



# Universidad de León

## Facultad de Educación

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA,  
SOCIOLOGÍA Y FILOSOFÍA

*Área: Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico*

**Tesis doctoral:**

***FUNCIONAMIENTO ANTISOCIAL Y  
COMPORTAMIENTO PERTURBADOR EN  
LOS CENTROS EDUCATIVOS: FACTORES  
DE RIESGO PERSONALES, DE APOYO  
SOCIAL Y RENDIMIENTO ACADÉMICO***

**Realizada por: Laura Martínez Sevilla**

**Director: Dr. D. Dionisio Manga Rodríguez**

***León, 2012***





## INFORME DEL DIRECTOR DE LA TESIS<sup>1</sup>

El Dr. D. Dionisio Manga Rodríguez, como Director<sup>2</sup> de la Tesis Doctoral titulada *“Funcionamiento Antisocial y Comportamiento Perturbador en los Centros Educativos: Factores de Riesgo Personales, de Apoyo Social y Rendimiento Académico”* realizada por D<sup>a</sup>. Laura Martínez Sevilla, en el programa de doctorado *Psicología y Ciencias de la Educación*, informa favorablemente el depósito de la misma, dado que reúne las condiciones necesarias para su defensa.

Lo que firmo, en León a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

---

<sup>1</sup> Solamente para las tesis depositadas en papel.

<sup>2</sup> Si la Tesis está dirigida por más de un Director tienen que constar los datos de cada uno y han de firmar todos ellos.





## ADMISIÓN A TRÁMITE DE LA TESIS DOCTORAL<sup>3</sup>

El órgano responsable del programa de doctorado *Psicología y Ciencias de la Educación*, en su reunión celebrada el día \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ ha acordado dar su conformidad a la admisión a trámite de lectura de la Tesis Doctoral titulada “*Funcionamiento Antisocial y Comportamiento Perturbador en los Centros Educativos: Factores de Riesgo Personales, de Apoyo Social y Rendimiento Académico*”, dirigida por el Dr. D. Dionisio Manga Rodríguez, elaborada por D<sup>a</sup>. Laura Martínez Sevilla y cuyo título en inglés es el siguiente “*Antisocial functioning and disruptive behavior within educational centers: Risk factors of personality, social support, and academic achievement*”.

Lo que firmo, en León a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

El Secretario,

Fdo.: \_\_\_\_\_

Vº Bº

El Director del Departamento/  
Presidente de la Comisión Académica,

Fdo.: \_\_\_\_\_

---

<sup>3</sup> Solamente para las tesis depositadas en papel.



*A Diego, Bruno y Lara.*



*“Educad a los niños y no será  
necesario castigar a los hombres.”*

Pitágoras

*“Enseñar no debe parecerse a llenar  
una botella de agua, sino más bien a  
ayudar a crecer una flor a su  
manera.”*

Noam Chomsky



## AGRADECIMIENTOS

Quisiera expresar mi agradecimiento a aquellas personas sin las cuales no hubiera sido capaz de realizar esta tesis, por distintos motivos.

En primer lugar al profesor Dionisio Manga, por su gran ayuda y apoyo, pero, sobre todo, por su entusiasmo, que mantiene y transmite.

En segundo lugar, a todos los centros escolares con los que se ha trabajado en la recogida de datos, así como a las familias y alumnos que han colaborado. En particular, a los centros con los que he trabajado más directamente para la realización de los estudios de casos y a estos niños y sus familias, a los que deseo un futuro y por los que trabajo cada día.

También, por supuesto, a mis compañeras del Equipo de Atención a los Alumnos con Trastornos de la Conducta de León, que me han animado y apoyado en todo momento, además de colaborar conmigo desinteresadamente y trabajar con gran energía para lograr la inclusión de estos alumnos dentro de las escuelas y fuera de ellas.

Y a mi familia. A mi compañero, Óscar, que ha tenido que aguantar mis malos momentos y mis agobios. A mis hijos, por el tiempo que les he robado de mamá. A mi madre, por haber esperado siempre tanto de mí.



# ÍNDICE

## ÍNDICE

	Pág.
<b>INTRODUCCIÓN</b>	1
<b>I. DESARROLLO TEÓRICO</b>	5
<b>CAPÍTULO 1. VIOLENCIA EN EL CONTEXTO ESCOLAR</b>	7
1.1. Tipos de violencia escolar	9
1.2. El acoso escolar	16
1.2.1. Implicados	19
1.2.2. Intervención	24
<b>CAPÍTULO 2. LOS PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO EN EL CONTEXTO ESCOLAR</b>	27
2.1. Factores de riesgo y de protección	35
2.1.1. El apoyo social	43
2.1.2. El rendimiento académico	45
<b>CAPÍTULO 3. LA PERSONALIDAD ANTISOCIAL</b>	47
3.1. El funcionamiento antisocial	47
3.1.1. La conducta antisocial derivada de rasgos de personalidad: la hipótesis de Eysenck	47
3.2. La conducta antisocial en la infancia y la adolescencia	50
<b>CAPÍTULO 4. COMPORTAMIENTO PERTURBADOR: SISTEMAS CLASIFICATORIOS</b>	55
4.1. Sistemas clasificatorios	56
4.2. Descripción de los trastornos	67

## ÍNDICE

4.2.1. Trastornos por déficit de atención e hiperactividad	67
4.2.2. TDAH no especificado	71
4.2.3. Trastorno negativista-desafiante	72
4.2.4. Trastorno disocial	72
4.2.5. Trastorno de comportamiento perturbador no especificado	74
4.2.6. Trastorno explosivo-intermitente	77
4.2.7. Trastorno bipolar	77
4.3. Comorbilidad	78
<b>II. PARTE EMPÍRICA</b>	<b>81</b>
<b>CAPÍTULO 5. OBJETIVOS Y METODOLOGÍA</b>	<b>83</b>
5.1. Objetivos	83
5.1.1. Información mediante autoinforme	83
5.1.2. Información de los padres	86
5.2. Metodología	87
5.2.1. Muestra	87
5.2.2. Instrumentos de evaluación para los escolares	87
5.2.3. Instrumentos de evaluación para los padres	91
<b>CAPÍTULO 6. RESULTADOS</b>	<b>93</b>
Parte 1ª. Datos de autoinforme	93
6.1. Sobre estadística básica y comparación de medias entre grupos.	93
6.2. Sobre el acercamiento centrado en las personas	99
6.3. Descripción de los prototipos y diferencias entre ellos	101
6.4. Aproximación a la validación externa de los prototipos	103
6.4.1. Escalas de ítem único	103
6.4.2. Diferencias de los grupos en conductas agresivas	113
6.5. Probando la hipótesis de Eysenck : CA	119
6.5.1. CA del EPQ-J	119

## ÍNDICE

6.5.2. Conductas delictivas (escala 7 del CBCL)	120
6.5.3. Conductas agresivas (escala 8 del CBCL)	121
6.5.4. Información de la variable edad	122
Parte 2ª. Datos de los padres como informantes	124
6.6. Información de los padres sobre TDAH (ECI-R)	124
6.6.1. Descripción de los grupos del DSM-IV (análisis de conglomerados)	125
6.6.2. Los cinco grupos de adolescentes (conglomerados) obtenidos y el procedimiento de K-medias, que muestran las características descritas en la clasificación de TDAH del DSM-IV	126
6.6.3. Diferencias de los tipos de TDAH en conductas antisociales y agresivas	128
6.7. Los cinco grupos de las ECI (autoinforme de adolescentes)	135
6.7.1. Cuestionario de agresión	135
6.7.2. Los cinco grupos y sus respuestas a Acoso Escolar Percibido y a la participación como agentes de bullying	137
6.7.3. Los cinco grupos y sus respuestas a Aprovechamiento en los estudios	140
6.7.4. Los cinco grupos y sus respuestas a las Escalas de Apoyo Social Percibido.	141
6.7.5. Perfiles de personalidad de los cinco grupos clasificados por las ECI-R	144
Parte 3ª. Propiedades psicométricas de las ECI-R y del Acoso Escolar Percibido (AEP)	145
6.8. Escalas ECI-R.	145
6.8.1. Validez de constructo: análisis factorial	145
6.8.2. Fiabilidad por consistencia interna: análisis de ítems y coeficiente alfa de Cronbach	147
6.9. Acoso Escolar Percibido (AEP)	148
6.9.1. Validez de constructo: análisis factorial	148
6.9.2. Fiabilidad por consistencia interna: análisis de ítems y	

## ÍNDICE

coeficiente alfa de Cronbach	149
<b>CAPÍTULO 7. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES</b>	<b>151</b>
7.1. Discusión	151
7.2. Conclusiones	155
<b>CAPÍTULO 8. ESTUDIO DE CASOS</b>	<b>161</b>
8.1. Exposición de los casos	166
8.2. Conclusiones sobre los casos expuestos	197
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>201</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>221</b>
• Hoja de respuestas del EPQ-J	223
• Anexos de fiabilidad de las escalas	226

## ÍNDICE DE FIGURAS

### INDICE DE FIGURAS

	<b>Pág.</b>
Figura 5.1. Se han obtenido tres prototipos de personalidad mediante análisis de conglomerados, por el método Ward y el procedimiento K-medias. Las cuatro medidas, en puntuaciones z en la Figura, son Neuroticismo (Q_N), Extraversión (Q_E), Psicoticismo (Q_P) y Sinceridad (Q_S), todas ellas obtenidas de la aplicación del EPQ-J.	100
Figura 5.2. Sufrir Acoso Escolar.	103
Figura 5.3. Practicar acoso escolar (Bullying).	104
Figura 5.4. Interacción que muestra la diferencia de género en el Bullying. Los varones de los grupos 2 y 3 practican más bullying que las mujeres.	105
Figura 5.5. Consumo de tabaco.	106
Figura 5.6. Diferencias de género en consumo de tabaco. Consumen más los varones (codificados con 0 y las mujeres con 1).	107
Figura 5.7. La ideación suicida de los grupos de adolescentes.	107
Figura 5.8. Aprovechamiento en los estudios de los tres tipos de adolescentes.	108
Figura 5.9. Capacidades para el deporte de los tres grupos.	109
Figura 5.10. Orientación espacial sin confusión derecha-izquierda (D-I).	110
Figura 5.11. Preocupación religiosa de los grupos.	111
Figura 5.12. Superioridad en AGRESIÓN FÍSICA del grupo 2: Infracontrolado.	113
Figura 5.13. Agresión Verbal en los tres grupos.	114
Figura 5.14. Enfado en los tres grupos.	115

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 5.15. Hostilidad en los tres grupos.	116
Figura 5.16. Acoso Escolar percibido (AEP) en los tres grupos	117
Figura 5.17. Superioridad de C2 en Conducta Antisocial (CA).	119
Figura 5.18. Conductas delictivas en los tres grupos	120
Figura 5.19. Conductas agresivas en los tres grupos	121
Figura 5.20. Conductas delictivas de 11 a 15 años en grupos de edad.	122
Figura 5.21. Conductas delictivas de 11 a 15 años y la variable sexo.	123
Figura 5.22. Los tres subtipos de TDAH son los que tienen puntuaciones medias de grupo por encima de la media de la muestra.	125
Figura 5.23. Los grupos (clusters) 2 y 4 son superiores a los demás grupos en Conducta Agresiva (Q_CA) del EPQ-J. El grupo de menor CA es el G5, o grupo normal.	128
Figura 5.24. Psicoticismo del EPQ-J	129
Figura 5.25. Fumar, según los padres. Se observa distancia entre el G5 y los tipos 2 y 4.	130
Figura. 5.26. Escala 6 del CBCL (CB_6): Problemas de atención.	131
Figura. 5.27. Escala 7 del CBCL (CB_7): Conductas delictivas.	132
Figura. 5.28. Escala 8 del CBCL (CB_8): Conductas agresivas.	133
Figura 5.29. En Agresión Física (A_FÍS) destacan los grupos G2 y G1.	135
Figura 5.30. En Agresión Verbal (A_VER) destaca el grupo G4.	136
Figura 5.31. Las medias de cada uno de los cinco grupos en el Sentimiento de Acoso Escolar, o Acoso Percibido.	137
Tabla 5.32. Comparación post-hoc, con la prueba de Newman-Keuls, entre los 5 grupos.	139
Figura 5.33. Los mejores en Rendimiento Académico son los grupos G5 y G1. La escala es de ítem único.	140
Figura 5.34. El Apoyo de la Familia es el más alto en G5 y en G2 el más bajo.	141

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 5.35. El Apoyo de Amigos es más destacado en G5. 103	142
Figura 5.36. El perfil del G5 (clúster 5) se corresponde con un perfil claramente resiliente, a diferencia de los demás.	144
Figura 5.37. Scree plot de las ECI-R. Claramente sólo dos valores propios (eigenvalues) sobrepasan el valor de 1.	145
Figura 5.38. Scree plot de la escala de Acoso Escolar Percibido. Sólo un valor propio (eigenvalue) supera a 1 en el gráfico.	148

## ÍNDICE DE TABLAS

### ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 2.1. Problemas más comunes en la infancia y la adolescencia.	30
Tabla 4.1. Trastornos de inicio en la infancia, niñez o adolescencia en el DSM-IV.	57
Tabla 4.2. Trastornos del comportamiento y de las emociones de inicio habitual en la infancia y la adolescencia.	59
Tabla 4.3. Clasificación temática de House (2003) de los trastornos mentales en niños y adolescentes.	43
Tabla 4.4. Clasificación de los trastornos de conducta que generan problemas de comportamiento en el contexto escolar.	65
Tabla 4.5. Criterios diagnósticos para los trastornos por déficit de atención con o sin hiperactividad en el DSM-IV.	69
Tabla 4.6. Criterios diagnósticos para los trastornos de comportamiento perturbador en el DSM-IV.	74
Tabla 5.1. Medias, desviaciones típicas (DT) y diferencias de género en cada una de las variables empleadas en este trabajo.	94
Tabla 5.2. Medias, desviaciones típicas (DT) y diferencias de género en cada una de las escalas de ítem único empleadas en este trabajo.	95
Tabla 5.3. Matriz de correlaciones de la personalidad con las escalas de ítem único.	96
Tabla 5.4. Matriz de correlaciones entre las variables y su coeficiente Alfa ( $\alpha$ ) de fiabilidad.	97

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 5.5. Los tres conglomerados (clusters) con los participantes, varones y mujeres, que los integran.	101
Tabla 5.6. Comparación post-hoc, con la prueba de Newman-Keuls, entre los 3 grupos. Sufrir acoso escolar.	104
Tabla 5.7. Comparación post-hoc, con la prueba de Newman-Keuls, entre los 3 grupos. Causantes de bullying en el colegio.	105
Tabla 5.8. Comparación post-hoc, con la prueba de Newman-Keuls, entre los 3 grupos. Fumar tabaco.	106
Tabla 5.9. Comparación post-hoc, con la prueba de Newman-Keuls, entre los 3 grupos. Ideación suicida.	108
Tabla 5.10. Comparación post-hoc, con la prueba de Newman-Keuls, entre los 3 grupos. Rendimiento escolar.	109
Tabla 5.11. Comparación post-hoc, con la prueba de Newman-Keuls, entre los 3 grupos. Capacidades deportivas.	110
Tabla 5.12. Comparación post-hoc, con la prueba de Newman-Keuls, entre los 3 grupos. Orientación derecha-izquierda.	111
Tabla 5.13. Comparación post-hoc, con la prueba de Newman-Keuls, entre los 3 grupos. Ideas religiosas.	112
Tabla 5.14. Comparación post-hoc, con la prueba de Newman-Keuls, entre los 3 grupos. Agresión física.	113
Tabla 5.15. Comparación post-hoc, con la prueba de Newman-Keuls, entre los 3 grupos. Agresión verbal.	115
Tabla 5.16. Comparación post-hoc, con la prueba de Newman-Keuls, entre los 3 grupos. Enfado, ira.	116
Tabla 5.17. Comparación post-hoc, con la prueba de Newman-Keuls, entre los 3 grupos. Hostilidad.	117
Tabla 5.18. Comparación post-hoc, con la prueba de Newman-Keuls, entre los 3 grupos. Acoso Escolar Percibido.	118
Tabla 5.19. Comparación post-hoc, con la prueba de Newman-Keuls, entre los 3 grupos. CA del EPQ-J.	119
Tabla 5.20. Comparación post-hoc, con la prueba de Newman-	

## ÍNDICE DE TABLAS

Keuls, entre los 3 grupos. Conductas delictivas del CBCL.	121
Tabla 5.21. Comparación post-hoc, con la prueba de Newman-Keuls, entre los 3 grupos. Conductas agresivas del CBCL.	122
Tabla 5.22. Medias, desviaciones típicas (DT) y diferencias de género en cada una de las variables contestadas por los padres (CBCL-R y ECI-R).	124
Tabla 5.23. Distribución de la submuestra de 288 sujetos. Son los 5 conglomerados (de la figura anterior) clasificados por Grupo (G) y Sexo (varones, mujeres) que engloban a aquellos adolescentes de quienes informaron los padres sobre sus síntomas de TDAH a través de las ECI-R.	126
Tabla 5.24. Comparación post-hoc, con la prueba de Newman-Keuls, entre los 5 grupos. CA del EPQ-J.	128
Tabla 5.25. Comparación post-hoc, con la prueba de Newman-Keuls, entre los 5 grupos. P del EPQ-J.	129
Tabla 5.26. Comparación post-hoc, con la prueba de Newman-Keuls, entre los 5 grupos. Ítem "Fuma" del CBCL.	130
Tabla 5.27. Comparación post-hoc, con la prueba de Newman-Keuls, entre los 5 grupos. Escala 6 del CBCL. Problemas de atención.	131
Tabla 5.28. Comparación post-hoc, con la prueba de Newman-Keuls, entre los 5 grupos. Escala 7 del CBCL. Conductas delictivas.	132
Tabla 5.29. Comparación post-hoc, con la prueba de Newman-Keuls, entre los 5 grupos. Escala 8 del CBCL. Conductas agresivas.	133
Tabla 5.30. Comparación post-hoc, con la prueba de Newman-Keuls, entre los 5 grupos. Agresión física.	135
Tabla 5.31. Comparación post-hoc, con la prueba de Newman-Keuls, entre los 5 grupos. Agresión verbal.	136
Tabla 5.32. Comparación post-hoc, con la prueba de Newman-Keuls, entre los 5 grupos. Acoso Escolar Percibido.	138

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 5.33. Comparación post-hoc, con la prueba de Newman-Keuls, entre los 5 grupos. Causantes de bullying en el colegio.	139
Tabla 5.34. Comparación post-hoc, con la prueba de Newman-Keuls, entre los 5 grupos. Rendimiento académico.	140
Tabla 5.35. Comparación post-hoc, con la prueba de Newman-Keuls, entre los 5 grupos. Apoyo social. Familia.	142
Tabla 5.36. Comparación post-hoc, con la prueba de Newman-Keuls, entre los 5 grupos. Apoyo social. Amigos.	143
Tabla 7.1. Puntuaciones de los sujetos en la escala de agresión, de apoyo social percibido y en el EPQ-J.	164
Tabla 7.2. Puntuaciones de los sujetos en las escalas de ítem único.	165
Tabla 7.3. Puntuaciones de los sujetos en la escala ECI y la CBCL.	165



# **INTRODUCCIÓN**



## INTRODUCCIÓN

Los trastornos de conducta suponen un amplio ámbito de problemática psicológica que afecta al funcionamiento cotidiano y a la socialización de las personas que los presentan en los distintos contextos en los que interactúan.

Cuando pensamos en niños y adolescentes, además afectan seriamente a su desarrollo personal, escolar y social, interfiriendo, desde una perspectiva sistémica, en los contextos de los que forma parte: escolar, familiar y social.

Dentro de los trastornos de conducta destacan, por el grado de distorsión que generan en el contexto escolar, en el que nos situamos, aquellos que presentan un comportamiento perturbador y un funcionamiento antisocial.

En este trabajo analizaremos estos tipos de comportamiento en la adolescencia temprana (de 11 a 15 años) dentro del contexto escolar, tratando de analizar los factores influyentes, tanto de riesgo como protectores, en el desarrollo de este tipo de comportamientos. Además, trataremos de comprobar la hipótesis de Eysenck en esta misma población sobre la conducta antisocial, desde su perspectiva biológica de la personalidad.

Todos estos comportamientos aparecen dentro de un contexto específico, que es el contexto escolar, con sus características particulares que generan en algunos casos grados de violencia que resultan gravemente influyentes en el desarrollo de los escolares.

Por esto, en un primer capítulo se analiza este contexto y las formas de violencia que en él se producen, con especial atención a las formas de bullying, por su elevada prevalencia y por las secuelas a corto y largo plazo que producen en los sujetos implicados.

En el segundo capítulo se analizan, de forma genérica, los problemas de comportamiento en el contexto escolar, así como los factores de riesgo y protección a tener en cuenta.

## INTRODUCCIÓN

En el tercer capítulo nos centramos en la personalidad antisocial y la hipótesis de Eysenck, para finalizar el desarrollo teórico con el cuarto capítulo, con la descripción del comportamiento perturbador, centrándonos en lo que se entiende por trastornos de conducta.

Podemos entender por trastornos de conducta un amplio rango de problemática psicológica que abarca distintos diagnósticos. En este trabajo trataremos de delimitar este concepto, realizando una revisión de distintos autores, así como de los dos principales sistemas clasificatorios de las enfermedades mentales, el DSM y el CIE.

Todo ello sin olvidar, desde la perspectiva sistémica, que los niños y adolescentes se desarrollan en múltiples contextos y que no podemos aislar el contexto escolar de las influencias recibidas desde el contexto familiar y social.

# **I. DESARROLLO TEÓRICO**



**CAPÍTULO 1. VIOLENCIA EN EL CONTEXTO ESCOLAR**

El contexto escolar tiene una gran influencia en el desarrollo de los niños y adolescentes. Los centros educativos son los lugares propios de socialización de los niños y en ellos es donde se manifiesta con más claridad sus competencias en cada una de las tareas evolutivas, así como sus dificultades. Los maestros y profesores son de gran importancia en la prevención, detección e intervención en problemas de conducta (De Pedro y Muñoz, 2005), entre los que destacan, por su gravedad, los problemas derivados de un funcionamiento antisocial, así como la aparición de comportamientos perturbadores.

