca					

ANEXO 2

Considera que su familia:	1	2	3	4	5
Tienen respuestas verbales agresivas:					
No son capaces de controlar sus impulsos, emociones y actos.					
Discuten con frecuencia entre sí.					
Se irritan con mucha facilidad.					
Existen sentimientos frecuentes de celo, odio y enemistad.					
No piensan las cosas antes de hacerlas o decirlas.					
Utilizan la violencia física en sus relaciones.					
Se burlan y amenazan entre sí.					
Muestran placer al dañar objetos y plantas.					
Lanzan objetos y se encoleriza con facilidad.					
Usan excesivamente el castigo con el niño.					
Leyenda:					
1/siempre 2/casi siempre 3/a veces 4/casi nunca 5/nunca					

SUMMARY

A descriptive study of the influence of the family environment on children aged 9-11 years old, evaluated and diagnosed at the Psychology Department of "Dr Tomás Romay" polyclinics, was carried out. The children's parents were also part of the sample. All of them were applied a series of techniques to find out the characteristics of the family environment and its influence on children's aggressive behaviors. It was concluded that the predominant characteristics were uncompleted dysfunctional families with manifestations of aggressiveness, alcoholism, poor social and family integration, rejection to children and lack of responsibility in relation to their care and attention.

Subject headings: AGGRESSION/psychology; CHILD BEHAVIOR DISORDERS/psychology; FAMILY RELATIONS; DOMESTIC VIOLENCE; SOCIAL BEHAVIUR.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Álvarez M. La Familia Cubana: cambios actualidad y retos. La Habana: FNUAP, 1996:1-60.
2. Deletski S. Todo comienza con la infancia. Moscú: Ed. Progreso; 1990:15.
3. Parent P, Gennet C. Los escolares con problemas. Barcelona: Ed. Vicens-ives; 1996:41-53.
4. Acerca de la labor reeducativa en las escuelas para la educación de alumnos con trastornos de conducta. La Habana: Ed. Pueblo y Educación;1998:45-4.
5. Vostams P, Tischler V. Mental health problems and social support among homeless mothers and children victims of domestic and community violence. *Int J Soc Psychiatry* 2001;47(4):30-40.
6. Chalata CA. La salud de los niños en las Américas: un compromiso con nuestro futuro. Washington: OPS; 1995:33-5.
7. Colectivo de autores. *Psicología Iberoamericana*. Ciudad México: Universidad Iberoamericana, Santa Fé;1995:62;vol 3.
8. Ares P. Mi familia es así. La Habana: Ed. Ciencias Sociales; 1990:42.
9. Jouriles EN, MCDONAL R. Reducing conduct among children of battered women. *J Consult Clin* 2001; 69(5):774-85.

Recibido: 11 de diciembre de 2001. Aprobado: 10 de marzo de 2002.

Dr. *Nilo Valentín Noroño Morales*. San Juan de Dios No. 106, entre Aguacate y Compostela, municipio Habana Vieja, Ciudad de La Habana, Cuba.