De hecho, la relación profesor-alumno llega a ser determinante en el desarrollo socio-emotivo del niño, pudiendo ejercer un papel de “almohada”, frente al riesgo de desadaptación de los alumnos (Pasta y Sclavo, 2007). Una adecuada relación entre el docente y los alumnos puede reducir los riesgos frente al aumento de un estilo agresivo, mejorando las competencias relacionales y favoreciendo la calidad de las interacciones futuras.

Pero para que esto sea así, los centros escolares deben erigirse en lugares de convivencia. Se entiende por convivencia escolar al fenómeno que hace referencia a la interacción de todos los agentes educativos entre sí y con el alumnado, y éste también entre sí, buscando el logro de objetivos educativos de calidad y el desarrollo de habilidades sociales y prosociales que se adquieren con la práctica y con el modelado de adultos e iguales (Trianes, Peralta, Sánchez y de la Fuente, 2007).

Pero, de hecho, estas situaciones no siempre favorecen el normal desarrollo y socialización de los niños, siendo los centros escolares uno de los contextos más influyentes, precisamente, en el desarrollo de conductas violentas (Moreno, Estévez, Murgui y Musitu, 2007). Las expectativas del

profesor inciden en la actitud del alumno hacia la autoridad institucional. Y esta actitud se encuentra estrechamente relacionada con la conducta violenta en la escuela (Estévez, Murgui, Moreno y Musitu, 2007).

Los docentes tienden a ver como dificultades para trabajar con los alumnos aquellas relacionadas con el contexto familiar, pero no hay que olvidar que en el ámbito de la escuela y el aula, la clave es el profesor, siendo uno de los factores determinantes del éxito o fracaso de la transmisión cultural que la escuela procura (Jadue, Galindo y Navarro, 2005). Estas autoras encontraron en su investigación que una instrucción pobremente diseñada, que desconozca y/o menosprecie a los estudiantes, refuerza ciclos de bajo rendimiento y fracaso. Sin embargo, una actitud de cooperación con las familias y el desarrollo de estrategias de enseñanza apropiadas a las necesidades de los estudiantes, favorecería el proceso de enseñanza-aprendizaje.

La escuela se convierte así en un espacio de compensación de limitaciones personales, familiares y sociales, y falla cuando no da respuesta a las necesidades educativas de todos los alumnos (Uriarte, 2006). Sin embargo, si supone un verdadero espacio de comunicación que dé oportunidades a todos para establecer vínculos positivos, se convierte en un contexto para el desarrollo integral.

Para que esto ocurra la escuela debe dejar de quejarse de las condiciones sociales y familiares que puedan estar afectando negativamente al desarrollo de cada alumno y decidirse a contribuir a superar las desigualdades, compensar los riesgos de inadaptación y exclusión, incluyendo a todos los alumnos en la comunidad educativa (Uriarte, 2006).

En este sentido Armas (2007) recoge un “decálogo para aprender de los problemas de conducta”, donde incluye, entre otros aspectos, la necesidad de establecer un currículo más complejo, que haga hincapié en la educación en valores, adaptar el currículo a las necesidades del alumno y un estilo docente re creador, que englobe normas, diálogo y autonomía.

Por su parte, Torrego y Moreno (2007) exponen que la violencia escolar es un problema educativo, que tiene sus raíces en lo escolar, en la cultura de la escuela y requiere una respuesta educativa, a través de la búsqueda de soluciones y programas y de la puesta en cuestión de las propias prácticas.

### **1.1. Tipos de violencia escolar**

Una vez vistas las características del contexto escolar en relación con la aparición y mantenimiento de la violencia, vamos a ver las características principales de la violencia que podemos observar dentro del mismo.

En primer lugar debemos diferenciar agresividad y violencia. Si el ser humano no fuera un animal agresivo, no habría violencia (Martínez, 2007). La agresividad es así la condición necesaria para que se produzca la violencia. Podemos diferenciar agresividad instrumental y hostil, en función de la finalidad de la agresión (Serrano, 2006). La primera sería un medio para lograr un objetivo y habitualmente es planificada. La segunda, con un mayor componente emocional, está motivada por sentimientos de ira, rabia o enfado que dan lugar a conductas violentas realizadas sin premeditación.

Serrano (2006) distingue dos grupos de teorías que explican la agresión:

- Teorías activas: que sitúan el origen de la agresión en impulsos internos. Son innatistas y defiende que la agresión es co-sustancial a la especie humana, por lo que mantienen una posición poco esperanzadora en la modificación de los comportamientos agresivos. Serían las teorías psicoanalíticas y etológicas.
- Teorías reactivas: serían aquellas que ponen el origen de la agresión en el entorno ambiental en el que vive el individuo, quien reacciona agresivamente frente a los sucesos ambientales, tras

haber aprendido el comportamiento violento como forma de resolución de conflictos.

Podríamos añadir las posturas interaccionistas, que consideran que la agresividad se desarrolla como consecuencia de la interacción entre factores internos y externos.

Entre los factores internos debemos destacar el temperamento, la personalidad y el funcionamiento cognitivo. Los factores externos, por su parte, van desde los orgánicos (lesiones, traumatismos), pasando por acontecimientos traumáticos durante la infancia, hasta las influencias de todo el contexto familiar, socioambiental y político (Martínez, 2007; Pelegrín y Garcés de los Fayos, 2007).

Buss (1961) distingue las siguientes características, que nos sirven para clasificar el comportamiento agresivo:

- Modalidad:
  - Física (bofetón)
  - Verbal (insulto)
- Relación interpersonal
  - Directa (amenaza)
  - Indirecta (destruir algo que es de otra persona)
- Grado de actividad implicada
  - Activa (cualquier acción directa)
  - Pasiva (negativismo)

El comportamiento agresivo es muy común en niños. Estos deben aprender, durante el proceso de socialización, conductas que favorezcan las relaciones sociales satisfactorias. Sin embargo en ese proceso, pueden presentar formas de agresividad que son admisibles en distintas etapas evolutivas (Martínez, 2007):

## *DESARROLLO TEÓRICO. VIOLENCIA EN EL CONTEXTO ESCOLAR*

- Hasta los 2 años pueden presentar reacciones de rabia con agitación, pataletas, gritos cuando no obtienen lo que quieren.
- De 2 a 3 años se puede observar un comportamiento más negativista e irritable en el que ataca, araña, tira del pelo y muerde a otros niños.
- A partir de los 4 años aumentan las expresiones verbales de agresividad
- A partir de los 6 años tiene lugar un declive en las conductas agresivas presentadas, al contar con otras estrategias comportamentales para expresión de ira o frustración.
- El conocimiento de las normas que regulan las relaciones interpersonales o de las normas morales empieza a producirse en torno a los 5 o 6 años. Hasta ese momento la conducta del niño se caracteriza por el egocentrismo (incapacidad para manejar varios puntos de vista) y por la obediencia a la autoridad sin cuestionamientos.
- A partir de los 6 o 7, mejora la comprensión que el niño tiene de sí mismo y de los demás, así como de la influencia de las creencias personales y circunstancias externas en las situaciones en las que se ve envuelto.
- De los 8 a los 11, empieza a tomar conciencia de que las reglas son acuerdos creados por las personas y comprende que las personas tienen distintos puntos de vista y diferentes necesidades.
- Con la pubertad y la adolescencia las relaciones sociales se convierten en una parte fundamental que persigue establecer relaciones satisfactorias con personas diferentes, ampliar las amistades de la niñez, encontrar aceptación y reconocimiento dentro de los grupos sociales, adentrarse en los intereses y amistades heterosociales, encontrar un papel masculino o

## *DESARROLLO TEÓRICO. VIOLENCIA EN EL CONTEXTO ESCOLAR*

femenino con el que identificarse y aprender pautas para la relación de pareja (Martínez, 2007).

La violencia, por su parte, se puede definir como la utilización de la fuerza física o la coacción ejercida por una persona o grupo de personas, en contra de sí mismo, otras personas, seres vivos u objetos. El resultado producido es la destrucción o el daño, de cosas u objetos, y la lesión o muerte, de personas u otros seres vivos (Martínez, 2007).

Según Boggino (2007) la violencia se origina y manifiesta en conflictos en el interior de relaciones y vínculos, que por lo tanto son intersubjetivos. Se nutre de sentimientos, representaciones y significaciones imaginarias cuyo contenido es extraído en su mayoría del mundo interno de los sujetos implicados en los conflictos interpersonales.

Desde el paradigma del mimetismo, que parte de la teoría antropológica de R. Girard, se plantea que debemos buscar el antecedente de la violencia y la agresión en el seno de las propias relaciones sociales, y de esta forma encontramos como antecedente de toda violencia más violencia (Piñuel y Oñate, 2007b). Esta teoría nos ayuda a comprender que los procesos de victimización terminan produciendo nuevos agresores. Desde el paradigma del mimetismo nadie empieza la violencia, siempre es “el otro el que empezó”, por lo que para frenar la violencia la única posibilidad no es no empezarla, sino no continuarla.

La violencia escolar se entiende como un concepto multifacético que engloba tanto actos delictivos como de agresión, actos que impiden el normal desarrollo y aprendizaje de los alumnos, al mismo tiempo que deterioran el clima o ambiente escolar (Manga, Morán, Abella y Barrio, 2007).

La fuerte estructura jerárquica y la propia organización interna de la institución escolar pueden provocar tensiones (Justicia, Benítez, Pichardo, Fernández, García y Fernández, 2006). Estos autores presentan como factores de riesgo la crisis de valores de la sociedad actual que se extiende a la escuela

## *DESARROLLO TEÓRICO. VIOLENCIA EN EL CONTEXTO ESCOLAR*

y que hace difícil lograr la consistencia, el excesivo énfasis en el rendimiento, la escasa individualización, los valores institucionales opuestos a los de las minorías, la asimetría profesor/alumno y las dificultades para establecer vínculos.

Boggino (2007), por su parte, distingue una serie de componentes en la producción de la violencia en el marco escolar:

- El marco jurídico-político.
- La formulación pedagógica.
- La micropolítica institucional y la mecánica del poder, fundamentalmente la falta de dirección y la resistencia al cambio de los docentes.
- Carencia de programas, proyectos y acciones de prevención de la violencia.
- Estructuras de participación.
- Mecanismos y estrategias formadores de valores y normas sociales.
- Normatividad institucional (“dejar hacer”).
- Invisibilización o negación de los conflictos como modalidad de resolución de conflictos.

Si todos estos aspectos son trabajados y aclarados suficientemente en el seno de la comunidad educativa, los procesos sociales influirán menos en la aparición y desarrollo de la violencia en el contexto escolar. De hecho, en centros con procesos sociales graves, donde se ha trabajado de forma preventiva para mejorar la convivencia y promover actitudes favorables hacia la resolución no violenta de los conflictos, finalmente se observan menos conflictos internos que en centros donde aparentemente el contexto social es más favorecedor pero no se ha trabajado en este sentido (Boggino, 2007).

Lo más importante es darnos cuenta de que la violencia surge de la interacción entre distintos factores y no la podemos ver desde un análisis simplista y monocausal.

## *DESARROLLO TEÓRICO. VIOLENCIA EN EL CONTEXTO ESCOLAR*

En la “Conferencia Mundial sobre Violencia Escolar” que tuvo lugar en Lisboa en junio de 2008 se manifestó la idea principal de la violencia escolar como un violencia específica, ligada al contexto escolar, y no simplemente al contexto exterior a la escuela, aunque no se trataba de minimizar los efectos de éste contexto social más amplio. Se entiende así el vínculo entre escuela y barrio desde un punto de vista holístico (Debarbieux y Blaya, 2010).

Uno de los problemas en la resolución de estas situaciones es que solemos preocuparnos por la violencia cuando ya se ha manifestado (Tartar, 2008), lo cual dificulta la búsqueda de soluciones porque los implicados, fundamentalmente los docentes, ya están “quemados” por la gravedad de la situación. Se han visto como más eficaces aquellas acciones emprendidas por personal que todavía no se ha visto afectado por una situación de malestar.

Otra dificultad encontrada es que es infrecuente que se tengan en cuenta las causas de la violencia, en concreto Tartar (2008) distingue las violencias simbólicas y las violencias institucionales.

Entre las violencias simbólicas entre personas distingue:

- La falta de interés por el otro: que genera situaciones de exclusión social, aislamiento...
- Las actitudes peyorativas respecto al otro: insultos, falta de respeto, menosprecio...
- El incumplimiento de normas: llegar tarde, conductas disruptivas...

Todas estas formas de violencia simbólica se dan dentro de las propias interacciones que observamos en el contexto escolar. Fundamentalmente podríamos hablar de:

- Violencia entre iguales
- Violencia entre profesores y alumnos.
- Violencia entre docentes

Un docente en un testimonio recogido por Boggino (2007) manifiesta:

## DESARROLLO TEÓRICO. VIOLENCIA EN EL CONTEXTO ESCOLAR

*“Hay mucha violencia por parte de los adultos, mientras que los adultos no cambien la conducta frente a los niños, lo niños no van a cambiar”,*

También Tartar (2008) hace referencia a los tipos de violencias institucionales:

- Órdenes contradictorias por parte de las autoridades educativas.
- Poco o ningún apoyo frente a los cambios.
- Diferencias entre lo que se vive y lo que se querría vivir.

Otra distinción se haría entre violencia manifiesta (que implica confrontación directa) y la relacional (dirigida a provocar daño en el círculo de amistades de una persona o en su percepción de pertenencia al grupo), los adultos suelen considerar ésta segunda como más aceptable (Moreno et al., 2007).

Otro aspecto a tener en cuenta es que “hoy no se entiende por violencia lo mismo que ayer” (Tartar, 2008). Hoy en día, para algunas personas, el sentimiento emocional es lo que define la violencia, por lo que se trataría de una definición altamente subjetiva. De este modo, se perciben como violentas las situaciones generadoras de estrés, tensión psíquica y malestar.

Dentro de este contexto surgen diferentes tipos de conductas violentas, entre las que se encuentran desde aquellas que son puntuales y aisladas, pasando por las que emiten alumnos con problemas de comportamiento de tipo externalizante, con un perfil agresivo y antisocial, hasta las situaciones de bullying o acoso escolar.

En capítulos siguientes nos haremos cargo de los problemas de comportamiento y la personalidad antisocial. A continuación, veremos el bullying como forma de violencia entre escolares.

## **1.2. El acoso escolar**

Se entiende por bullying o intimidación escolar la situación en la que una persona (o grupo) agrede de manera sistemática y repetida a otra persona que usualmente no logra defenderse por sí misma debido a un desbalance de poder (Olweus, 1998).

Se trata de un fenómeno muy frecuente en todo el mundo, del cual se tiene cada vez más consciencia porque se conocen las graves consecuencias que puede tener, especialmente para las víctimas, que pueden sufrir ansiedad, depresión, aislamiento social, ver afectado su rendimiento académico e incluso tener riesgo de suicidio o de venganza violenta.

Los primeros estudios sobre el bullying se hicieron en los años 70 y a partir de ahí la investigación ha ido en aumento, siendo un tema de gran relevancia en la actualidad.

Debemos diferenciar “agresividad” de “agresión”, ya que la primera es algo natural, una condición inherente al ser humano, un instrumento útil en la dialéctica de la superación y el progreso (Avilés, 2006). El sujeto debe utilizar mecanismos autorreguladores, donde entren en juego la percepción de los derechos de los otros, lo socialmente correcto y aceptado y lo moralmente admisible, que marquen los límites de esa agresividad.

La agresión o conducta agresiva, por su parte, supone una construcción psicosocial, ya que los individuos se comportan de manera agresiva con la intención de hacer daño mediante diferentes acciones y componentes agresivos.

Es decir, nos centramos, al hablar de agresión entre iguales en aquel comportamiento de agresividad gratuita y cruel, que denigra y daña, tanto al agresor como a la víctima, y que va más allá de la agresividad natural (Moreno, Vacas y Roa, 2006).

## *DESARROLLO TEÓRICO. VIOLENCIA EN EL CONTEXTO ESCOLAR*

La agresión entre escolares puede aparecer de distintas formas: como agresión verbal, agresión física o en forma de conductas intimidatorias. Supone uno de los problemas más graves para la convivencia escolar. Se da en todos los grupos escolares y con tasas estables de prevalencia (Cerezo y Ato, 2010), aunque con un desequilibrio de género, con más chicos que chicas envueltos en el rol de agresor y en el de víctima.

Dentro de este marco de los problemas para la convivencia escolar, debemos diferenciarlo de otros fenómenos, que van desde la transgresión de las normas del aula hasta los problemas de relación entre alumnado y profesorado, pasando por el propio bullying o los episodios de disrupción.

A veces es difícil diferenciarlos, ya que se dan de forma interrelacionada. Esto no sólo dificulta su definición, sino también favorece el mantenimiento

Los criterios para determinar si se trata de una situación de bullying serían (Piñuel y Oñate, 2006):

- La existencia de una o más conductas de hostigamiento y violencia.
- La repetición de la conducta de hostigamiento y violencia que ha de ser evaluada por el niño que la padece no como meramente incidental, sino como una conducta que el niño espera sistemáticamente sufrir dentro del entorno escolar en la relación con aquellos otros niños que lo acosan.
- La duración en el tiempo del proceso de acoso, con el establecimiento de un proceso de indefensión que va a ir minando la resistencia del niño y afectando significativamente a todos los órdenes de su vida (académico, afectivo-emocional, social, familiar).

Para Olweus (1998) tienen que darse las siguientes tres características:

- El desequilibrio de poder entre las personas.
- La intención de hacer daño, de hacer del otro una víctima.

## *DESARROLLO TEÓRICO. VIOLENCIA EN EL CONTEXTO ESCOLAR*

- La reiteración de las conductas.

Como podemos ver, se repite en estos criterios, la reiteración o repetición de las conductas. No se trata de conflictos aislados, sino repetidos y sistemáticos.

Moreno, Vacas y Roa (2006) distinguen como violentas las conductas que:

- Mediante la fuerza física alteran el orden escolar, como es el vandalismo, las peleas entre los alumnos y las agresiones a profesores.
- Provocan sufrimiento a las personas, como es el caso del acoso o abuso de los niños por sus pares (bullying).

Se debe tener precaución con los siguientes errores frente al acoso escolar (Piñuel y Oñate, 2007a):

1. Entender el acoso escolar como una situación límite en la que la víctima se encuentra a un paso del precipicio, ya que nos llevaría a no intervenir en aquellos otros casos en los que las conductas, en principio, no parecen tan graves (burlas, menosprecios, ridiculizaciones...), pero que deben ser igualmente rechazadas por los adultos.
2. Menospreciar la violencia psicológica y social que precede a los casos de violencia física, ya que supone el desconocimiento de la gravedad de las secuelas que el desprecio y la humillación producen en el niño (ansiedad, disminución de la autoestima, cuadros depresivos y el más grave, cuadro de estrés post-traumático).
3. Exigir la presencia de daños clínicos para realizar el diagnóstico, ya que no todos los niños tienen la misma personalidad ni se ven

afectados de la misma manera, pero no por ello se debe consentir el hostigamiento.

4. Caer en el error de atribución que pretende encontrar en la víctima la responsabilidad última del maltrato recibido y justificar de algún modo las conductas de hostigamiento.

Estos mismos autores, proponen unos síntomas que pueden alertar a padres/madres del problema:

- Ansiedad
- Pesadillas nocturnas, micción nocturna
- Dolores de estómago y cabeza repetidos
- No querer ir al colegio
- Fingir malestares múltiples
- Pequeños robos de dinero dentro de casa
- Depresión
- Dificultades escolares repentinas
- Soslayar la explicación de lo que pasa, de por qué se muestra tan extraño
- Absentismo, etc...

### **1.2.1. Implicados**

En toda situación de acoso escolar se pueden diferenciar distintos sujetos implicados de distintos modos: el agresor, la víctima, los observadores y los otros (adultos cercanos a los niños y adolescentes). Todos ellos tienen sus características particulares y se ven afectados por la situación de acoso escolar en distinto grado, como veremos a continuación.

- **Características del agresor**

El agresor suele ser violento e impulsivo, con necesidad de dominar, con una visión positiva de la agresión y con poca capacidad empática hacia su víctima (Olweus, 1998). Puede verse implicado en conductas delictivas (Montiel, 2007). Se autoevalúan como sinceros, con alta autoestima y asertividad. Presentan dimensiones de personalidad caracterizadas por elevado psicoticismo, extraversión y sinceridad (Cerezo, 2001).

Tanto en agresores como en víctimas, se da una mayor tasa entre chicos que entre chicas (3 de cada 4 agresores y la mitad de las víctimas) según Cerezo y Ato (2010). Si bien las chicas utilizan con mayor frecuencia la victimización indirecta (rumores falsos, exclusión social, etc.), siendo ésta más difícil de detectar y por lo tanto de cuantificar (Moreno et al., 2006). Además, estas formas de violencia generan actitudes más permisivas por parte de los otros (De la Villa, 2005).

Respecto a la edad, parece que a medida que aumenta las conductas de bullying decrecen.

En las situaciones de acoso grupal se dan distintos perfiles de agresor: agresor, reforzador del agresor y ayudante del agresor. La impulsividad parece una de la variables que mejor explica la agrupación ante el acoso (Orellana y García-Martínez, 2007). El agresor líder se siente así ayudado y amparado, en una situación de claro abuso de poder.

Además, se ha encontrado un marcado carácter disfuncional en las familias de los agresores (escasa comunicación, malas relaciones interpersonales, poco sentido de pertenencia y falta de amor y protección) (Fernández, 2004).

- **Características de la víctima**

Podemos diferenciar distintos tipos de víctimas:

- Víctimas pasivas o clásicas: carente de autoestima, ansiosa, impopular, con dificultades para contestar y defenderse de los ataques, escasas habilidades sociales. Generalmente tienen pocos amigos y, por lo tanto, menos protección de sus iguales (Zarabaín y Sánchez, 2009). Estévez, Murgui y Musitu (2008) denominan a estas como víctimas puras y las caracterizan por ser más sumisas.
- Víctimas provocadoras o agresivas: son tendentes a un comportamiento hostil, aunque se sabe muy poco sobre su perfil psicosocial (Estévez et al., 2009). Se puede observar dificultades en distinguir como acoso aquellos casos en los que la víctima es provocadora, es decir, que presenta un temperamento más fuerte, es irritable e inquieta, se siente fácilmente provocado y es hostil hacia los otros (Fernández, 2004). En estos casos se da con más facilidad la situación de culpabilización de la víctima. Además, son más rechazados por el grupo y son conscientes de ello (Cerezo, 2006a).
- Víctima/agresor: la plasticidad de los roles en estas edades hace que pueda pasar una víctima a ser agresor. Son aquellos que reciben agresión y ellos, a su vez, agreden (Fernández, 2004). Este riesgo es uno de los aspectos fundamentales en el desarrollo de programas de prevención e intervención.

En general, las víctimas presentan graves secuelas psicopatológicas, que pueden llegar a cronificarse a lo largo del tiempo (Montiel, 2007), con mayor puntuación en depresión, ideación suicida y baja autoestima, síntomas psicósomáticos, dificultades para las relaciones interpersonales y problemas de conducta internalizantes. Según Cerezo (2001) presentan más altos niveles de ansiedad e introversión, así como, al igual que los agresores, de psicoticismo.

También parece haber una mayor incidencia de sujetos con dificultades de aprendizaje como víctimas (Vacas, 2002). Lo que no está claro en las distintas investigaciones es si la sintomatología observada era previa o posterior a la victimización sufrida.

- **Los observadores**

Con respecto a los observadores, hay un porcentaje de alumnos que observa las agresiones, pero cree que no es de su incumbencia inmiscuirse en el proceso, manteniendo posiciones neutrales. Mientras, otro grupo más pequeño siente que debe defender a la víctima, y, en algunos casos, lo hacen. Son los defensores (Fernández, 2004).

Se deben tener en cuenta aspectos como la mayor tolerancia por parte de los observadores en contextos socioeconómicos bajos, según lo encontrado en algunas investigaciones (Hoyos, Aparicio, Heilbron y Shamun, 2004), quizá debido a las distintas formas de agresividad que se dan en estos contextos.

En cualquier caso, en general, la población escolar no percibe como peligrosas las situaciones de bullying (Cerezo, 2006a), lo cual es un elemento favorecedor del mantenimiento del bullying, junto con la indefensión de las víctimas.

La prevención, por lo tanto, debe ir encaminada a desarrollar el valor de la preocupación por los otros, la solidaridad, la empatía... de forma que los observadores no mantengan posiciones neutrales que favorecen el mantenimiento del problema, y además aumenta la habituación a la violencia, sino que se impliquen y denuncien las situaciones que observen, de forma que las víctimas no estén solas, sino que reciban apoyo de su entorno social.

- **Otros implicados**

Por su parte, el mundo de los adultos es el último en conocer el problema. Son de gran importancia de las familias, ya que, casi siempre, el bullying y otros comportamientos inadecuados se manifiestan cuando los adultos son personas ausentes o ignoran lo que hacen sus hijos (Olweus, 1998). Cuando un niño o adolescente se siente apreciado por sus padres, modifica la imagen que tiene de sí mismo en base a las nuevas informaciones que el ambiente le envía. Además, se favorece la asunción de responsabilidades, fundamental para que se dé el cambio.

Cuando el clima familiar se rige por estrechas reglas o las familias son conflictivas, el trato percibido, tanto de la familia como de la escuela, por los niños y adolescentes, es deficiente. Se requiere que en la familia existan vías para la expresión de sentimientos y que se anime a sus miembros a actuar libremente, se tengan intereses culturales, sociales y recreativos y haya un ambiente de ayuda, compenetración y apoyo, para que los comportamientos victimizadores tengan una baja o nula probabilidad de aparición (Moreno et al., 2006).

Las familias de las víctimas pueden colaborar a que su hijo haga una nueva imagen de sí mismo. Para ello tienen que aprender a no temer por su hijo, a valorar sus características positivas y a animarlo a que las exprese. Los padres sobreprotectores hacen que sus hijos se sientan inseguros en sus habilidades y desconfiados frente a sus iguales. Es decisivo para la víctima abrirse a los demás.

### 1.2.1. Intervención

La intimidación entre iguales no se puede considerar un asunto normal y necesario para el desarrollo de los niños y adolescentes. Nadie puede mostrarse indiferente a esta forma de maltrato.

En general se tarda demasiado tiempo en detectar las situaciones de victimización, ya que normalmente, como hemos visto, las víctimas presentan problemas internalizantes y en los centros escolares se detectan con más facilidad los externalizantes.

*“El silencio de los acosados no debe hacerlos invisibles.” (Montiel, 2007).*

La intervención debe ser global, encaminada a mejorar el clima del centro y a fomentar la solidaridad y la amistad. Los valores de cooperación deben plasmarse en las actividades de centro y aula (Fernández, 2004).

En esta línea, existen diversos programas para prevenir el surgimiento de la intimidación, como, por ejemplo, la Liga de Alumnos Amigos (Benítez, Tomás y Justicia, 2007).

Sin embargo, no hay mucho sobre cómo manejar la intimidación una vez que ha surgido. En este sentido, podemos encontrar dos tipos de estrategias:

- **Estrategias punitivas**

El enfoque más utilizado es de corte punitivo, basándose en la idea de que la intimidación es una conducta negativa individual (centrado en el intimidador), con el fin de enseñar al estudiante el error de sus acciones y de

enviar a sus compañeros el mensaje de que ese tipo de conductas son inaceptables.

Este tipo de estrategias ha sido criticado por el riesgo de que aumente la intimidación al generar resentimiento y apoyo al intimidador por parte de sus compañeros. Además, puede contribuir al desarrollo de conductas más sutiles que dificulten la detección por parte de los adultos. Sin embargo, con determinados perfiles de intimidador parece el más eficaz. Pero por los riesgos comentados, debe llevarse a cabo con garantías para la víctima y mucho control por parte de los adultos.

De hecho, otros autores consideran que lo primero siempre debe ser proteger a la víctima y la sanción inmediata de cualquier agresión (Piñuel y Oñate, 2006). El rechazo de los adultos, la contundencia del sistema escolar y el establecimiento de límites claros, es lo que debería encontrar el niño que desarrolla conductas de acoso y hostigamiento.

- **Estrategias no punitivas**

Éstas se caracterizan por:

- Intentar generar en el intimidador sentimientos de empatía frente a la víctima, de forma que el intimidador se sienta mal frente al sufrimiento de la víctima con el fin de que este reconozca que la situación de la víctima es preocupante y empiece a generar opciones de solución. La finalidad es generar cambios fundamentales y duraderos en la conducta del intimidador.
- Concebir la intimidación como un problema relacional, que, como tal, debe resolverse en el contexto de las relaciones. Por lo tanto, no sólo se incluye al intimidador, sino a todos los demás involucrados en la intimidación, como víctimas y testigos.
- Buscar soluciones para frenar la intimidación. Para ello principalmente se utilizan estrategias similares a la mediación,

que incluyen conversaciones con los involucrados, para que todos expresen sus emociones y opiniones frente a la intimidación y todos intenten llegar a soluciones.

En esta línea se sitúan programas como el Método de Preocupación Compartida o Método Pikas, que el autor desarrolló originariamente en 1989, y cuyos aspectos básicos podemos encontrar en castellano en Jiménez, Castellanos y Chaux (2009).

En cualquier caso, la intervención es fundamental y debe buscar la mejoría en las relaciones, así como en la clínica psicopatológica presentada por los implicados, pero también la prevención, ya que la plasticidad de roles en estas edades puede generar fácilmente nuevos agresores. Los programas contra el acoso suelen ser efectivos, siempre que se mantengan en el tiempo (Montiel, 2007).

<b>CAPÍTULO 2. LOS PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO EN EL CONTEXTO ESCOLAR</b>
---

Dentro del marco de problemas de convivencia podemos distinguir los problemas de acoso y agresividad entre escolares relatados anteriormente de los problemas de comportamiento. En este marco de violencia escolar que hemos descrito, se deben desarrollar los alumnos que, por variables personales y sociofamiliares, presentan problemas de comportamiento.

De esta forma en los centros escolares nos encontramos con “bombas de relojería” que potencialmente pueden presentar graves conductas antisociales y perturbadoras del normal funcionamiento del centro. Por ello es necesario cuáles son los factores de riesgo para que estas situaciones se den, para poder detectarlos de forma precoz, así como realizar una intervención ajustada del modo más temprano posible.

Si otros alumnos en los que no están influyendo factores de riesgo personales y sociofamiliares se ven envueltos en situaciones cargadas de violencia, estos alumnos son víctimas perfectas de dinámicas relacionales disfuncionales.

Sin una adecuada acción preventiva presentarán conductas altamente disruptivas y se convertirán en blanco fácil de culpabilizaciones, víctimas de bullying (la mayor parte de las veces, víctimas provocadoras, que no son vistas como tales por los docentes) y estarán continuamente implicados en expedientes disciplinarios.

Para poder determinar qué son los problemas de comportamiento debemos empezar por ver la evolución histórica en el estudio y comprensión de estos en la infancia y adolescencia, para así poder comprender las distintas visiones y explicaciones acerca de los mismos.

## DESARROLLO TEÓRICO

### LOS PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO EN EL CONTEXTO ESCOLAR

Hasta el siglo XIX no se ha considerado ni la psicología ni la psicopatología del niño, momento en que se empieza a reconocer a la infancia como una etapa diferente del desarrollo, con sus necesidades particulares (Maciá, 2005). De hecho, hasta el s. XX, el tratamiento era igual que para los adultos. A lo largo del s. XX se desarrolla la psicología científica y la clínica infantil, aunque rezagada con respecto a la de adultos.

El estudio de la psicopatología infantil ha presentado dificultades en su desarrollo, ya que es menos conocida, ha sido tratada como si fueran adultos y presenta más problemas para la investigación (House, 2003). A todo esto se añade el hecho de que la psicopatología en el niño cambia rápidamente, debido a su propio desarrollo.

La evolución en nuestro país ha ido unida a la creación de distintas instituciones, como la primera Cátedra de Psiquiatría Infantil, en Barcelona, ocupada por Vidal Perera, que publica el Compendio de Psiquiatría Infantil, como libro de divulgación para educadores, en 1908, o la creación del Instituto Psiquiátrico-Pedagógico, en Madrid, en 1907. Aunque en los años 30 tienen lugar grandes avances, después de 1936 hay un periodo de estancamiento hasta después de la Segunda Guerra Mundial. En los años 50 aparecen la Sociedad de Neuropsiquiatría Infantil y el Patronato de Educación Especial. Ya en 1972 surge la Sección de Psiquiatría Infantil de la Sociedad Española de Psiquiatría (Garanto, 1993).

En cuanto a los modelos explicativos, el principal avance tiene lugar en el último cuarto del s. XX, con el desarrollo de la modificación de conducta, que viene a sustituir los modelos psicoanalítico y médico. Surge así el modelo conductual-cognitivo, que busca explicar la génesis y mantenimiento de patrones de conducta, así como evaluar, prevenir o modificar conductas.

Este modelo, aplicado a la psicopatología infantil, se basa en principios teóricos y hallazgos empíricos de la psicología científica, fundamentalmente del aprendizaje social, considerando que la mayor parte de los determinantes pueden localizarse en la relación del individuo con el entorno (Maciá, 2005).

## DESARROLLO TEÓRICO

### LOS PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO EN EL CONTEXTO ESCOLAR

Desde esta perspectiva interaccionista, la conducta del niño se explica por características personales y ambientales, pero fundamentalmente por su interacción, que va a condicionar el funcionamiento psicológico.

Según este modelo, la conducta desadaptada no es síntoma de procesos subyacentes intrapsíquicos alterados. Se centra en conductas problema específicas y actuales, y en las variables que las controlan en el momento presente, enfatizando los determinantes actuales, más que los históricos.

Los modelos socioculturales prestan mayor atención al ambiente, partiendo de la Teoría del Aprendizaje Social de Bandura (1987). Pero no sólo el entorno influye en la conducta del niño, sino que ésta también influye en el entorno en un proceso de doble vía, que Bandura denominó determinismo recíproco.

Ya a finales del siglo XX y comienzos del siglo XXI, se inicia la etapa de la prevención, haciendo un esfuerzo formativo y comprensivo de los agentes de primera línea: maestros y pediatras. Igualmente, se reconoce la importancia de la multidisciplinariedad, ya que la complejidad del ser humano requiere esfuerzos comprensivos y explicativos desde distintos ámbitos del conocimiento, como predecía Garanto (1993).

Realizada esta rápida revisión de la evolución en la comprensión de este tipo de problemática, vamos a tratar de delimitar qué se entiende por conductas desadaptadas.

Las conductas en sí no se pueden considerar malas ni buenas, todas las conductas pueden ser adaptativas en determinadas circunstancias. Suponen un problema cuando causan dificultades en la adaptación social o personal del sujeto y dificultan su desarrollo.

Es muy importante conocer muy bien la psicología evolutiva, para poder distinguir aquellas conductas comunes en los distintos momentos, de aquellas que inician el desvío o las que están claramente desviadas, ya que muchas

## DESARROLLO TEÓRICO

### LOS PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO EN EL CONTEXTO ESCOLAR

conductas infantiles, a pesar de crear dificultades, son propias de determinados niveles evolutivos (López, García, Murcia, Martín, Cortegano, López-Mora y López-García, 1995; Luciano, 1997).

La tabla 1.1 refleja los problemas comunes en la infancia y la adolescencia, que suponen motivo de preocupación para los padres, pero pueden ser evolutivos y no llevar a problemas más graves, o convertirse en trastornos en la edad adulta.

Es importante conocer estos problemas comunes, así como los factores de riesgo y de protección en el desarrollo de psicopatologías. Se debe facilitar a los padres y al niño la adaptación al contexto de referencia, proporcionando un punto de vista natural sobre los problemas de cada edad (Luciano, 1997).

Hay que tener mucho cuidado con estas situaciones, porque puede ser importante intervenir para prevenir problemas más graves, pero por otro lado se corre el riesgo de crear expectativas y creencias que estigmaticen al niño y cronifiquen las necesidades.

**Tabla 2.1. Problemas comunes en la infancia y la adolescencia<sup>4</sup>**

#### INFANCIA

• **0-3 meses:** alimentación, sueño, cólicos del lactante

• **Primer año:**

- Problemas en el ajuste al ambiente social
- Déficits en el desarrollo motor, social y preverbal
- Niños difíciles de criar
- Negligencia o abuso
- Problemas de vinculación

• **2-3 años:**

- Se conforma el temperamento inicial del niño

---

<sup>4</sup> Extraído y adaptado de Luciano (1997).

## DESARROLLO TEÓRICO

### LOS PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO EN EL CONTEXTO ESCOLAR

- Seguimiento de órdenes
- Desafío a la dependencia
- Inicio de acoplamiento a normas sociales
- Desarrollo de habilidades de autocontrol
- Influencia del estilo educativo

#### •4-5 años:

- Extensión de los problemas hacia escuela
- Rebeldía
- Comportamiento agresivos, que se diluyen con el desarrollo de habilidades de compartir y adopción de perspectivas.
- Ataques coléricos, no provocados, y agresiones precursoras de problemas más graves posteriores (competencia social y habilidad académica)
- Retraimiento social
- Problemas de sueño
- Otros problemas: tics, succión del pulgar, celos, control de esfínteres, miedos y ansiedades

#### ESCOLARES

- Debe superar situaciones que suponen un nuevo desafío
- El resultado va a depender de habilidades y conocimientos ya formados
- Emergen problemas típicos de aprendizaje y rendimiento académico (problemas de atención y problemas de lectura y escritura)
- Problemas de adaptación escolar
- Agresividad y dominancia: si resultan exitosos para el niño, son caldo de cultivo para futuros problemas.

#### ADOLESCENCIA

- Choques generacionales. Oposición padres-adolescente
- Problemas emocionales
- Problemas de alimentación
- Problemas académicos y escaso rendimiento escolar
- Problemas relaciones con la elección de una vocación
- Inicio de consumo
- Problemas de comunicación
- Déficit de autoestima
- Falta de habilidades para enfrentarse al estrés y la ira

## DESARROLLO TEÓRICO

### LOS PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO EN EL CONTEXTO ESCOLAR

- Falta de habilidades de solución de problemas
- En este periodo tiene lugar el inicio de numerosos problemas psicológicos.

Una vez expuesta la importancia de la psicología evolutiva, queda la dificultad de delimitar entre los comportamientos normales y anormales. Tratando de llevar a cabo esta delimitación de lo que suponen los problemas de conducta, se podría considerar como conductas desviadas aquellas que se alejan de lo que hace la mayoría. Sin embargo, hay conductas que sólo realizan una minoría y que no se consideran desviadas. Aquí podríamos situar aquellas conductas raras por su frecuencia, pero que resultan creativas o no suponen una carga aversiva para los demás o para uno mismo (Luciano, 1997).

Siguiendo con esta delimitación, el comportamiento en sí mismo no es normal ni anormal, sino que dependerá del juicio de valor social que realice cada cultura. Este juicio se realiza en función de las consecuencias o efectos desagradables o perturbadores para los otros o para uno mismo. Hay muy pocas conductas que mantengan el calificativo de desadaptativas a lo largo de la historia.

La característica central para que un comportamiento sea considerado como desadaptativo o necesitado de corrección o prevención, es provocar malestar, rechazo o daño a quienes conviven con el sujeto o al propio sujeto (Luciano, 1997).

La disyuntiva normal/anormal es, por lo tanto, arbitraria, cambiante y dependiente de la flexibilidad social, con criterios menos variables ante conductas que suponen estímulos aversivos potentes, siendo difícil así establecer criterios técnicos, ya que va a depender de las consecuencias, contextos y personas que soliciten la ayuda. Con respecto a los niños,

## DESARROLLO TEÓRICO

### LOS PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO EN EL CONTEXTO ESCOLAR

dependerá de la sensibilidad y tolerancia de los adultos, que depende a su vez de sus esquemas o valores sociales.

Un mismo comportamiento puede ser aprobado en una serie de circunstancias y rectificado, castigado o ignorado en otras. Es más, una conducta puede ser aceptada en un nivel de frecuencia, magnitud, latencia y duración, siendo reprobada en niveles superiores o inferiores.

De esta forma, determinados comportamientos son objeto de preocupación y molestan a los propios padres, educadores u otras personas del entorno. Estos comportamientos son los síntomas y rompen los esquemas habituales de comportamiento, convulsionando la dinámica familiar o escolar. Estos síntomas pueden ser anuncio de una psicopatología.

En muchos casos lo que observamos es un “niño síntoma” de un medio familiar o social desestructurado, inestable, conflictivo, patológico o patologizante (Garanto, 1993).

Desde la perspectiva interaccionista antes expuesta, los desórdenes se hallan en el desajuste entre los ambientes y las conductas. Pero debemos evitar la culpabilidad, y hablar de interdependencia.

*“(...) En ningún modo los niños muestra desorden. Simplemente hacen los que los principios del comportamiento determinan; somos nosotros quienes hemos construido un ambiente a su alrededor de forma tal que algunas de las cosas que los niños hacen naturalmente no encajan en tal ambiente. A menudo, el desajuste es más nuestro que suyo (...). Los desórdenes se hayan en el ajuste entre los ambientes que hemos arreglado para nuestros pequeños y las conductas que esperamos que desarrollen en esos ambientes. (...). No hay culpabilidad (...) sólo interdependencia.” (Baer, 1985; citado por Luciano, 1997).*

## DESARROLLO TEÓRICO

### LOS PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO EN EL CONTEXTO ESCOLAR

Por lo tanto, existe la necesidad de analizar al sujeto en el entorno y su relación con el contexto donde aparece la conducta. Se corre el riesgo de desatender o minimizar estas condiciones ambientales, sobre todo al considerar que los problemas de comportamiento son manifestaciones de un trastorno del propio niño (House, 2003), por ejemplo, ante un TDAH.

Es fundamental tener las variables ambientales siempre en cuenta, ya que la dotación de recursos a los agentes educativos de primer orden, tanto del contexto familiar como escolar, pueden reducir las consecuencias a largo plazo de su trastorno, aunque éste, efectivamente, exista (House, 2003; Luciano, 1997).

La intervención por lo tanto debe centrarse en modificar aquellas condiciones del medio que mantienen las conductas y también a modificar las percepciones del sujeto y su conducta. La modificación de conducta no podrá cambiar determinantes orgánicos, pero sí contribuirá al desarrollo de conductas más adaptativas, para una mejor integración en el medio.

El modelo sociocultural, que parte de la teoría del aprendizaje social de Bandura, da un paso más, al enunciar que no es necesario el refuerzo directo, pudiendo ser suficiente observar las consecuencias de las conductas para otras personas. Aquí se debe destacar la importancia de los medios de comunicación en la aparición y mantenimiento de las conductas.

Todas estas características de las que hemos hablado, no debemos olvidar que hacen referencia a conductas por exceso y por defecto y que ambas resultan desadaptativas (Luciano, 1997). Otros autores hacen referencia a problemas externalizantes o internalizantes (House, 2003)

En este trabajo nos hemos centrado en conductas por exceso o externalizantes (hiperactividad, interrupciones, agresividad), es decir, aquellas que presentan pautas de comportamiento antisocial y perturbador, ya que son

## DESARROLLO TEÓRICO

### LOS PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO EN EL CONTEXTO ESCOLAR

las que se detectan con más frecuencia en el contexto escolar, por la distorsión que producen en el funcionamiento cotidiano del grupo y del centro.

En el día a día de los centros educativos, no debemos olvidarnos de prestar atención a las conductas por defecto o internalizantes (retraimiento social, fobias), que muchas veces pasan desapercibidas pero interfieren igualmente en el desarrollo de los niños y adolescentes que los sufren.

#### **2.1. Factores de riesgo y de protección**

Una vez analizados los problemas de comportamiento y delimitada su conceptualización pasamos a continuación a analizar algunos de los factores de riesgo y protección en su aparición y desarrollo. La etiología de los problemas de comportamiento tiene relación, como hemos podido ver, con factores individuales y contextuales, y sobre todo, con su interacción. Entre los factores individuales encontrados están todos aquellos factores biológicos (temperamento, personalidad).

Podemos así distinguir dos tipologías de personalidad: vulnerables y resilientes. Estos no se encuentran dentro de compartimentos estancos, sino que pertenecen a continuos, en los cuales las distintas características de personalidad van a hacer que cada persona sea más o menos vulnerable al desarrollo de problemas de comportamiento. Con respecto a estos aspectos nos extenderemos en el siguiente capítulo, donde se desarrolla el modelo NEP de Eysenck.

También dentro de los factores individuales, Haquin, Larraguibel y Cabezas (2004) distinguen:

- Factores de riesgo: falta de destrezas sociales y de pertenencia al grupo, bajo autoconcepto y baja autoestima.

## DESARROLLO TEÓRICO

### LOS PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO EN EL CONTEXTO ESCOLAR

- Factores protectores: expectativas futuras, ausencia de conductas de riesgo (alcohol, drogas y sexuales) y ausencia de situaciones de maltrato.

Entre los factores contextuales podemos distinguir familiares, escolares y sociales.

El contexto social en la infancia y la adolescencia tiene una gran influencia para garantizar un desarrollo equilibrado o bien, si existen desajustes, para dificultarlo.

Podemos diferenciar distintos sistemas en los que interactúa un niño o adolescente dentro de este contexto social. Los dos principales son el contexto familiar y el escolar. En ambos podemos encontrar multitud de variables que están incidiendo en el desarrollo. Además, estos dos contextos se encuentran en un contexto social más amplio donde también podemos localizar variables socioeconómicas y culturales que interfieren.

Se debe atender al sistema o los sistemas de los que el niño forma parte, ya que ayudarán a la clarificación del problema y será necesario intervenir sobre ellos para lograr el cambio. Familia y escuela son sistemas abiertos y dinámicos, en los que las modificaciones que experimente cualquier miembro tienen una repercusión sobre el resto de los elementos que conforman dicho sistema.

Se debe distinguir (Bronfenbrenner, 1987):

- Microsistema, que es aquel en el que el sujeto participa (familia y escuela).
- Exosistema o entorno que no incluye a la persona como participante activo, pero en el que se producen hechos que afectan a la persona en desarrollo (trabajo de los padres).

## DESARROLLO TEÓRICO

### LOS PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO EN EL CONTEXTO ESCOLAR

- **Macrosistema:** a nivel de la subcultura o la cultura de la que participa el sujeto.

Esto nos lleva a ver la necesidad de intervenir en los distintos ámbitos para favorecer el cambio y sólo se puede hacer desde una perspectiva interdisciplinar, con una adecuada coordinación entre todos los especialistas que puedan estar interviniendo en cada caso: educativos, sanitarios y sociales, o bien la derivación a los mismos en caso de que no lo estén haciendo y se vea la necesidad (Jiménez, 2004).

Para ello es necesario delimitar qué variables de estos contextos de desarrollo van a interferir y en qué manera. Es importante analizar al sujeto y su relación con el contexto donde aparece la conducta, para poder dirigir la intervención a modificar aquellas condiciones del medio que mantienen las conductas y también a modificar las percepciones del sujeto y la propia conducta (Garanto, 1993).

Dando un paso más, han surgido investigaciones que buscan determinar factores de riesgo y de protección en el desarrollo de conductas desadaptadas, antisociales o delictivas. De esta forma se da un cambio en el paradigma, de la investigación centrada en el problema a aquella centrada en los recursos y capacidades del sujeto para hacer frente a cada situación.

Se ha llegado, a través de las investigaciones sobre factores de protección, a desarrollar el concepto de resiliencia, como un *“proceso, de un conjunto de fenómenos armonizados en el que el sujeto se cuele en un contexto afectivo, social y cultural. (...), un devenir del niño que, a fuerza de actos y de palabras, inscribe su desarrollo en un medio y escribe la historia de una cultura.”* (Cyrułnik, 2008). En este proceso el autor destaca dos factores fundamentales: el encuentro con una persona significativa, que permite la reanudación del vínculo social, y la participación en la cultura, el compromiso con ella, convirtiéndose en actor y no en mero espectador.

## DESARROLLO TEÓRICO

### LOS PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO EN EL CONTEXTO ESCOLAR

Este concepto ha supuesto un cambio de paradigma en las disciplinas de ayuda, dando mayor atención a los recursos y respuestas que los sistemas formales e informales activan para prevenir o disminuir los efectos de los problemas sociales (Villalba, 2003). Según esta misma autora, la resiliencia se debe entender como un proceso dinámico que supone las adaptaciones exitosas ante amenazas significativas del contexto para el desarrollo.

Dentro de estas influencias contextuales a que hemos hecho referencia (escolares, familiares y sociales) no nos vamos a extender aquí en la influencia del contexto escolar, ya que se ha desarrollado previamente.

Tan sólo añadir, que, desde la perspectiva de la resiliencia presentada, se debe tener en cuenta que la mayoría de las características individuales asociadas a la resiliencia proceden de la educación y, por lo tanto, pueden ser aprendidas (Uriarte, 2005). En este sentido, según el mismo autor, la escuela tiene un gran papel en el desarrollo de relaciones protectoras, que confieran al niño autoestima, confianza, autonomía, autoeficacia y faciliten las relaciones sociales.

Para los alumnos con problemas de comportamiento, dentro de este enfoque de la resiliencia y retomando aspectos planteados al hablar del contexto escolar, una acción preventiva, donde se busque una atención a la diversidad centrada en la creación de un espacio de convivencia a través de la resolución no violenta de los conflictos, favorecerá su desarrollo de forma más armónica.

A continuación se desarrollan los aspectos fundamentales de la influencia del contexto familiar, que, a su vez, también se ve determinado por el entorno socioeconómico en el que se sitúa.

Con respecto a la **familia**, no hay que olvidar que es el contexto más importante e inmediato de desarrollo del individuo (Bronfenbrenner, 1987), así como el agente más importante de socialización, siendo la piedra angular sobre

## DESARROLLO TEÓRICO

### LOS PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO EN EL CONTEXTO ESCOLAR

la que se asientan las bases de la futura conducta de los menores (Rodríguez y Torrente, 2003; Torrente y Rodríguez, 2004).

Es importante la estructura familiar, ya que un cambio en la misma, por ejemplo, una separación, puede causar problemas hasta que se dé una reestructuración. Pero, sobre todo, es relevante conocer su funcionamiento, destacando el rol de los padres como fuente de apoyo en el ajuste emocional y conductual de los hijos, con gran relevancia de la comunicación familiar y la vinculación emocional entre sus miembros (Jiménez, Musitu y Murgui, 2005).

En la comprensión de cómo la familiar influyen en la aparición y desarrollo de los problemas de comportamiento, destaca la Teoría del Control Social. Hirschi desarrolla esta teoría al tratar de esclarecer las causas de la delincuencia (Ovalles, 2007; Rodríguez y Torrente, 2003; Torrente y Rodríguez, 2004)), desde el ámbito de la criminología. Defiende que la capacidad de desviarse de la conducta normativa es universal y que la mayor parte de las personas no se dejan dominar por las conductas desviadas en virtud de los nexos que posee con la sociedad.

Cobra, de este modo, vital importancia la calidad de las relaciones establecidas en el entorno familiar. Hirschi destacó el apego, el compromiso, la participación y las creencias como variables más influyentes. De este modo una relación estrecha entre los progenitores y los hijos explicaría que las actitudes y opiniones de los padres fueran tenidas en cuenta por sus hijos en sus actuaciones. Torrente y Rodríguez (2004) destacan como factores de desarrollo de conducta antisocial, las relaciones problemáticas con la figura paterna, la escasa cohesión familiar y los conflictos entre los progenitores. De hecho, los hijos que han observado o escuchado violencia entre los padres parecen manifestar daños a nivel conductual, emocional, físico (problemas somáticos, del sueño...) y cognoscitivo (Caballero y Ramos, 2004).

Los estilos parentales en los que predominan manifestaciones de ira, agresividad y rechazo se relacionan con problemas de salud mental en los hijos. Los niños rechazados tienden a presentar escasa confianza en otras

## DESARROLLO TEÓRICO

### LOS PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO EN EL CONTEXTO ESCOLAR

personas, se muestran negativos, poco responsivos emocionalmente y con reacciones agresivas y hostiles, percibiendo el mundo como un lugar amenazador y hostil (Gracia, Lila y Musitu, 2005). Estos mismos autores en su investigación sobre el rechazo parental observaron que a su vez los padres de niños rechazados perciben a sus hijos con más problemas internalizados y externalizados. Estévez et al. (2007) encontraron una estrecha asociación entre la comunicación negativa con el padre y las conductas violentas en la adolescencia.

Según Kazdin (1993) la conducta criminal y el alcoholismo en el padre son dos de las características más fuertemente asociadas con la presencia de un trastorno de conducta en el niño o adolescente. También se encuentran a menudo actitudes y prácticas disciplinarias severas, relajadas, irregulares o inconsistentes.

Sin embargo, los hijos de padres afectivos tienden a ser más independientes, sociables, cooperativos y con mayor confianza en sí mismos. Las estrategias educativas basadas en el diálogo y el apoyo favorecen la mayor adaptación de los niños y adolescentes (Rodríguez y Torrente, 2003).

No hay que ver esta relación como unidireccional, sino como bidireccional y recíproca, ya que a su vez un niño con problemas de conducta podría estar provocando técnicas coercitivas de control en los padres (Gracia et al., 2005; Ovalles, 2007).

En cualquier caso, es en el grupo social primario donde se adquieren conductas básicas, estando la calidad de la socialización del niño y adolescente estrechamente interrelacionada con el funcionamiento de su familia. Ovalles (2007) destaca dos factores en relación con el desarrollo de conductas antisociales: el exceso de protección de los padres y las familias inestables y conflictivas. Ambas posturas dificultarían el desarrollo del sentimiento de responsabilidad en los hijos. Torrente y Rodríguez (2004) hacen el mayor énfasis en la comunicación. Los entornos familiares donde existe una adecuada relación, que favorecen el desarrollo y socialización de sus hijos, son

## DESARROLLO TEÓRICO

### LOS PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO EN EL CONTEXTO ESCOLAR

aquellos que han establecido vías de comunicación eficaces, generando ambientes contenedores y de acogida.

Mestre, Samper, Nácher, Cortés y Tur (2005) recogen aquellos aspectos del estilo de crianza que van a favorecer el desarrollo de la conducta prosocial, en concreto: el control, el afecto y el grado de implicación en la educación de los hijos, subrayando la dimensión afectiva, la evaluación positiva del hijo, el apoyo emocional y la coherencia en la aplicación de normas. Sin embargo, como factores predisponentes al desarrollo de conductas agresivas presentan la hostilidad, la rigidez excesiva y el rechazo del hijo, lo cual se correspondería con los anteriores autores comentados.

También Hernández, Gómez, Martín y González (2008) presentan como factores de riesgo en los estilos de crianza la repetición de normas insistentemente, los castigos frecuentes y reforzar permitiendo actividades que normalmente son prohibidas. Como factores protectores destacan el refuerzo a los hijos de aquello que está bien hecho y la sistematicidad en la aplicación de contingencias. En concreto los relacionan con el desarrollo de problemas relacionados con la violencia: problemas de atención e hiperactividad y conductas agresivas y delincuentes.

Justicia et al., (2006) presentan entre los factores de riesgo los estilos de crianza. De este modo podemos observar que:

- El castigo corporal y los castigos frecuentes, inconsistentes y poco razonados: supone un modelado de comportamiento agresivo, con riesgo de generalización y respuesta a la autoridad con agresión y manipulación.
- Los estilos negligentes suponen la baja o nula supervisión y prácticas educativas inconsistentes.
- La falta de apego multiplica por dos el riesgo de comportamientos violentos.
- Los abusos durante la infancia son un fuerte predictor. La victimización infantil puede provocar: insensibilización hacia el

## DESARROLLO TEÓRICO

### LOS PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO EN EL CONTEXTO ESCOLAR

dolor, patrones de comportamiento impulsivos, baja autoestima, deterioro de las habilidades cognitivas, cambios en la estructura familiar, aislamiento de las víctimas y aumento de las dificultades interpersonales.

Los motivos que pueden llevar a los padres a establecer vínculos emocionales débiles o una inadecuada comunicación pueden ser diversos. Uno de ellos es la propia enfermedad mental en los progenitores. En relación con la depresión se encuentran multitud de estudios que relacionan este trastorno del estado de ánimo en los padres con mayor prevalencia de trastornos psiquiátricos y menor funcionamiento social en los niños (Fritsch, Montt, Solfs, Pilowsky y Rojas, 2007), predominando en niños los trastornos de conducta y ansiosos. Esto podría estar relacionado con múltiples aspectos de funcionamiento familiar y de establecimiento de vínculos de apego. Estos autores plantean también la necesidad de discutir los modelos causa-efecto entre la madre depresiva y el hijo con problemas de conducta, ya que parece que ambos se retroalimentan mutuamente, al igual que exponíamos al hablar de los estilos educativos.

Sin embargo, Fritsch et al. (2007) también destacan el hecho de que los hijos de padres con patologías crónicas podrían desarrollar mecanismos adaptativos y de resiliencia para ajustarse a esta situación vital. Con respecto a esto, Mestre et al. (2005) hacen referencia a la autoestima y la empatía como factores de protección, frente a situaciones de bajo apoyo familiar, escaso apego y altos niveles de impulsividad.

Continuando con el concepto de resiliencia, se debe destacar el desarrollo de la idea de resiliencia familiar, como la capacidad de autorreparación de la propia familia, identificando los procesos que la permiten hacer frente a situaciones de estrés persistentes, emergiendo fortalecida de ellas (Villalba, 2003). De entre los factores que esta autora recoge al hablar de la resiliencia familiar, destacan en relación con el tema del presente trabajo, la

## DESARROLLO TEÓRICO

### LOS PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO EN EL CONTEXTO ESCOLAR

naturaleza de la familia, en concreto su cohesión, la disponibilidad de fuentes de apoyo externas, el clima educacional y el establecimiento de límites claros y el género, ya que existe mayor riesgo en niños de responder de forma opositora y agresiva, con lo cual son más castigados.

En este sentido, desde un enfoque sistémico cobra gran importancia la existencia y el uso que la familia haga de recursos comunitarios de distinto tipo: económico, social, redes de apoyo.

Por último, entre los factores de riesgo contextuales no se puede olvidar la importancia de los medios de comunicación, que están llegando a convertir la violencia en algo cotidiano, normal, inmediato y frecuente. La exposición a la violencia provoca la aceptación con normalidad de actitudes y comportamientos agresivos, la insensibilización hacia la violencia y sus consecuencias y la percepción de que vivimos en un mundo donde hay que luchar para subsistir y no ser la víctima (Justicia et al., 2006)

En cuanto a aspectos interactivos la percepción del apoyo social y el rendimiento escolar parecen dos factores de gran importancia, por lo que pasamos a analizarlos a continuación.

#### **2.1.1. El apoyo social**

El apoyo social hace referencia al conjunto de aportaciones de tipo emocional, material, informacional o de compañía que la persona percibe o recibe de distintos miembros de su red social (Musitu y Cava, 2003). Supone la disposición de personas de confianza a las que poder expresar emociones, problemas o dificultades.

Lo social ha sido fundamental para el ser humano en su proceso evolutivo, ya que somos débiles físicamente en un entorno natural. Por lo tanto, para protegernos creamos un segundo entorno, el social. No tardamos en depender más de los cambios de ese entorno social que del entorno natural.

## DESARROLLO TEÓRICO

### LOS PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO EN EL CONTEXTO ESCOLAR

De este modo, lo social ha pasado de ser un importante recurso adaptativo a ser totalmente inherente al ser humano (Gracia, Herrero y Musitu, 1995).

El apoyo social varía con la edad. Parece que en la adolescencia la percepción del apoyo familiar disminuye, aumentando la percepción de apoyo de los amigos (Musitu y Cava, 2003). En la adolescencia es de gran importancia la aceptación del grupo de iguales, luego, si no se percibe apoyo por parte de los mismos, puede verse muy afectado el desarrollo socioemocional a estas edades.

Sin embargo, aunque se reduce la percepción de apoyo social por parte de la familia, Musitu y Cava (2003) encontraron relación de la mayor percepción del apoyo paterno con menor ánimo depresivo y menor consumo de sustancias durante la adolescencia. Por lo tanto, vemos que sigue teniendo gran relevancia la familia, aunque aumente la importancia del grupo de iguales.

Se pueden observar dos modelos: el modelo de mutua potenciación (con correlación positiva entre la percepción de apoyo familiar y de amigos) y el de compensación (con correlación negativa entre ambos) (Martínez y Fuertes, 1999; Musitu y Cava, 2003).

En la investigación presentada por Martínez y Fuertes (1999) los resultados mostraron que las chicas tenían menos amigos, pero más próximos e íntimos que los chicos. Además, el clima familiar y el apoyo parental se asociaron con características positivas de la red de amistad, especialmente en los chicos. Por último, los chicos y chicas que tenían una relación de pareja valoraron mejor sus relaciones de amistad.

Por lo tanto, el apoyo por parte de la red social tiene una clara relación con el bienestar psicosocial y el afrontamiento de situaciones estresantes, por lo que es, claramente, un factor protector frente al desarrollo de problemas de comportamiento.

El contexto familiar (con el apoyo percibido por parte de la familia), así como el contexto escolar (ya que en función de las relaciones que allí se

## DESARROLLO TEÓRICO

### LOS PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO EN EL CONTEXTO ESCOLAR

establezcan el alumno poseerá una red de apoyo de los iguales más o menos fuerte y estable), son los dos entornos fundamentales en el desarrollo de la percepción del apoyo social por parte de los niños y adolescentes.

#### **2.1.2. El rendimiento académico**

El rendimiento académico es un factor claramente influyente en el desarrollo de cualquier alumno, así como en su adaptación al contexto escolar y su interacción con los iguales.

De este modo un rendimiento académico por debajo de la media, puede estar relacionado con distintas variables entre las que destacan la capacidad intelectual y la capacidad atencional, así como la motivación.

El rendimiento académico se introduce en multitud de investigaciones como variable a estudiar junto con otras relacionadas con el desarrollo de los niños y adolescentes. Justicia et al. (2006) presentan una serie de estudios longitudinales donde se observa que la inteligencia limitada y el pobre logro escolar son predictores de conducta antisocial. En concreto, el pobre rendimiento académico correlaciona con el desarrollo de conductas violentas. Esta misma correlación encuentran Alonso y Navazo (2002). Sin embargo, un buen desarrollo de las habilidades cognitivas verbales parece ser un factor que reduce el riesgo de aparición de problemas.

Un rendimiento académico ajustado favorece la autoestima y la motivación, siendo así aspectos que se retroalimentan mutuamente. Por este motivo, se puede considerar que un adecuado rendimiento académico es un factor de protección frente al desarrollo de conductas antisociales y perturbadoras en el aula y en el centro escolar.

Por este motivo se debe tratar de garantizar, desde los centros escolares la adecuada atención a todos los alumnos en función de sus necesidades, ya

## DESARROLLO TEÓRICO

### LOS PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO EN EL CONTEXTO ESCOLAR

que de esta forma se favorece su óptimo desarrollo a nivel académico y su integración y ajuste al contexto escolar.

Sin embargo, si se dan situaciones de problemas de aprendizaje en las que no se atiende de forma adecuada, se corre el riesgo de que el alumno desarrolle estrategias de evitación en forma de conductas disruptivas en el aula, fugas,... o bien que suponga el blanco de situaciones de bullying o que sea artífice de las mismas, buscando así un liderazgo que no puede obtener por una vía más adecuada.

## CAPÍTULO 3. LA PERSONALIDAD ANTISOCIAL

Siguiendo con el planteamiento que venimos haciendo de problemas de comportamiento, vamos ahora a centrarnos en aquellos relacionados con un funcionamiento antisocial, que, como hemos visto, inciden en un elevado grado en los centros educativos y generan en el niño o adolescente que los presenta, una problemática compleja en todos sus ámbitos de desarrollo.

### 3.1. El funcionamiento antisocial

El comportamiento antisocial se puede entender como el conjunto de conductas que infringen las normas o leyes establecidas (Justicia et al., 2006) y/o supone una acción contra los demás (Garaigordobil, 2005).

En adultos, los indicadores serían la presencia de comportamientos delictivos y/o criminales, abuso de alcohol y/o drogas, rupturas maritales, violencia de género, negligencia en el cuidado de los hijos, conducción temeraria...

Los factores que provocan su aparición y desarrollo se sitúan, en función de las distintas teorías, en las diferencias individuales o en las variables externas, si bien las posturas interaccionistas son las más aceptadas.

#### **3.1.1. La conducta antisocial derivada de rasgos de personalidad: la hipótesis de Eysenck.**

En el estudio de la conducta antisocial Eysenck no se centró en actividades manifiestamente criminales, sino que le pareció más productivo

## DESARROLLO TEÓRICO. LA PERSONALIDAD ANTISOCIAL

identificar un continuo de comportamiento antisocial (Eysenck y Eysenck, 1987), desde pequeñas infracciones de normas en un extremo hasta los delitos criminales mayores en el otro.

En este sentido coincidimos con Eysenck en que es más interesante conocer el funcionamiento de la población normal y, dentro de esta, aquellos casos que se alejan hacia la desviación cada vez mayor de la norma.

Aunque, hasta el momento, se había hecho mayor hincapié en factores culturales y sociales (por ejemplo, privación social, pobreza, familias desestructuradas...) como origen de las conductas criminales, Eysenck plantea la posibilidad de que los factores individuales en personalidad jueguen un papel en determinar quién actúa de forma antisocial y criminal, sin dudar de la importancia de los factores anteriores.

Considera que sería simplista suponer que la actividad criminal está determinada exclusivamente o por los factores situacionales o por características de la personalidad, sino que se combinan interactivamente.

De este modo, Eysenck en sus investigaciones observó que los criminales eran más extravertidos y más neuróticos que la población normal (1978).

Esto lo explica porque lo extravertidos tienen más probabilidades que los introvertidos de presentar conductas criminales por su escasa condicionabilidad. Esta característica tiende a evitarles la adquisición de reglas sociales con la misma facilidad que a los introvertidos. Por ello experimentan menos inhibición al comportarse de forma antisocial.

Por otra parte el elevado neuroticismo se relaciona con mayor ansiedad, que actúa como impulsor que multiplica el hábito (Eysenck y Eysenck, 1987).

Eysenck (1976) también afirmó que los criminales están altos en psicoticismo. Los que puntúan alto en psicoticismo tienden a ser indiferentes respecto a la gente y es poco probable que sientan culpabilidad, empatía o

## DESARROLLO TEÓRICO. LA PERSONALIDAD ANTISOCIAL

sensibilidad hacia los sentimientos de los demás, por lo que tienen pocos escrúpulos para comportarse de forma antisocial.

Gracias a la revisión de distintas investigaciones se ha podido ir diferenciando distintos perfiles en el comportamiento antisocial. Eysenck y Eysenck (1987) distinguen así:

- Psicopatía primaria: que presentan bajo nivel de ansiedad y no responden a amenazas o castigos. Ésta parece más asociada a puntuaciones altas en psicoticismo.
- Psicopatía secundaria o neurótica: muestran un comportamiento antisocial y agresivo, pero sufren frustraciones emocionales y conflictos internos. Esta está más asociada a puntuaciones altas en neuroticismo y extraversión.

También se puede diferenciar otro grupo que presenta comportamientos antisociales, pero cuyo origen fundamentalmente es cultural. Es decir, han sido socializados en comportamientos delictivos, por lo que no presentan puntuaciones altas en neuroticismo, extraversión y/o psicoticismo.

En este sentido, al formular la teoría de la criminalidad, Eysenck (1976), afirmó que los niños aprenden a inhibir las respuestas antisociales como consecuencia del desarrollo de la conciencia, que comprende un conjunto de respuestas emocionales condicionadas a aquellos estímulos asociados con los actos antisociales.

Según el autor, los actos condicionados de miedo evitan los comportamientos antisociales y aquellos individuos que no desarrollan fácilmente respuestas condicionadas de forma clásica tienen más posibilidades de llegar a ser criminales.

No hay que olvidar, desde una perspectiva interactiva, que influye también el medio social, por lo que también encontramos individuos fácilmente condicionables, pero que han sido precisamente condicionados por su entorno

## DESARROLLO TEÓRICO. LA PERSONALIDAD ANTISOCIAL

social para la emisión de conductas antisociales, como ya comentamos anteriormente. Por lo tanto, la condicionabilidad es tan sólo uno de los factores influyentes.

Como podemos ver la postura de Eysenck (1987) es claramente interaccionista, dando importancia tanto a características individuales de la personalidad como al papel de factores ambientales.

Concluye Eysenck diciendo que algunas clases de personalidad se adaptan mejor que otras a la sociedad actual. Las puntuaciones altas en neuroticismo y psicoticismo se asocian con enfermedades mentales, psicopatía e insatisfacción sexual, pero según él todas las tipologías de personalidad tienen algo que aportar. Hay ocasiones en que el comportamiento hostil y agresivo y la inestabilidad emocional pueden ser útiles, igual que la sociedad necesita sujetos extravertidos e introvertidos: “las ventajas de la diversidad humana superan las desventajas” (pág. 338).

Para el autor la sociedad debe garantizar que todas las personas se encuentren en ambientes donde puedan desarrollar de forma óptima sus cualidades.

### **3.2. La conducta antisocial en la infancia y la adolescencia**

Teniendo en cuenta el planteamiento del continuo de Eysenck expuesto, no hay diferencias cualitativas entre sujetos sanos y con enfermedad mental, sólo diferencias cuantitativas.

El desvío de los repertorios de socialización forma parte de un continuo que va desde la desobediencia inicial pero persistente, hasta comportamientos extremadamente perturbadores y agresivos (Hernández et al., 2008). Las conductas antisociales pueden ir asociadas al gamberrismo, con acciones que infringen las normas sociales en relación con la edad (romper objetos,

## DESARROLLO TEÓRICO. LA PERSONALIDAD ANTISOCIAL

vandalismo, golpear o agredir a personas, fumar, beber, falsificar notas, faltar al colegio, copiar en los exámenes, ensuciar lugares públicos... (Garaigordobil, 2005).

Justicia et al. (2006) presentan una serie de factores de riesgo, entendiendo como riesgo el aumento de la probabilidad de que ocurran estas conductas:

- En la primera infancia distinguen:
  - Estilos parentales: estilo educativo ineficaz, baja supervisión, baja estimulación cognitiva.
  - Factores individuales: pobres destrezas en el manejo de conflictos, bajas habilidades sociales, déficit de atención, dificultades de aprendizaje.
  - Factores contextuales/familiares: pobreza, actividad delictiva de los padres, padres que abusan de sustancias tóxicas, estresores, conflicto familiar.
  
- En la educación primaria añaden, además de los anteriores, que continúan influyendo:
  - Los factores escolares y el grupo de iguales:
  - Respuestas ineficaces del profesorado
  - Conductas agresivas en clase
  - Rechazo de los iguales
  - Asociación con iguales desviados

Es en este momento cuando pueden aparecer los problemas tempranos de conducta.

- En la adolescencia son factores similares, aunque el peso de unos y otros puede cambiar:
  - Individuales: modelo atribucional externo, experiencias de humillación o rechazo, ser víctima de abuso, aislamiento.

## DESARROLLO TEÓRICO. LA PERSONALIDAD ANTISOCIAL

- Familiares: bajo apoyo emocional, disciplina inconsistente.
- Escolares y del grupo de iguales: clima de clase inadecuado, vandalismo.

En cualquier caso, hay que tener en cuenta que el impacto de un factor puede depender de la presencia o no de otro, es decir, la presencia combinada de dos factores aumenta el riesgo de manera sinérgica, más que aditiva (Justicia et al., 2006; Hodgins, M., 2008).

Si nos centramos en los factores de riesgo individuales, dentro del espacio tridimensional que se plantea desde la hipótesis de Eysenck (neuroticismo, extraversión, psicoticismo), la situación de un sujeto puede considerarse como una medida de su vulnerabilidad a distintas clases de enfermedad mental (Eysenck, 1987).

Los niños y adolescentes van a desarrollar así, en función de esta vulnerabilidad y de los factores personales y sociofamiliares, cuadros de funcionamiento antisocial, que pueden estar asociados o no a diagnósticos clínicos.

Como variables de personalidad, Garaigordobil (2005) recoge relaciones establecidas con la agresividad, los prejuicios étnicos y la impulsividad. Esta misma autora describe relaciones inversas entre conducta antisocial y empatía, así como con autoconcepto-autoestima.

Parece que a mayor edad se emiten más conductas antisociales, si bien también los adolescentes son más empáticos (Martorell, González, Rasall y Estellés, 2009). También se encuentran relaciones con la variable género, con más incidencia entre los chicos que entre las chicas, pero esta diferencia parece ser más clara en la infancia (Garaigordobil, 2005).

Los indicadores de comportamiento antisocial en estas edades difieren de los presentados en adultos, pero tienen un gran poder de predictibilidad, por lo que su detección y los programas de prevención adecuados son de gran importancia. Justicia et al. (2006) recogen los siguientes:

## DESARROLLO TEÓRICO. LA PERSONALIDAD ANTISOCIAL

- Trastorno de conducta
- Impulsividad
- Robo
- Vandalismo
- Resistencia a la autoridad
- Agresiones físicas y/o psicológicas
- Maltrato entre iguales
- Huida de casa
- Absentismo escolar
- Crueldad hacia los animales

Estos mismos autores (Justicia et al., 2006) presentan una serie de importantes estudios longitudinales de los que se puede extraer que un comportamiento difícil hacia los 3 o 4 años (irritabilidad, inquietud, pobre adaptabilidad, hábitos irregulares, problemas de atención) es predictor de un pobre ajuste psicológico hacia los 17 años, e incluso de la aparición de actos delictivos de los 18 a los 24 años. La impulsividad parece definirse como una de las variables que más correlacionan con la conducta antisocial.



**CAPÍTULO 4. COMPORTAMIENTO PERTURBADOR: SISTEMAS  
CLASIFICATORIOS**

Si tenemos en cuenta el continuo del que hablaba Eysenck entre personalidad normal y patológica, podemos distinguir también desde comportamiento normal hasta trastorno disocial, distintos grados de comportamiento perturbador y funcionamiento antisocial en estas primeras edades.

En este capítulo nos centraremos en los sistemas clasificatorios de los trastornos mentales, que incluyen aquellos cuadros clínicos que presentan, como síntoma principal, un comportamiento perturbador.

Para clasificar los trastornos de conducta que nos podemos encontrar en el contexto educativo existen distintos sistemas diagnósticos clasificatorios, cuya utilidad es facilitar la comunicación entre profesionales y sistematizar la recogida de información de cara a la investigación y la intervención, así como la toma de decisiones (House, 2003; Luciano, 1997). Pero también tienen sus peligros, asociados al uso de etiquetas. Hay que tener en cuenta que puede tener lugar un cambio en la conducta, con el desarrollo o con la modificación del entorno, y tener precaución con el efecto estigmatizante que se pueda producir. Además, debemos evitar la sobreidentificación con el trastorno, que supone que el niño y los adultos que lo rodean justifiquen el mantenimiento de patrones de conducta desadaptativos.

## DESARROLLO TEÓRICO COMPORTAMIENTO PERTURBADOR. SISTEMA CLASIFICATORIOS

### 4.1. Sistemas clasificadorios

Los principales sistemas son el DSM-IV-tr, de la asociación Americana de Psiquiatría (AAP, 2005), y el CIE-10, de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1998).

El DSM (*Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*) es un sistema de clasificación categorial. El objetivo del mismo es llegar a la categoría o categorías que reflejen con mayor precisión la adaptación y funcionamiento del sujeto en un momento dado, con el propósito de asignar un tratamiento, comunicarse con otros profesionales y obtener registros estadísticos investigaciones u otras aplicaciones. Este sistema diagnóstico categorial, propio de la medicina, ha dado el salto a su uso en la psicología educativa, con sus pros y contras (House, 2003), más marcadas al hablar de su uso con niños y adolescentes. Las causas que, según House, explican esta dificultad serían las siguientes:

- Los niños y adolescentes van a consulta por comportamientos que preocupan a los adultos
- Sus comportamientos están muy determinados por variables ambientales, lo cual los hace muy fluidos y cambiantes
- Se dan diferencias lingüísticas y cognoscitivas entre niños y adultos, por lo que la mayor parte de la información se obtendrá de la observación y de las entrevista con adultos o escalas.

Principalmente los trastornos que nos podemos encontrar en el centro educativo son aquellos que en el DSM aparecen como “de inicio en la infancia y la adolescencia”. Todo el texto del DSM es aplicable a la infancia, pero en este apartado aparecen los trastornos propios de inicio en esta etapa del desarrollo. Los trastornos que recoge son variados, no se trata de un apartado temático (House, 2003). Se pueden ver en la tabla 4.1.

**DESARROLLO TEÓRICO  
COMPORTAMIENTO PERTURBADOR. SISTEMA CLASIFICATORIOS**

**Tabla 4.1. Trastornos de inicio en la infancia, la niñez o la adolescencia en el DSM-IV<sup>5</sup>**

- Retraso mental
  - F70.9 Retraso mental leve (317)
  - F71.9 Retraso mental moderado (318.0)
  - F72.9 Retraso mental grave (318.1)
  - F73.9 Retraso mental profundo (318.2)
  - F79.9 Retraso mental de gravedad no especificada (319)
  
- Trastornos del aprendizaje
  - F81.0 Trastorno de la lectura (315.00)
  - F81.2 Trastorno del cálculo (315.1)
  - F81.8 Trastorno de la expresión escrita (315.2)
  - F81.9 Trastorno del aprendizaje no especificado (315.9)
  
- Trastornos de las habilidades motoras
  - F82 Trastorno del desarrollo de la coordinación (315.4)
  
- Trastornos de la comunicación
  - F80.1 Trastorno del lenguaje expresivo (315.31)
  - F80.2 Trastorno mixto del lenguaje receptivo-expresivo (315.31)
  - F80.0 Trastorno fonológico (315.39)
  - F98.5 Tartamudeo (307.01)
  - F80.9 Trastorno de la comunicación no especificado (307.9)
  
- Trastornos generalizados del desarrollo
  - F84.0 Trastorno autista (299.00)

<sup>5</sup> El código inicial hace referencia al CIE-10. El código al final entre paréntesis hace referencia al CIE-9. Lo incluye el DSM-IV ya que en determinados contextos sigue siendo utilizado.

## DESARROLLO TEÓRICO COMPORTAMIENTO PERTURBADOR. SISTEMA CLASIFICATORIOS

F84.2 Trastorno de Rett (299.80)

F84.3 Trastorno desintegrativo infantil (299.10)

F84.5 Trastorno de Asperger (299.80)

F84.9 Trastorno generalizado del desarrollo no especificado (299.80)

- Trastornos por déficit de atención y comportamiento perturbador

F90.0 Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, tipo combinado (314.01)

F90.8 Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, tipo con predominio del déficit de atención (314.00)

F90.0 Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, tipo con predominio hiperactivo-impulsivo (314.01)

F91.8 Trastorno disocial (312.8)

F91.3 Trastorno negativista desafiante (313.81)

F91.9 Trastorno de comportamiento perturbador no especificado (312.9)

- Trastornos de la ingestión y de la conducta alimentaria de la infancia o de la niñez

F98.3 Pica (307.52)

F98.2 Trastorno por rumiación (307.59)

F98.2 Trastorno de la ingestión alimentaria de la infancia o la niñez (307.59)

- Trastornos de tics

F95.2 Trastorno de la Tourette (307.23)

F95.1 Trastorno de tics motores o vocales crónicos (307.22)

F95.0 Trastorno de tics transitorios (307.21)

F95.9 Trastorno de tics no especificado (307.20)

- Trastornos de la eliminación

F98.1 Encopresis (787.6) (307.7)

F98.0 Enuresis (307.6)

## DESARROLLO TEÓRICO COMPORTAMIENTO PERTURBADOR. SISTEMA CLASIFICATORIOS

- Otros trastornos de la infancia, la niñez o la adolescencia

F93.0 Ansiedad por separación (309.21)

F94.0 Mutismo selectivo (313.23)

F94.2 Trastorno reactivo de la vinculación de la infancia o la niñez (313.89)

F98.4 Trastorno de movimientos estereotipados (307.3)

F98.9 Trastorno de la infancia, la niñez o la adolescencia no especificado (313.9)

La CIE-10, por su parte, son las siglas de la Clasificación Internacional de Enfermedades, décima versión correspondiente a la versión en español de la *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* –ICD, en inglés- y determina la clasificación y codificación de todas las enfermedades. El capítulo V es el que hace referencia a los trastornos mentales y del comportamiento. Y dentro de este capítulo, nos encontramos con los trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia, cuyos códigos se corresponden del F90 al F98. Distingue los trastornos que se pueden ver en la tabla 4.2.

### **Tabla 4.2. Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia**

- (F90) Trastornos hiperkinéticos

(F90.0) Trastorno de la actividad y la atención

(F90.1) Trastorno hiperkinético disocial

(F90.8) Otros trastornos hiperkinéticos.

(F90.9) Trastorno hiperkinético sin especificación.

- (F91) Trastornos de conducta

(F91.0) Trastorno disocial limitado al contexto familiar

(F91.1) Trastorno disocial en niños no socializados

## DESARROLLO TEÓRICO COMPORTAMIENTO PERTURBADOR. SISTEMA CLASIFICATORIOS

(F91.2) Trastorno disocial en niños socializados

(F91.3) Trastorno disocial desafiante y oposicionista

(F91.8) Otros trastornos disociales.

(F91.9) Trastorno disocial sin especificación.

- (F92) Trastornos disociales y de las emociones mixtos

(F92.0) Trastornos disocial depresivo

(F92.8) Otros trastornos disociales y de las emociones mixtos.

(F92.9) Trastorno disocial y de las emociones mixto sin especificación.

- (F93) Trastornos de las emociones de comienzo habitual en la infancia

(F93.0) Trastorno de ansiedad de separación de la infancia

(F93.1) Trastorno de ansiedad fóbica de la infancia

(F93.2) Trastorno de hipersensibilidad social de la infancia

(F93.3) Trastorno de rivalidad entre hermanos

(F93.8) Otros trastornos de las emociones en la infancia.

(F93.9) Trastorno de las emociones en la infancia sin especificación.

- (F94) Trastornos del comportamiento social de comienzo habitual en infancia y la adolescencia

(F94.0) Mutismo selectivo

(F94.1) Trastorno de vinculación de la infancia reactivo

(F94.2) Trastorno de vinculación de la infancia desinhibido.

(F94.8) Otros trastornos del comportamiento social en la infancia y adolescencia.

(F94.9) Trastorno del comportamiento social en la infancia y adolescencia sin especificación.

- (F95) trastornos de tics

(F95.0) Trastorno de tics transitorios.

## DESARROLLO TEÓRICO COMPORTAMIENTO PERTURBADOR. SISTEMA CLASIFICATORIOS

(F95.1) Trastorno de tics crónicos motores o fonatorios.

(F95.2) Trastorno de tics múltiples motores y fonatorios combinados (síndrome de Gilles de la Tourette).

(F95.8) Otros trastornos de tics.

(F95.9) Trastorno de tics sin especificación.

- (F98) Otros trastornos de las emociones y del comportamiento de comienzo habitual en la infancia y la adolescencia

(F98.0) Enuresis nocturna

(F98.1) Encopresis

(F98.2) Trastorno de la alimentación en la infancia

(F98.3) Pica de la infancia

(F98.4) Trastornos del movimiento estereotipados

(F98.5) Tartamudez

(F98.6) Desorden lingüístico

(F98.8) Otros trastornos de las emociones y del comportamiento en la infancia y adolescencia especificados.

(F98.9) Trastorno de las emociones y del comportamiento de comienzo habitual en la infancia o la adolescencia sin especificación.

Además de los sistemas clasificatorios expuestos, ampliamente aceptados, otros autores hacen sus propias clasificaciones de los trastornos de comportamiento.

Maciá (2005) distingue, dentro de los trastornos de conducta, problemas de conducta por déficit de atención y comportamiento perturbador, trastornos de ansiedad y problemas de conducta a la hora de dormir y a la hora de comer.

## DESARROLLO TEÓRICO COMPORTAMIENTO PERTURBADOR. SISTEMA CLASIFICATORIOS

Los primeros son los que presentan conductas antisociales y perturbadoras, que son fácilmente detectadas en el contexto escolar.

House (2003), por su parte, realiza una clasificación temática de los trastornos mentales que pueden aparecer en niños y adolescentes, reorganizando la estructuración del DSM-IV, que se refleja en la tabla 4.3. Este mismo autor define con dos características el trastorno mental: malestar personal significativo del individuo afectado y/o fracaso adaptativo significativo.

**Tabla 4.3. Clasificación temática de House (2003) de los trastornos mentales en niños y adolescentes.**

<b>Comportamiento perturbador (externalizar problemas)</b>	Trastorno disocial Trastorno negativista-desafiante TDAH Trastorno bipolar I (episodio más reciente maniaco) Trastorno explosivo intermitente Trastorno adaptativo con trastorno del comportamiento Cambio de personalidad debido a lesión o enfermedad neurológica (desinhibido, agresivo o combinado)
<b>Síntomas emocionales (internalizar problemas)</b>	
<b>Problemas relacionados con</b>	Abuso de sustancias Comportamiento adictivos Efectos nocivos del entorno
<b>Patrones sintomáticos muy focalizados</b>	Alimentación Tics Eliminación Misceláneos Sexuales y de la identidad sexual Sueño
<b>Capacidad mental, aprendizaje, comunicación y cognición</b>	

## DESARROLLO TEÓRICO COMPORTAMIENTO PERTURBADOR. SISTEMA CLASIFICATORIOS

<b>Patrones sintomáticos muy atípicos</b>	Trastornos generalizados del desarrollo Psicosis
<b>Trastornos de personalidad</b>	Raros-excéntricos Dramáticos-emocionales Ansiosos-temerosos
<b>Código y categorías adicionales</b>	Categorías residuales de amplio espectro Categorías sin diagnóstico y categoría con diagnóstico aplazado

Caballo y Simón (2005) también realizan un análisis del DSM-IV, distinguiendo:

- *Categorías para los trastornos del aprendizaje y del desarrollo de inicio en la infancia, la niñez o la adolescencia:* retraso mental, trastornos del aprendizaje, trastorno de las habilidades motoras, trastornos de la comunicación, trastornos generalizados del desarrollo.
- *Categorías para otros trastornos de inicio en la infancia, la niñez o la adolescencia:* trastornos por déficit de atención y comportamiento perturbador, trastornos de la ingesta en la infancia o la niñez, trastornos por tics, trastornos de eliminación, otros trastornos de la infancia, niñez o adolescencia.
- *Categorías seleccionadas para trastornos de la niñez o la adolescencia que no están enumeradas de forma separada como de inicio en la infancia, la niñez o la adolescencia:* trastornos del estado de ánimo, trastornos de ansiedad, trastornos somatoformes, trastornos facticios, trastornos disociativos, trastornos sexuales y de identidad de género, trastornos de la alimentación, del sueño, esquizofrenia y otros trastornos psicóticos, trastornos relativos al consumo de sustancias psicoactivas, trastornos del control de impulsos, trastornos de adaptación y trastornos de la personalidad.

## DESARROLLO TEÓRICO COMPORTAMIENTO PERTURBADOR. SISTEMA CLASIFICATORIOS

- *Categorías seleccionadas para otros problemas que pueden ser objeto de atención clínica durante la niñez y que no están definidas como trastornos mentales:* problemas de relación, problemas relacionados con el abuso o desatención, duelo, capacidad intelectual límite, problemas académicos, comportamiento antisocial en la niñez o la adolescencia y problemas de identidad.

Desde un enfoque educativo, Armas (2007) distingue como problemas de comportamiento: TDAH, Trastorno negativista-desafiante, Trastorno disocial, violencia entre iguales y trastornos de ansiedad. Todos ellos suponen comportamientos desadaptativos en el contexto escolar, aunque los trastornos de ansiedad presentan cuadros internalizantes principalmente, por lo que no son fácilmente detectados en el contexto escolar o se ignoran ya que no interfieren de igual modo en la dinámica de convivencia del centro educativo.

En la tabla 4.4. se presenta una clasificación de los distintos trastornos que están asociados a problemas de comportamiento en el contexto escolar.

De todos ellos, los que nos interesan en el presente trabajo son los que se relacionan con más frecuencia con el funcionamiento antisocial y el comportamiento perturbador.

Por lo tanto, a continuación se describen fundamentalmente aquellos que se incluyen dentro de los trastornos por déficit de atención y comportamiento perturbador, si bien hay otros trastornos que cursan con comportamientos antisociales y perturbadores, de entre los cuales comentaremos el trastorno explosivo-intermitente y el trastorno bipolar.

**DESARROLLO TEÓRICO**  
**COMPORTAMIENTO PERTURBADOR. SISTEMA CLASIFICATORIOS**

**Tabla 4.4. Clasificación de los trastornos de conducta que generan problemas de comportamiento en el contexto escolar<sup>6</sup>.**

<b>Trastornos de inicio en la infancia y la adolescencia</b>	Trastornos por déficit de atención y comportamiento perturbador	<i>TDAH</i> <i>TDAH no especificado</i> <i>Trastorno negativista-desafiante</i> <i>Trastorno disocial</i> <i>Trastorno de comportamiento perturbador no especificado</i>
	Trastornos generalizados del desarrollo	<i>Trastorno autista</i> <i>Trastorno de Rett</i> <i>Trastorno desintegrativo infantil</i> <i>Trastorno de Asperger</i>
	Otros trastornos de inicio en la infancia y la adolescencia	<i>Trastorno de ansiedad por separación y Mutismo selectivo</i> <i>Trastorno reactivo de la vinculación</i> <i>Trastorno de movimientos estereotipados</i>
	Otros trastornos de que pueden generar problemas de conducta en el contexto escolar	<i>Retraso mental</i> <i>Trastornos de aprendizaje</i> <i>Trastornos de la comunicación</i> <i>Trastornos de tics</i>
<b>Trastornos que no son de inicio necesariamente en la infancia o la adolescencia</b>	Trastornos del estado de ánimo	<i>Trastornos depresivos</i> <i>Trastorno bipolar</i>
	Trastornos de ansiedad	<i>Fobias específicas (Fobia escolar)</i> <i>(Ansiedad de separación)</i> <i>Fobia social (Mutismo selectivo)</i> <i>Trastorno obsesivo-compulsivo</i>
	Trastornos del control de impulsos	<i>Trastorno explosivo-intermitente</i> <i>Tricotilomanía</i> <i>Piromanía</i>
	Trastornos relacionados con sustancias	
	Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos	

<sup>6</sup> Extraído y adaptado del DSM-IV-tr (AAP, 2005)

## DESARROLLO TEÓRICO COMPORTAMIENTO PERTURBADOR. SISTEMA CLASIFICATORIOS

**Problemas que pueden ser objeto de atención clínica durante la niñez**

Negligencia o abuso

Dentro de los trastornos por déficit de atención y comportamiento perturbador, se incluyen el TDAH, el TDAH no especificado, el trastorno negativista-desafiante (TND), el trastorno disocial (TD) y el trastorno de comportamiento perturbador no especificado

Se ha comprobado que la prevalencia de TDAH, TND y TD va en aumento y el inicio cada vez es más temprano. En concreto, el TND y el TD suponen la aparición y mantenimiento de comportamientos fuera de la regulación social, fruto de un escaso control de las emociones a edades tempranas y del fomento (directo o indirecto) de un repertorio contrario al seguimiento de normas o reglas sociales (Hernández et al., 2008). Este grupo de trastornos tiene una prevalencia mayor en niños que en niñas.

Martínez, García y Tapia (2002) revisan la literatura al respecto, y relatan una prevalencia de entre un 4 y un 12% de trastornos de conducta antisocial en población general y en torno al 30-50% en población clínica. En su investigación encuentran un 5.83% de población normal que presenta conductas de carácter antisocial y un 43.75% en población clínica (con algún tipo de trastorno de conducta o personalidad), lo cual coincide con otras investigaciones.

Puede ser complejo realizar un diagnóstico diferencial, ya que hay otros trastornos que pueden presentar comportamientos negativistas, agresivos o que desafíen a las normas. En concreto, se debe diferenciar (House, 2003) del trastorno bipolar I (episodio más recientemente maniaco), el trastorno explosivo intermitente y el trastorno adaptativo con trastorno del comportamiento, o

## DESARROLLO TEÓRICO COMPORTAMIENTO PERTURBADOR. SISTEMA CLASIFICATORIOS

incluso un cambio de personalidad debido a una lesión o enfermedad neurológica (de tipo desinhibido, agresivo o combinado).

### **4.2. Descripción de los trastornos**

A continuación, se exponen brevemente cada uno de los trastornos por déficit de atención y comportamiento perturbador, con los criterios diagnósticos que podemos encontrar en el DSM-IV. Se añaden el trastorno explosivo intermitente y el trastorno bipolar.

#### **4.2.1. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)**

Podemos encontrar el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en sus diferentes formas (combinado, con predominio hiperactivo-impulsivo o con predominio del déficit de atención). Se trata de rasgos característicos del individuo y no una respuesta situacional. Supone una limitación seria para el aprendizaje escolar y la adaptación social.

Estos niños no siempre presentan problemas de conducta, dependerá del ajuste farmacológico y de la comorbilidad existente, así como de la actuación de los distintos agentes educativos (Maciá, 2005), y, por supuesto, de la gravedad del propio trastorno (Manga, González y Fournier, 2008). Si el entorno refuerza las conductas inapropiadas, éstas se mantendrán.

Es importante que se haya realizado un diagnóstico diferencial, ya que los síntomas de desatención pueden ser síntomas no específicos de distintos trastornos (comportamiento perturbador, trastornos del estado de ánimo, ansiedad y psicosis). Además, cada vez se está haciendo más énfasis en la distinción entre déficit de atención y síndrome hiperactivo-impulsivo, por las

## DESARROLLO TEÓRICO COMPORTAMIENTO PERTURBADOR. SISTEMA CLASIFICATORIOS

diferencias de funcionamiento entre los niños con ambos diagnósticos (House, 2003).

El tipo predominantemente inatento y el subtipo combinado se caracterizan por niveles más elevados de psicopatología y frialdad emocional, así como un inferior rendimiento académico (DeLisi, Vaughn, Beaver, Wexler, Barth y Fletcher, 2011)

Aunque parecen claramente definidos los síntomas que podemos observar para su detección, no está tan clara cuál es la base del problema, si la atención o la hiperactividad-impulsividad (Manga et al., 2008). El modelo explicativo más completo sobre este aspecto es el modelo de autorregulación de Barkley, aunque también ha despertado controversias. El modelo se basa en el análisis de las interrelaciones entre la inhibición conductual, las funciones ejecutivas y la autorregulación (Servera-Barceló, 2008).

Parece que entre un 30 y un 50% de los niños que presentan el tipo predominantemente inatento, podrían realmente presentar otro trastorno (Barkley, 2009), ya que, si tenemos en cuenta que el TDAH parece tener relación con un trastorno de la inhibición, en estos niños con un tipo cognitivo lento, que no presentan dicho déficit.

En general, aunque hay multitud de estudios sobre el TDA-la mayoría se han centrado en aspectos cognitivos. Albert, López-Martín, Fenández-Jaen y Carretié (2008), realizan una revisión sobre las alteraciones emocionales que presentan. Determinan que, tanto los niños como los adultos con TDAH, muestran importantes dificultades para modular sus emociones, especialmente cuando éstas son negativas. Estos problemas están presentes en ausencia de trastornos comórbidos afectivos y parecen estar principalmente ligados al subtipo combinado.

Respecto a la regulación y expresión de las emociones, parece que las dificultades en el control ejecutivo, en relación con el control emocional y de impulsos, generarían dificultades para modular sus estados afectivos, por lo

## DESARROLLO TEÓRICO COMPORTAMIENTO PERTURBADOR. SISTEMA CLASIFICATORIOS

que algunos niños y adultos con TDAH presentan altos niveles de agresividad, irritabilidad o frustración (Albert et al., 2008).

En la tabla 4.5. se recogen los criterios del DSM-IV para su diagnóstico. Aunque para que tenga lugar el diagnóstico tengan que cumplir dichos criterio, hay una gran heterogeneidad entre los sujetos con TDAH (House, 2003; Manga et al., 2008), con altos niveles de comorbilidad con otros trastornos.

***Tabla 4.5. Criterios diagnósticos para los trastornos por déficit de atención con hiperactividad en el DSM-IV***

### **Trastorno por déficit de atención con hiperactividad**

**A.** Existen 1 o 2:

**1.** Seis (o más) de los siguientes síntomas de desatención han persistido por lo menos durante 6 meses con una intensidad que es desadaptativa e incoherente en relación con el nivel de desarrollo:

#### **Desatención:**

- a) a menudo no presta atención suficiente a los detalles o incurre en errores por descuido en las tareas escolares, en el trabajo o en otras actividades
- b) a menudo tiene dificultades para mantener la atención en tareas o en actividades lúdicas.
- c) a menudo parece no escuchar cuando se le habla directamente
- d) a menudo no sigue instrucciones y no finaliza tareas escolares, encargos, u obligaciones en el centro de trabajo (no se debe a comportamiento negativista o a incapacidad para comprender instrucciones)
- e) a menudo tiene dificultades para organizar tareas y actividades
- f) a menudo evita, le disgusta o es renuente en cuanto a dedicarse a tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (como trabajos escolares o domésticos).

## DESARROLLO TEÓRICO

### COMPORTAMIENTO PERTURBADOR. SISTEMA CLASIFICATORIOS

- g) a menudo extravía objetos necesarios para tareas o actividades (p. ej. juguetes, ejercicios escolares, lápices, libros o herramientas)
- h) a menudo se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes
- i) a menudo es descuidado en las actividades diarias

2. Seis (o más) de los siguientes síntomas de hiperactividad-impulsividad han persistido por lo menos durante 6 meses con una intensidad que es desadaptativa e incoherente en relación con el nivel de desarrollo:

#### **Hiperactividad**

- a) a menudo mueve en exceso manos o pies, o se remueve en su asiento
- b) a menudo abandona su asiento en la clase o en otras situaciones en que se espera que permanezca sentado
- c) a menudo corre o salta excesivamente en situaciones en que es inapropiado hacerlo (en adolescentes o adultos puede limitarse a sentimientos subjetivos de inquietud)
- d) a menudo tiene dificultades para jugar o dedicarse tranquilamente a actividades de ocio
- e) a menudo "está en marcha" o suele actuar como si tuviera un motor
- f) a menudo habla en exceso

#### **Impulsividad**

- g) a menudo precipita respuestas antes de haber sido completadas las preguntas
- h) a menudo tiene dificultades para guardar turno
- i) a menudo interrumpe o se inmiscuye en las actividades de otros (p. ej., se entromete en conversaciones o juegos)

**B.** Algunos síntomas de hiperactividad-impulsividad o desatención que causaban alteraciones estaban presentes antes de los 7 años de edad.

**C.** Algunas alteraciones provocadas por los síntomas se presentan en dos o más ambientes (p. ej., en la escuela [o en el trabajo] y en casa).

**D.** Deben existir pruebas claras de un deterioro clínicamente significativo de la actividad social, académica o laboral.

**E.** Los síntomas no aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno generalizado del desarrollo, esquizofrenia u otro trastorno psicótico, y no se explican

## DESARROLLO TEÓRICO COMPORTAMIENTO PERTURBADOR. SISTEMA CLASIFICATORIOS

mejor por la presencia de otro trastorno mental (p. ej., trastorno del estado de ánimo, trastorno de ansiedad, trastorno disociativo o un trastorno de la personalidad).

### **F90.0 Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, tipo combinado [314.01]**

Si se satisfacen los Criterios A1 y A2 durante los últimos 6 meses

### **F90.8 Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, tipo con predominio del déficit de atención [314.00]**

Si se satisface el Criterio A1, pero no el Criterio A2 durante los últimos 6 meses

### **F90.0 Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, tipo con predominio hiperactivo-impulsivo [314.01]**

Si se satisface el Criterio A2, pero no el Criterio A1 durante los últimos 6 meses

**Nota de codificación.** En el caso de sujetos (en especial adolescentes y adultos) que actualmente tengan síntomas que ya no cumplen todos los criterios, debe especificarse en "remisión parcial".

### **F90.9 Trastorno por déficit de atención con hiperactividad no especificado [314.9]**

Esta categoría incluye trastornos con síntomas prominentes de desatención o hiperactividad-impulsividad que no satisfacen los criterios del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (por ejemplo porque la edad de inicio es posterior a los 7 años o porque aunque muestra inatención clínicamente significativa, también muestra un patrón de lentitud, ensoñación e hipoactividad).

#### **4.2.2. TDAH no especificado**

Aquí se incluirían aquellos trastornos con síntomas prominentes de desatención o hiperactividad-impulsividad que no satisfacen los criterios por déficit de atención con hiperactividad (Maciá, 2005), por edad o por el patrón conductual presentado.

#### **4.2.3. Trastorno negativista-desafiante**

Hacia los dos años y medio, los niños presentan la crisis de la terquedad, en la que descubren su personalidad, su individualidad, como fuente de comportamiento y de deseos distintos a los de otras personas. Muestran un gran afán de independencia. Es una etapa pasajera y necesaria. Cuando se mantiene en el tiempo de forma recurrente este patrón de comportamiento negativista, desafiante, desobediente y hostil, dirigido a las personas de autoridad, podemos hablar de Trastorno negativista-desafiante (Maciá, 2005).

El TND se caracteriza porque el niño que lo presenta a menudo se encoleriza y tiene pataletas, discute con adultos, desafía activamente a adultos y rehúsa obedecer, molesta deliberadamente, acusa a otros de sus errores, es susceptible o fácilmente molestado, colérico y resentido, rencoroso y vengativo. Supone un patrón habitual de comportamiento negativista y desafiante, que se haya al borde de violar las normas fundamentales y de agredir a personas o dañar sus pertenencias (House, 2003).

Es difícil establecer los límites con el trastorno disocial, como si fueran diferentes grados del mismo cuadro. Por lo tanto, nunca se dan de forma comórbida. Algunos de los niños que presentan TND se convierten en niños o adolescentes con TD, pero no todos.

#### **4.2.4. Trastorno disocial**

El trastorno disocial supone una historia crónica de violación grave de las normas (House, 2003). Una de las características principales es la conducta agresiva, que es normal en la infancia hasta los 4 o 5 años. Si persiste es predictor de una conducta agresiva en la adolescencia o la adultez.

La agresividad en sí no es buena ni mala, depende de la frecuencia, intensidad y el objeto al que se dirija. Es una respuesta normal que surge ante

## DESARROLLO TEÓRICO COMPORTAMIENTO PERTURBADOR. SISTEMA CLASIFICATORIOS

la frustración, pero desarrollamos mecanismos de autocontrol y un repertorio de respuestas alternativas. Es importante distinguir problemas de conducta agresiva en la infancia, por celos, como llamada de atención o por problemas de adaptación, de la conducta disocial que caracteriza el trastorno disocial (Serrano, 2006).

El trastorno disocial supone un problema clínico serio que se manifiesta en la infancia y la adolescencia, caracterizado por conducta agresiva, robos, provocación de incendios, holgazanería extrema, continuo quebrantamiento de normas en escuela y hogar. Es decir, comportamientos que violan los derechos básicos de otras personas o normas sociales importantes. Aunque muchas de estas conductas aparecen en el desarrollo normal, aquí suponen un patrón de comportamiento estable y permanente, tanto que los sujetos que lo presentan son incapaces de controlar su comportamiento, incluso aunque reconozcan que hacerlo sería beneficioso para ellos (House, 2003). Se da en hogares disfuncionales con mayor frecuencia (Maciá, 2005).

La sintomatología presentada en el DSM-IV para su diagnóstico tiene un elevado poder predictivo positivo, pero escasa capacidad predictiva negativa. Esto quiere decir que la presencia de síntomas predice el trastorno, pero su ausencia no predice la ausencia del trastorno (House, 2003).

Se pueden distinguir subtipos. En el DSM-IV se distinguen por la edad de inicio, en la infancia (si es anterior a 10 años) o en la adolescencia (se es posterior), o bien no especificado en su caso. También distingue por la gravedad (leve, moderado o grave). Tiene un pronóstico peor si tiene comienzo en la infancia.

Pero también se puede diferenciar por el patrón de afiliación, en niño socializado (que actúa en grupo, con amigos) o no socializado o aislado, o por el patrón de agresión, que puede ser impulsiva/reactiva/hostil e instrumental/proactiva/depredadora.

## DESARROLLO TEÓRICO COMPORTAMIENTO PERTURBADOR. SISTEMA CLASIFICATORIOS

Estos niños y adolescentes, si persisten en sus conductas de carácter disocial, serán diagnosticados a partir de los 18 años como Trastorno de personalidad antisocial, con más probabilidad de que esto ocurre si es de tipo de inicio en la infancia (House, 2003). Supone un enorme deterioro en la vida individual y social y se muestra estable y resistente al cambio, con un pronóstico bastante negativo (González, García y Tapia, 2002)

### 4.2.5. Trastorno de comportamiento perturbador no especificado

Se diagnostica cuando el sujeto presenta un comportamiento negativista-desafiante que no cumple todos los criterios para trastorno disocial, pero se observa deterioro clínicamente significativo (AAP, 2005).

#### ***Tabla 4.6. Criterios diagnósticos para los trastornos de comportamiento perturbador en el DSM-IV***

##### **F91.8 Trastorno disocial [312.8]**

A. Un patrón repetitivo y persistente de comportamiento en el que se violan los derechos básicos de otras personas o normas sociales importantes propias de la edad, manifestándose por la presencia de tres (o más) de los siguientes criterios durante los últimos 12 meses y por lo menos de un criterio durante los últimos 6 meses:

##### **Agresión a personas y animales**

- 1) a menudo fanfarronea, amenaza o intimida a otros
- 2) a menudo inicia peleas físicas
- 3) ha utilizado un arma que puede causar daño físico grave a otras personas (p. ej., bate, ladrillo, botella rota, navaja, pistola)
- 4) ha manifestado crueldad física con personas
- 5) ha manifestado crueldad física con animales

## DESARROLLO TEÓRICO

### COMPORTAMIENTO PERTURBADOR. SISTEMA CLASIFICATORIOS

- 6) ha robado enfrentándose a la víctima (p. ej., ataque con violencia, arrebatarse bolsos, extorsión, robo a mano armada)
- 7) ha forzado a alguien a una actividad sexual

#### **Dstrucción de la propiedad**

- 8) ha provocado deliberadamente incendios con la intención de causar daños graves
- 9) ha destruido deliberadamente propiedades de otras personas (distinto de provocar incendios)

#### **Fraudulencia o robo**

- 10) ha violentado el hogar, la casa o el automóvil de otra persona
- 11) a menudo miente para obtener bienes o favores o para evitar obligaciones
- 12) (esto es, "tima" a otros)
- 13) ha robado objetos de cierto valor sin enfrentamiento con la víctima (p. ej., robos en tiendas, pero sin allanamientos o destrozos; falsificaciones)

#### **Violaciones graves de normas**

- 14) a menudo permanece fuera de casa de noche a pesar de las prohibiciones paternas, iniciando este comportamiento antes de los 13 años de edad
- 15) se ha escapado de casa durante la noche por lo menos dos veces, viviendo en la casa de sus padres o en un hogar sustitutivo (o sólo una vez sin regresar durante un largo período de tiempo)
- 16) suele hacer novillos en la escuela, iniciando esta práctica antes de los 13 años de edad

**B.** El trastorno disocial provoca deterioro clínicamente significativo de la actividad social, académica o laboral.

**C.** Si el individuo tiene 18 años o más, no cumple criterios de trastorno antisocial de la personalidad.

**Especificar** el tipo en función de la edad de inicio:

**Tipo de inicio infantil:** se inicia por lo menos una de las características criterio de trastorno disocial antes de los 10 años de edad

**Tipo de inicio adolescente:** ausencia de cualquier característica criterio de trastorno disocial antes de los 10 años de edad

## DESARROLLO TEÓRICO COMPORTAMIENTO PERTURBADOR. SISTEMA CLASIFICATORIOS

**Especificar** la gravedad:

**Leve:** pocos o ningún problema de comportamiento exceden de los requeridos para establecer el diagnóstico y los problemas de comportamiento sólo causan daños mínimos a otros

**Moderado:** el número de problemas de comportamiento y su efecto sobre otras personas son intermedios entre "leves" y "graves"

**Grave:** varios problemas de comportamiento exceden de los requeridos para establecer el diagnóstico o los problemas de comportamiento causan daños considerables a otros.

### **F91.3 Trastorno negativista desafiante [313.81]**

**A.** Un patrón de comportamiento negativista, hostil y desafiante que dura por lo menos 6 meses, estando presentes cuatro (o más) de los siguientes comportamientos:

- 1) a menudo se encoleriza e incurre en pataletas
- 2) a menudo discute con adultos
- 3) a menudo desafía activamente a los adultos o rehúsa cumplir sus obligaciones
- 4) a menudo molesta deliberadamente a otras personas
- 5) a menudo acusa a otros de sus errores o mal comportamiento
- 6) a menudo es susceptible o fácilmente molestado por otros
- 7) a menudo es colérico y resentido
- 8) a menudo es rencoroso o vengativo

**Nota:** Considerar que se cumple un criterio sólo si el comportamiento se presenta con más frecuencia de la observada típicamente en sujetos de edad y nivel de desarrollo comparables.

**B.** El trastorno de conducta provoca deterioro clínicamente significativo en la actividad social, académica o laboral.

**C.** Los comportamientos en cuestión no aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno psicótico o de un trastorno del estado de ánimo.

**D.** No se cumplen los criterios de trastorno disocial, y, si el sujeto tiene 18 años o más, tampoco los de trastorno antisocial de la personalidad.

**F91.9 Trastorno de comportamiento perturbador no especificado [312.9]**

Esta categoría incluye trastornos caracterizados por un comportamiento negativista desafiante que no cumple los criterios del trastorno disocial ni del trastorno negativista-desafiante, pero en los que sí se observa deterioro clínicamente significativo.

**4.2.6. Trastorno explosivo intermitente**

Dentro de los trastornos de control de impulsos, encontramos el trastorno explosivo-intermitente, que se caracteriza por varios episodios aislados con dificultad para controlar impulsos agresivos, que dan lugar a violencia o destrucción de la propiedad. El grado de agresividad durante el episodio es desproporcionado a la intensidad de cualquier estresor psicosocial precipitante y no se explican mejor por la presencia de otro trastorno (disocial, psicótico...) o por el consumo de sustancia o enfermedad médica (AAP, 2005). Provoca ataque físico, destrucción de la propiedad y es desproporcionado, difiriendo del comportamiento habitual del niño (House, 2003).

**4.2.7. Trastorno bipolar.**

Entre los trastornos del estado de ánimo podemos distinguir los trastornos depresivos y los trastornos bipolares.

El trastorno bipolar presenta aspectos propios en la infancia y adolescencia, que lo distinguen de los adultos, y que lo llevan a ser difícilmente diferenciable de los trastornos de comportamiento perturbador. De hecho, suele haber un diagnóstico temprano de TDAH y la posterior aparición de los síntomas maníacos (House, 2003), pudiendo ser una manifestación temprana de un trastorno bipolar, o bien dos trastornos distintos pero comórbidos.

## DESARROLLO TEÓRICO COMPORTAMIENTO PERTURBADOR. SISTEMA CLASIFICATORIOS

La clásica presentación con estadios claramente diferenciados que duran por lo menos una semana, caracterizados por exaltación, grandiosidad y humor expansivo, no se encuentran frecuentemente en el niño.

Cuando se inicia la pubertad es cuando comienzan a perfilarse los ciclos. Lo más habitual es que se caracterice por la inestabilidad del humor en respuesta a desencadenantes irrelevantes y las conductas disruptivas. La irritabilidad es el síntoma cardinal, con tormentas afectivas donde no se distinguen los estados afectivos. Esto se conoce como estados mixtos. Se agrega además la conducta explosiva, agresiva, pesadillas muy violentas, con periodos de intensa distractibilidad o actividad frenética (Viola y Prego, 2006).

### **4.3. Comorbilidad**

La comorbilidad existente en estos trastornos es muy elevada, sobre todo en entre algunos de ellos. Se da en elevado grado el TD, TND o Trastorno de comportamiento perturbador no especificado de forma comórbida con el TDAH (Albert et al., 2008; House, 2003), estimándose entre un 20 y un 60% (Manga et al., 2008). De hecho, algunos autores se llegan a plantear si son trastornos distintos o subtipos del mismo trastorno, ya que parece existir gran dependencia entre los factores de inatención-hiperactividad y los problemas de comportamiento-agresividad (Hinshaw, 1987; Manga et al., 2008).

Según Kazdin (1993) aproximadamente la mitad de los jóvenes que cumplen los criterios para un trastorno de conducta, cumplen también los criterios para otro trastorno.

De hecho, puede ser difícil llegar a diferenciar al realizar el diagnóstico ambos cuadros clínicos. Un aspecto importante es la persistencia del TD en el tiempo, que lleva a una evolución muy negativa de los niños que lo presentan,

## DESARROLLO TEÓRICO COMPORTAMIENTO PERTURBADOR. SISTEMA CLASIFICATORIOS

ya que “son patológicamente incapaces de controlar su comportamiento” (House, 2003).

También se da una elevada comorbilidad del TD con trastornos de aprendizaje y, ya en la adolescencia, con trastornos por consumo de sustancias. En general, los adolescentes con TD tienden a consumir alcohol y drogas antes, con más frecuencia, más intensidad y una más amplia gama de sustancias psicoactivas (House, 2003).

Otros trastornos comórbidos a aquellos que presentan comportamiento perturbador son trastornos del estado de ánimo, trastornos de ansiedad, trastornos de la eliminación (enuresis y encopresis) y trastornos de la comunicación.

El TDAH muestra también una elevada comorbilidad con otros trastornos psiquiátricos, como los trastornos del estado de ánimo y de ansiedad (Albert et al., 2008; House, 2003), así como con trastornos de aprendizaje. También parece haber más incidencia de consumo de sustancias, aunque este aspecto parece ligado a la aparición temprana de problemas de carácter disocial (House, 2003).

Cardo y Servera (2008) recogen una revisión realizada por Spencer en 2006 de los aspectos de comorbilidad que afectan al TDAH en la que concluye que el trastorno, más que una entidad homogénea, es un ‘grupo de condiciones con factores etiológicos y de riesgo potencialmente diferentes y distintos resultados finales’.

Cuando se da comorbilidad el pronóstico es peor, al igual que ocurre si la inteligencia es baja (House, 2003). El cuadro de conductas antisociales en la infancia y la adolescencia es un buen predictor de conductas posteriores de alcoholismo, conductas delictivas y trastornos psiquiátricos (González et al., 2002).



## **II. PARTE EMPÍRICA**



## CAPÍTULO 5. OBJETIVOS Y METODOLOGÍA

### 5.1. Objetivos.

Nos proponemos conocer la conducta antisocial y de agresividad, dentro de los centros escolares, de adolescentes desde los 11 a los 15 años. Para el estudio de estos comportamientos en la adolescencia temprana, nos servimos de dos fuentes de información, la que nos proporcionan los propios escolares o autoinforme y la que obtenemos de sus padres (padre o madre, indistintamente). Toda la información se ha obtenido a través de escalas o cuestionarios, unos para los adolescentes y otros para los padres.

#### 5.1.1. Información mediante autoinforme.

Nuestro trabajo se sirve variables y sus relaciones, como por ejemplo, variables de personalidad de los individuos y sus diferencias individuales de género. Así como también de mediciones de las conductas agresivas en sus diversas clases, lo mismo que el apoyo social desde el ambiente familiar, escolar y con otras personas significativas.

De manera adicional, hemos de estudiar los factores de riesgo a que están sometidos los jóvenes adolescentes tanto desde la tipología de la personalidad como tipos vulnerables, o resilientes y mejor adaptados, como también desde conductas antisociales de carácter agresivo, tanto informando de ser maltratados como de ser objeto de maltrato. Así, pues, conducta antisocial, agresividad y vulnerabilidad de los escolares participantes en

## PARTE EMPÍRICA. OBJETIVOS Y METODOLOGÍA

nuestra investigación son constructos esenciales, en su relación con las dimensiones de su modo de ser o personalidad.

- **Objetivos concretos.**

Desde el acercamiento centrado en las variables, abordaremos las *propiedades psicométricas* de las variables utilizadas (estadística básica, fiabilidad, correlaciones, validez de constructo mediante análisis factorial).

Las *diferencias de género* en variables de personalidad, de apoyo social percibido, de agresividad, así como en variables que miden factores protectores y de riesgo serán objeto de comprobaciones mediante comparación de medias en cada medición.

Desde un acercamiento centrado en las personas, haremos agrupamientos de los adolescentes que resulten interpretables al ser comparados unos tipos con otros. En esta última dirección, tenemos el acercamiento a los tipos de personalidad que pretende clasificar a las personas más bien que a las variables. Aunque todavía en sus comienzos para esta dirección (Caspi, Roberts y Shiner, 2005), ya aparecen llamativas regularidades al identificar al menos tres tipos de adolescentes: **resilientes**, **supracontrolados** e **infracontrolados** (Robins, John, Caspi, Moffitt y Stouthamer-Loeber, 1996; Costa, Herbst, McCrae, Samuels y Ozer, 2002).

El origen teórico de los tres tipos o prototipos de personas se halla en el *modelo de control y resiliencia del ego* de Block y Block (1980), y se ha convertido en una de las principales preocupaciones de este acercamiento a los tipos de personalidad. Aunque se estudia con mayor frecuencia la clasificación de los tres tipos con medidas y aplicaciones del Modelo de los Cinco Factores en niños y adolescentes (v.g., Asendorpf y Van Aken, 1999; Asendorpf, Borkenau, Ostendorf y Van Aken, 2001), no obstante creemos muy oportuno el estudio con el Modelo de los Tres Grandes Factores y sus medidas. Nos interesa la replicabilidad de los tres tipos, su validación interna

## PARTE EMPÍRICA. OBJETIVOS Y METODOLOGÍA

como tipos diferenciados y su validación externa probando sus diferencias en otras variables como las que hemos dicho más arriba.

Desde el *acercamiento centrado en las personas*, el primer objetivo específico se refiere al estudio y caracterización de tres tipos de individuos adolescentes, tal como se expresa en la literatura sobre los prototipos de personalidad, todo ello abordando tres tipos de personalidad según el modelo NEP de Eysenck.

Caracterizaremos los grupos o tipos seleccionados por análisis de conglomerados (o de *cluster*), para posteriormente proceder a la validación interna y a la validación externa mediante sucesivos ANOVAS y MANOVAS en los que los tipos muestren ser diferentes en otras variables de su comportamiento (ver Martínez, 1999, para los procedimientos en análisis multivariante).

Cuando los tipos o conglomerados se conformen según sus puntuaciones en las medidas de PERSONALIDAD, con la solución de tres grupos, avanzaremos en los siguientes desarrollos:

- Composición de los grupos respecto al género.
- Los tres tipos de personalidad adolescente y las conductas agresivas.
- Diferencias en apoyo social.
- La percepción del acoso escolar en resilientes, vulnerables y antisociales.
- Diferencias en conducta antisocial. Comprobación de la hipótesis de Eysenck.

Otro objetivo importante en nuestra investigación es el estudio de algunos **factores de riesgo y factores protectores** en nuestra muestra de adolescentes:

A. *Factores de Riesgo* (Ideación suicida, Fumador, Partícipe de acoso escolar –*bullying*- como Acosador o Víctima).

## PARTE EMPÍRICA. OBJETIVOS Y METODOLOGÍA

De este modo, con escalas de ítem único, estudiaremos el *bullying* y otros problemas de conducta en los adolescentes. Ya Gullone y Robertson (2008) abordaron la asociación de las conductas de abuso con los animales y el *bullying* en adolescentes. Utilizaron medidas con muy pocos ítems para medir el acoso, considerando que las medidas de autoinforme han probado ser un método válido para evaluar el acoso (*bullying*). También evaluaremos a los adolescentes de nuestra muestra como acosadores y como víctimas.

*B. Factores Protectores (Orientación D-I o derecha-izquierda, Aprovechamiento en los estudios, capacidades deportivas, Religión).*

También comprobaremos si existen diferencias individuales por razón de edad, entre los 11 y los 15 años.

### **5.1.2. Información de los padres.**

Pretendemos comparar la información obtenida de los padres, mediante cuestionarios y escalas, respecto a los problemas de comportamiento y personalidad que ya conocemos por los propios adolescentes.

Con las medidas de los padres como informantes de las conductas de sus hijos, realizaremos también un acercamiento centrado en las variables y otro centrado en las personas. Las variables son de déficit de atención y comportamiento perturbador, según los describe el DSM-IV, así como de problemas de atención, de conductas delictivas y de conductas agresivas.

Con el acercamiento centrado en las personas agruparemos a los adolescentes en función de su Inatención y de su Hiperactividad/Impulsividad (DSM-IV), de tal manera que resulten interpretables los subtipos del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) reconocidos en el DSM-IV.

### 5.2. Metodología.

#### 5.2.1. Muestra

Han participado en esta investigación 405 adolescentes entre 11 y 15 años de edad, 185 varones y 220 mujeres. Los padres de 288 participantes, de 139 varones y de 149 mujeres, rellenaron los cuestionarios que se les pidieron. En la recogida de información colaboraron alumnos de la Facultad de Educación, que recibían compensación en su calificación de curso por esta participación voluntaria. Llevaban grapados dos conjuntos de cuestionarios o escalas, un conjunto para ser contestado por los escolares y el otro por sus padres, siempre con participación voluntaria en la investigación. Los universitarios corregían los cuestionarios aportados, ya fueran de los escolares únicamente o bien de los escolares y también de sus padres.

#### 5.2.2. Instrumentos de Evaluación (para los escolares).

- **Escala de apoyo social.** La relación del apoyo social y de las habilidades sociales con la soledad se han estudiado con el fin de conocer su influencia en el ajuste psicológico de los adolescentes. Riggio, Watring y Throckmorton (1993) hallaron que las habilidades sociales y el apoyo social eran predictores de buen ajuste psicológico y escasa percepción de soledad.

Según la revisión de la bibliografía, de todas las fuentes posibles de apoyo, la familia y el grupo de amigos parecen ser los que ejercen mayor influencia entre los adolescentes. La perspectiva multidimensional es la seguida por Zimet, Dahlem, Zimet y Farley (1988), quienes presentan una escala para evaluar el *apoyo social percibido* distinguiendo inicialmente dos factores: un factor de amigos y otro de familia. Consta de 12 ítems, 8 para Amigos y 4 para Familia. Tras un estudio llevado a cabo por Chou (2000), los

## PARTE EMPÍRICA. OBJETIVOS Y METODOLOGÍA

ítems de la escala pasan a agruparse en tres factores, manteniendo los 12 de la escala original, pero distribuidos en tres subescalas de 4 ítems cada una:

- *Subescala de la familia*
- *Subescala de los amigos*
- *Subescala de persona especial.*

Se contesta según una escala de tipo Likert, de 1 a 5 puntos: (1) *En total desacuerdo*; (2) *En desacuerdo*; (3) *Neutral*; (4) *De acuerdo* y (5) *Totalmente de acuerdo*.

- **Cuestionario EPQ-J.** Este *Cuestionario de Personalidad de Eysenck* (Eysenck y Eysenck, 1998) tiene la forma J aplicable a niños y adolescentes entre 8 y 15 años de edad. Consta de 81 ítems que se contestan *sí-no*, así como también posee acreditadas propiedades psicométricas de fiabilidad y validez. Mide las dimensiones de la personalidad según el modelo NEP de Eysenck: Neuroticismo (20 ítems), Extraversión (24 ítems) y Psicoticismo (17 ítems); otros 20 ítems de la escala de Sinceridad (S) completan el EPQ-J.

- **Conductas antisociales (CA).** Esta medida resulta de una selección de los anteriores ítems, selección que figura en el manual (Eysenck y Eysenck, 1998) y que aporta la quinta medición posible con el Cuestionario EPQ-J.

- **Cuestionario de Agresión.** Partiendo del cuestionario *Aggression Questionnaire, AQ*, de Buss y Perry (1992), Bryant y Smith (2001) presentaron el *AQ reducido*. Es decir, inicialmente eran 29 ítems en 1992, con cuatro escalas:

## PARTE EMPÍRICA. OBJETIVOS Y METODOLOGÍA

- *Agresión física* (9 ítems).
- *Agresión verbal* (5 ítems).
- *Ira o Enfado* (7 ítems).
- *Hostilidad* (8 ítems).

Se pasó en Bryant y Smith (2001) a un cuestionario reducido de 12 ítems, con sólo tres ítems por cada una de las cuatro escalas. Estas 4 escalas de 3 ítems son las que nosotros hemos utilizado en este trabajo. La versión española se debe a Rodríguez, Peña y Graña (2002). Las propiedades psicométricas de las escalas reducidas del Cuestionario de Agresión se describen en Morales-Vives, Codorniu-Raga y Vigil-Colet (2005).

- **Acoso Escolar Percibido (AEP).** La escala de Acoso Escolar Percibido (AEP), compuesta de 8 ítems, se halla en Manga, Abella, Barrio y Álvarez (2007). Sus ítems se contestan por los adolescentes en una escala del tipo Likert de 5 puntos, desde 1 (*no te ocurre nunca*) hasta 5 (*te ocurre muy a menudo*), pudiendo conseguir entre 8 y 40 puntos. A mayor puntuación, más alta es la percepción de acoso (*bullying*) por el estudiante en su entorno interpersonal del colegio.

- **Medidas de un solo ítem**

Se ha preguntado a los escolares, con preguntas independientes, acerca de una serie de cuestiones que se consideraba que pudieran tener influencia sobre el comportamiento, bien como factores protectores o como factores de riesgo. Los ítems son los siguientes:

## PARTE EMPÍRICA. OBJETIVOS Y METODOLOGÍA

### Factores protectores

**Rendimiento escolar.** Comparado con tus compañeros de clase, crees estar en un nivel:

1. Muy bajo\_\_\_\_\_
2. Bajo\_\_\_\_\_
3. Medio\_\_\_\_\_
4. Alto\_\_\_\_\_
5. Muy alto\_\_\_\_\_

**Confusión entre la mano derecha y la izquierda.** Es normal encontrar niños y mayores que, en ocasiones, tienen dificultades para orientarse si tienen que distinguir rápidamente entre la mano derecha y la izquierda. ¿Y tú, te confundes?:

1. Siempre\_\_
2. Con frecuencia\_\_
3. Algunas veces\_\_
4. Casi nunca\_\_
5. Nunca\_\_

**Capacidades deportivas.** Sé que mis habilidades para los deportes en general son:

1. Muy pocas\_\_\_\_\_
2. Pocas\_\_\_\_\_
3. Regulares\_\_\_\_\_
4. Altas\_\_\_\_\_
5. Muy altas\_\_\_\_\_

**Ideación religiosa.** Mis preocupaciones por lo religioso y las creencias en poderes superiores son en mi caso:

1. Nulas\_\_
2. Muy pocas\_\_\_\_\_
3. Regulares\_\_\_\_\_
4. Bastantes\_\_\_\_\_
5. Muchas\_\_\_\_\_

### Factores de riesgo.

¿Cómo sientes que te tratan en el colegio? ¿Con qué frecuencia **te han acosado** o maltratado desde que comenzó el trimestre escolar?

1. Nunca\_\_\_\_\_
2. Poco\_\_\_\_\_
3. Alguna vez\_\_\_\_\_
4. Varias veces\_\_\_\_\_
5. Muchas veces\_\_\_\_\_

¿Cómo crees tú que tratas a los compañeros o compañeras de tu colegio?  
¿Con qué frecuencia **has tomado parte en el acoso o maltrato** a alguien desde que comenzó el trimestre escolar?

1. Nunca\_\_\_\_\_
2. Poco\_\_\_\_\_
3. Alguna vez\_\_\_\_\_
4. Varias veces\_\_\_\_\_
5. Muchas veces\_\_\_\_\_

En relación al **consumo de tabaco**, sueles fumar al día ¿cuántos cigarrillos?

1. Ninguno\_\_
2. Sólo dos o tres\_\_
3. A veces más de 5\_\_
4. Más de 10 al

día\_\_\_ 5. Cada día 20 o más\_

**Ideación suicida.** A veces tengo malos momentos y se me pasa por la cabeza cómo irme y salir de esta vida, incluso cometiendo suicidio.

1. Nunca\_\_\_ 2.Rara vez\_\_\_ 3.Pocas veces\_\_\_ 4.Algunas veces\_\_\_ 5. A menudo\_\_\_

### 5.2.3. Instrumentos de Evaluación (para los padres).

- **Cuestionario CBCL** (Achenbach, 1991). Con él se miden los problemas de conducta de los adolescentes, con los padres como informantes, a través de escalas llamadas de **Internalización** (*Aislamiento, Quejas somáticas y Ansiedad/Depresión*) y de **Externalización** (*Conductas delictivas, Conductas agresivas*). Otras tres escalas del cuestionario miden *Problemas sociales, Problemas de pensamiento y Problemas de atención*.

Desde un aproximación dimensional a la psicopatología, se han ido perfilando dos dimensiones generales de conductas anormales: Internalizante y Externalizante. Estas dos dimensiones se recogen en uno de los sistemas dimensionales de evaluación de la psicopatología infantil más utilizado, el ASEBA (*Achenbach System of Empirically Based Assessment*). Se trata de un sistema de evaluación multiaxial formado por el *Child Behavior Checklist* (CBCL), que recoge información de los niños por parte de los padres, el *Teacher's Report Form* (TRF) que recoge información por parte de los profesores y el *Youth Self-Report* (YSR) que recoge información de los propios niños y adolescentes (Maestre, Moya, Edo, Mezquita, Ruipérez y Villa, 2007). Gracias a este sistema de evaluación se obtienen datos en formato similar y estandarizado de diversos informantes (López et al., 1995).

## PARTE EMPÍRICA. OBJETIVOS Y METODOLOGÍA

El CBCL está diseñado para ser completado por padres, o sus sustitutos, de niños de 4 a 16 años. Distingue síndromes de primer orden o de banda estrecha y de banda ancha. Los síndromes de banda ancha serían los citados Internalizante y Externalizante. Los síndromes de banda estrecha que recoge son: aislamiento, quejas somáticas, ansiedad/depresión, problemas sociales, problemas de pensamiento, problemas de atención, conductas delictivas y conductas agresivas. Supone uno de los instrumentos más utilizados en la actualidad internacionalmente (Albores-Gallo, Lara, Esperón, Cárdenas, Pérez y Villanueva, 2007; Cova et al., 2005; Fritsch et al., 2007; Gracia et al., 2005; López et al., 1995).

Aislamiento, quejas somáticas y ansiedad/depresión conformarían la escala de Internalización y conductas delictivas y agresivas, la de Externalización

Para este trabajo se ha seleccionado una versión del CBCL elaborada en la Universidad de León, por Manga y colaboradores, el CBCL-r (anexo II).

- **Escalas de TDAH para padres** (*Escalas ECI-R*). Incluyen 18 ítems en total, 9 que miden Inatención y 9 que miden Hiperactividad/Impulsividad. Son escalas modificadas o revisadas (R) a partir de las Escalas ECI (Manga, Garrido y Pérez-Solís, 1997), con la finalidad de ajustarse a los síntomas de Inatención e Hiperactividad/Impulsividad del TDAH tal como se expresan en el DSM-IV.

Las escalas de valoración que complimentan los adultos del entorno del niño o adolescente, principalmente padres y profesores, son muy útiles para determinar si los comportamientos perturbadores se producen con una frecuencia superior a lo normal para el grupo de edad (House, 2003).

**CAPÍTULO 6. RESULTADOS**

**PARTE 1ª: DATOS DE AUTOINFORME.**

**6.1. Sobre estadística básica y comparación de medias entre grupos.**

- ***Diferencias de género***

En primer lugar, ordenamos los datos de los 404 escolares participantes según las medias y desviaciones típicas obtenidas en cada medida utilizada en la recogida de datos por autoinforme, comparando las obtenidas por cada sexo en las mismas a través de la prueba t. Las comparaciones se ofrecen en las tablas que aparecen a continuación.

En la Tabla 5.1 aparecen las diferencias estadísticamente significativas de género en Neuroticismo (N), por puntuar más alto las mujeres que los varones, lo mismo que en Psicoticismo (P) los varones puntúan más alto que las mujeres. También se muestran superiores los varones en Conductas Antisociales (CA). Estos resultados se obtienen del cuestionario EPQ-J. También los varones son superiores a las mujeres en Agresión Física, pero sin diferencias en los demás tipos de agresión. Sin diferencias también en apoyo social de la Familia, pero sí en las otras formas de apoyo social a favor de las mujeres.

## PARTE EMPÍRICA. RESULTADOS

*Tabla 5.1. Medias, desviaciones típicas (DT) y diferencias de género en cada una de las variables empleadas en este trabajo.*

	Varones (N = 185)		Mujeres (N = 220)		Diferencia	
	Media	DT	Media	DT	t	p<
N	8.71	3.89	9.67	4.04	-2.43	*
E	17.53	4.18	17.42	4.05	.26	NS
P	4.63	3.36	2.98	2.64	5.54	***
S	12.12	4.49	11.25	4.35	1.96	NS
CA	18.28	3.98	17.12	3.95	2.91	**
FAM	15.94	3.44	15.95	3.12	-.02	NS
AMI	15.54	3.45	16.26	3.18	-2.18	*
ESP	14.78	3.79	16.39	3.62	-4.37	***
AEP	11.79	4.70	12.67	5.78	-1.64	NS
FÍSICA	6.57	2.93	4.99	2.56	5.79	***
VERBAL	7.50	2.41	7.25	2.43	1.04	NS
ENFADO	7.54	2.44	7.23	2.35	1.33	NS
HOSTIL	7.29	2.56	7.624	2.59	-1.29	NS

*Nota:* NS = Diferencia no significativa. \* =  $p < .05$ ; \*\* =  $p < .01$ ; \*\*\* =  $p < .001$ . N = Neuroticismo. E = Extraversión. P = Psicoticismo. S = Sinceridad. CA = Conducta Antisocial. FAM = Apoyo social de Familia. AMI = Apoyo social de Amigos. ESP = Apoyo social de persona Especial. AEP = Acoso Escolar Percibido. FÍSICA = Agresión física, VERBAL = Agresión verbal; ENFADO = Agresión por enfado; HOSTIL = Agresión por hostilidad.

## PARTE EMPÍRICA. RESULTADOS

*Tabla 5.2. Medias, desviaciones típicas (DT) y diferencias de género en cada una de las escalas de ítem único empleadas en este trabajo.*

Escalas	Varones (N = 185)		Mujeres (N = 220)		Diferencia	
	Media	DT	Media	DT	t	p<
<i>F. Riesgo</i>						
Acoso	1.43	.78	1.33	.74	1.31	NS
Bullying	1.66	.93	1.24	.58	5.54	***
Tabaco	1.36	.79	1.19	.57	2.52	*
I. Suicida	1.32	.69	1.44	.81	-1.50	NS
<i>F. Protec</i>						
D-I	4.35	.91	4.19	.94	1.72	NS
Estudio	3.22	.81	3.40	.75	-2.41	*
Deporte	3.71	.98	3.23	1.05	4.67	***
Religión	2.30	1.06	2.32	1.17	-.23	NS

*Nota:* NS = Diferencia no significativa. \* =  $p < .05$ ; \*\* =  $p < .01$ ; \*\*\* =  $p < .001$ . F. Riesgo = FACTORES DE RIESGO. Acoso = SUFRIR ACOSO ESCOLAR. Bullying = CAUSAR ACOSO ESCOLAR. Tabaco = Fumar cigarrillos. I. Suicida = IDEACIÓN SUICIDA. F. Protec = FACTORES PROTECTORES. D-I = ORIENTACIÓN DERECHA-IZQUIERDA. Estudio = ÉXITO EN LOS ESTUDIOS. Deporte = CAPACIDADES DEPORTIVAS. Religión = IDEAS RELIGIOSAS.

En la Tabla 5.2 los varones superan a las mujeres en factores de riesgo, como es la práctica de bullying o el consumo de tabaco. Igualmente en deporte, como factor protector, los varones superan a las mujeres considerando que tienen mayores capacidades deportivas. En cambio, las mujeres superan a los chicos en rendimiento académico, un importante factor protector de la conducta adaptativa en los centros educativos. Vemos la relación del éxito en los estudios con medidas de la personalidad en la Tabla 5.3.

## PARTE EMPÍRICA. RESULTADOS

- **Dimensiones de personalidad y factores de riesgo y protectores.**

*Tabla 5.3. Matriz de correlaciones de la personalidad con las escalas de ítem único.*

Factores protectores (zona derecha) y de riesgo (zona izquierda) en adolescentes de 11-15 años (N = 399).								
Variables	D-I	Estudio	Deporte	Religión	Acoso	Bullying	Tabaco	Suicid
Del EPQ-J								
N			-.15		.30		.30	
E	.16	.12	.31		-.23	-.12	-.11	-.19
P		-.24		-.13	.11	.43	.26	.16
S		-.22		-.18		.21	.23	
CA		-.18	.18			.27	.12	

*Nota. Sólo aparecen las correlaciones estadísticamente significativas a partir de  $p < .05$ .*

Ingels, Delgado, Bautista, Torregrosa, Espada. et al. (2007) han abordado esta relación de variables de personalidad con el consumo de alcohol y de tabaco, precisamente en la adolescencia temprana de escolares españoles. Según sus resultados, la extraversión y el neuroticismo aparecieron como predictores del consumo de tabaco, en tanto que la conducta antisocial y el neuroticismo eran predictores del consumo de alcohol.

En los resultados de Ingels et al. (2007), el **consumo de tabaco** correlacionaba con la conducta antisocial (CA), la extraversión (E) y el neuroticismo (N). En nuestros datos, el consumo de tabaco correlaciona con todas las cinco variables, positivamente con cuatro y negativamente con E.

En cuanto a ser acosador (**Bullying**), las correlaciones positivas de P, S y CA son incluso más altas que con Tabaco.

## PARTE EMPÍRICA. RESULTADOS

El rendimiento escolar (**Estudio**) mantiene las mismas correlaciones estadísticamente significativas que Bullying, pero todas con signo contrario, las positivas se vuelven negativas y a la inversa.

El acoso escolar recibido (**Víctimas de acoso**) implica para los escolares que lo padecen correlaciones moderadas, positiva con N y negativa con E.

- **Correlaciones entre las escalas y fiabilidad (coeficiente alfa): de agresión, apoyo social y acoso escolar percibido.**

Tabla 5.4. Matriz de correlaciones entre las variables y su coeficiente Alfa ( $\alpha$ ) de fiabilidad.

Escalas	$\alpha$	1	2	3	4	5	6	7	8
1. FÍS	.83	----	.47	.56	.34	-.28	-.21	-.17	.20
2. VER	.68		----	.47	.45	-.27	-.17	-.10	.29
3. ENF	.58			----	.42	-.15	-.12	-.05	.20
4. HOS	.66				----	-.22	-.22	-.10	.34
5. FAM	.86					----	.48	.52	-.31
6. AMI	.90						----	.56	-.42
7. ESP	.91							----	-.26
8. ACO	.90								----

*Nota:* FÍS = Agresión Física, VER = Agresión Verbal; ENF = Agresión por Enfado; HOS = Agresión por Hostilidad. FAM = Apoyo social de Familia. AMI = Apoyo social de Amigos. ESP = Apoyo social de persona Especial. ACO = Acoso Escolar Percibido.

## PARTE EMPÍRICA. RESULTADOS

Las correlaciones son significativas a partir de .11, siendo lo más importante que sean positivas o negativas para lo cual llevarán delante el signo menos (-). Ello indica el grado de asociación, positiva o negativa, de unas medidas con otras. Vemos, por ejemplo, que la agresión física muestra correlación positiva con los otros tipos de agresión, y también con Acoso Escolar Percibido, pero su relación es negativa con los tres tipos de apoyo social. A su vez, el apoyo de la familia correlaciona negativamente con todos los tipos de agresión.

Por lo que se refiere a la fiabilidad de las medidas, su coeficiente alfa de Cronbach es satisfactorio en la mayoría de ellas, dado el corto número de ítems con que cuentan, y en todo caso es también aceptable el coeficiente alfa de Enfado (.58) a juzgar por los tres ítems de la escala y los resultados similares de otros estudios con esta medida. A título de comparación, en Grumm y von Collani (2009) se obtuvieron coeficientes alfa de .80 para agresión física, .67 para agresión verbal, .79 para enfado y .59 para hostilidad; en conjunto, y dado que se utilizó el mismo cuestionario (aunque completo con sus 29 ítems en vez de 12) y con sujetos adultos entre 18 y 55 años, la fiabilidad de nuestras cuatro escalas de agresión en adolescentes puede considerarse del todo aceptable.

### 6.2. Sobre el acercamiento centrado en las personas.

- ***Prototipos de personalidad***

Se opta por la solución de tres conglomerados (*clusters*) porque es la más comúnmente aceptada en la literatura sobre tipos de personalidad. Otras soluciones de 4 o cinco conglomerados no añadirían mucha más información que, por lo demás, tendría una base más débil para ser interpretada. Lo primero que hacemos es caracterizar a cada uno de los tres conglomerados como prototipos de personalidad de los adolescentes, concretando su composición de varones y mujeres por prototipo o conglomerado (cluster), el predominio de las variables, tomando como referencia sus puntuaciones medias para la comparación entre sí.

Para mejor comprensión de dicha validación interna (comparación de los prototipos en las variables que se han tomado para su obtención por el procedimiento K-medias), se procede a su estandarización y presentación en puntuaciones típicas o z (con media de 0 y desviación típica de 1). En otras comprobaciones de análisis de varianza (ANOVA), con otras variables independientes, éstas pueden tomarse en sus puntuaciones directas, todo ello con el fin de realizar una validación externa de los tres conglomerados o prototipos. Al mismo tiempo, se comparan grupos de adolescentes en varias medidas de factores de riesgo y factores protectores en su comportamiento adaptativo. Esas medidas son normalmente escalas de reconocidas propiedades psicométricas, respecto a su fiabilidad y validez, sirviéndonos de algunas otras que sólo contienen un ítem, pero que son suficientemente útiles para completar la caracterización de los tres prototipos obtenidos con nuestros datos y en las edades de la adolescencia temprana, es decir, de los 11 a los 15 años.

## PARTE EMPÍRICA. RESULTADOS

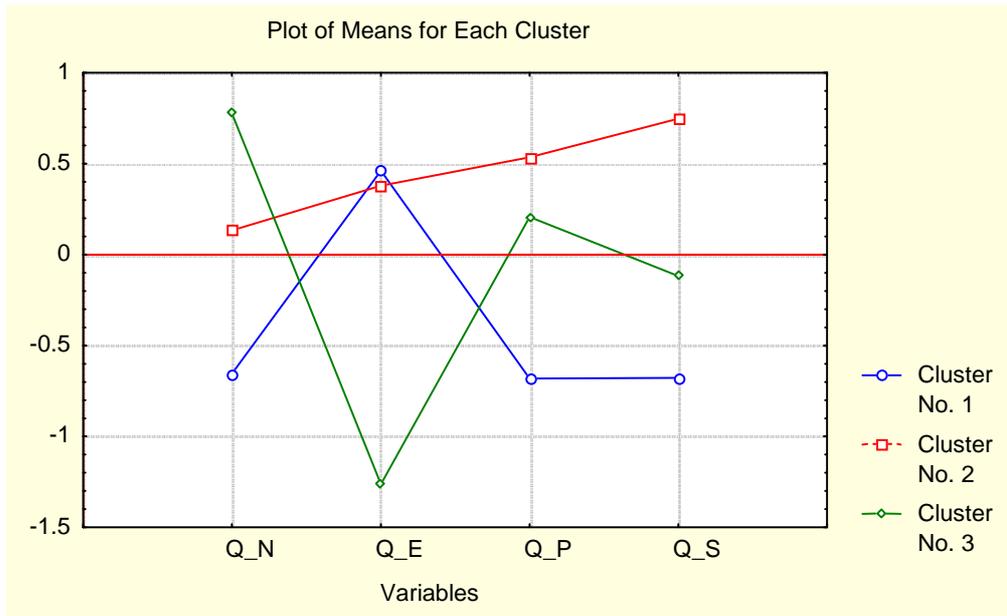


Figura 5.1. Se han obtenido tres prototipos de personalidad mediante análisis de conglomerados, por el método Ward y el procedimiento K-medias. Las cuatro medidas, en puntuaciones z en la Figura, son Neuroticismo (Q\_N), Extraversión (Q\_E), Psicoticismo (Q\_P) y Sinceridad (Q\_S), todas ellas obtenidas de la aplicación del EPQ-J.

A continuación se establecen los porcentajes de cada sexo incluidos en los tres conglomerados obtenidos del análisis, así como también el porcentaje de cada género en la investigación.

## PARTE EMPÍRICA. RESULTADOS

Tabla 5.5. Los tres conglomerados (clusters) con los participantes, varones y mujeres, que los integran.

	Cluster 1 Resiliente	Cluster 2 Infracontrolado	Cluster 3 Supracontrolado	Totales
Varones	62 (33.5%)	80 (43%)	43 (23.5%)	185 (46%)
Mujeres	89 (40.6%)	72 (33%)	58 (26.5%)	219 (54%)
<b>Totales</b>	<b>151 (37%)</b>	<b>152 (38%)</b>	<b>101 (25%)</b>	<b>404 (100%)</b>

### 6.3. Descripción de los prototipos (clusters) y diferencias entre ellos

- **Descripción de cada prototipo o grupo, llamados en adelante C1 (Resiliente), C2 (Infracontrolado) y C3 (Supracontrolado).**
  - C1 es el prototipo **resiliente**, con bajo N y alta E, combinadas tales puntuaciones con bajos P y S. Es el grupo bien adaptado, que abarca el 37% de la muestra, y en el que las mujeres superan a los varones.
  - C2 es el prototipo **antisocial** por sus altas puntuaciones en P, y que puntúa alto en las cuatro variables medidas por el EPQ-J: superando la media en N, y siendo altas sus puntuaciones en E y las más altas en P y en S. Todo ello lleva a plantear la hipótesis de Eysenck sobre las **Conductas Antisociales** y la Personalidad. En segundo lugar, se aprecia en C2 el **predominio de los Varones**

## PARTE EMPÍRICA. RESULTADOS

**frente a las Mujeres**, a diferencia de los demás grupos y la muestra total, lo que apunta a la reconocida superioridad de los varones en P (Psicoticismo). En esta muestra se clasifican en este grupo el 38% de los sujetos, conteniendo más varones que mujeres.

- C3 es el prototipo vulnerable (por supercontrol del ego). Es alto en N (Neuroticismo) y bajo en E (Extraversión), es decir que destaca por su alto N y alta Introversión, rondando la media en las otras dos medidas de P y S. Componen este grupo vulnerable el 25% de la muestra, superado ligeramente por las mujeres.

Esta descripción y la Figura 5.1 ponen de manifiesto las diferencias en cada una de las medidas o variables del Cuestionario EPQ-J de los tres prototipos de personalidad, lo que supone una verdadera aproximación a la validación interna de los prototipos de personalidad.

- ***Composición teniendo en cuenta el género.***

En cuanto a las diferencias de género en los tres conglomerados no se ha hallado diferencia significativa ( $\chi^2_{[2]} = 4.64, p < .10$ ) en la composición de los grupos.

Este valor del  $\chi^2$  es inferior a 9.21, que es el que corresponde para que la diferencia pudiera considerarse significativa al nivel de confianza del 1% (para 2 grados de libertad).

## 6.4. Aproximación a la validación externa de los prototipos.

### 6.4.1. Escalas de ítem único

A continuación se recogen los resultados obtenidos en casa uno de los tres grupos para los factores que se han considerado de riesgo y se han incluido como escalas de ítem único.

- **Factores de riesgo**

Variable dependiente: SUFRIR ACOSO ESCOLAR

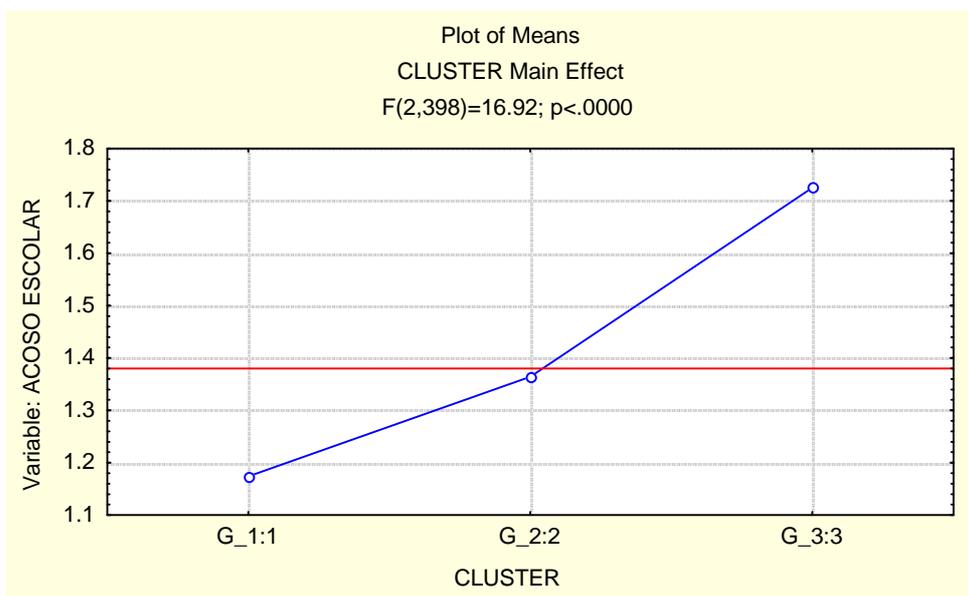


Figura 5.2. Sufrir Acoso Escolar.

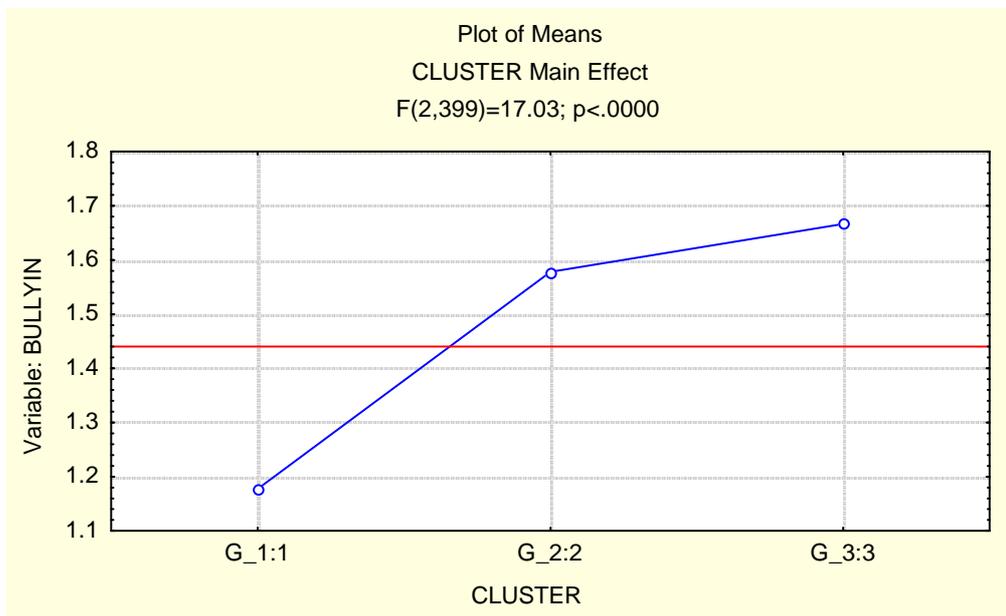
## PARTE EMPÍRICA. RESULTADOS

*Tabla 5.6. Comparación post-hoc, con la prueba de Newman-Keuls, entre los 3 grupos. SUFRIR ACOSO ESCOLAR.*

Los tres grupos o conglomerados según el EPQ-J (N = 404)			
Conglomerados y significación de las diferencias	C1 = Resiliente. C2 = Antisocial. C3 = Vulnerable (* p < .05; ** p < .01; *** p < .001)		
	C1-C2	C1-C3	C2-C3
Variable dependiente: ACOSO	*	***	***

*Nota: Para la dirección de las diferencias mostradas en p, véase la Figura de arriba.*

### Variable dependiente: CAUSANTES DE BULLYING EN EL COLEGIO



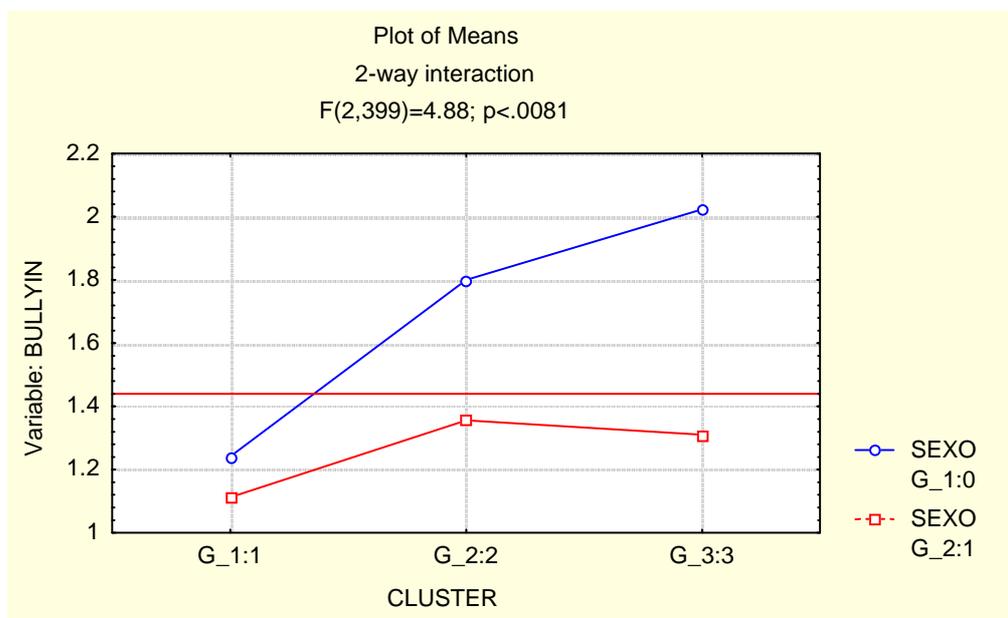
*Figura 5.3. Practicar acoso escolar (Bullying).*

## PARTE EMPÍRICA. RESULTADOS

*Tabla 5.7. Comparación post-hoc, con la prueba de Newman-Keuls, entre los 3 grupos. CAUSANTES DE BULLYING EN EL COLEGIO*

Los tres grupos o conglomerados según el EPQ-J (N = 404)			
Conglomerados y significación de las diferencias		C1 = Resiliente. C2 = Antisocial. C3 = Vulnerable (* p < .05; ** p < .01; *** p < .001)	
		C1-C2	C1-C3
Variable dependiente: BULLYING		***	***

*Nota: Para la dirección de las diferencias mostradas en p, véase la Figura de arriba.*



*Figura 5.4. Interacción que muestra la diferencia de género en el Bullying. Los varones de los grupos 2 y 3 practican más bullying que las mujeres.*

## PARTE EMPÍRICA. RESULTADOS

### Variable dependiente: FUMAR TABACO

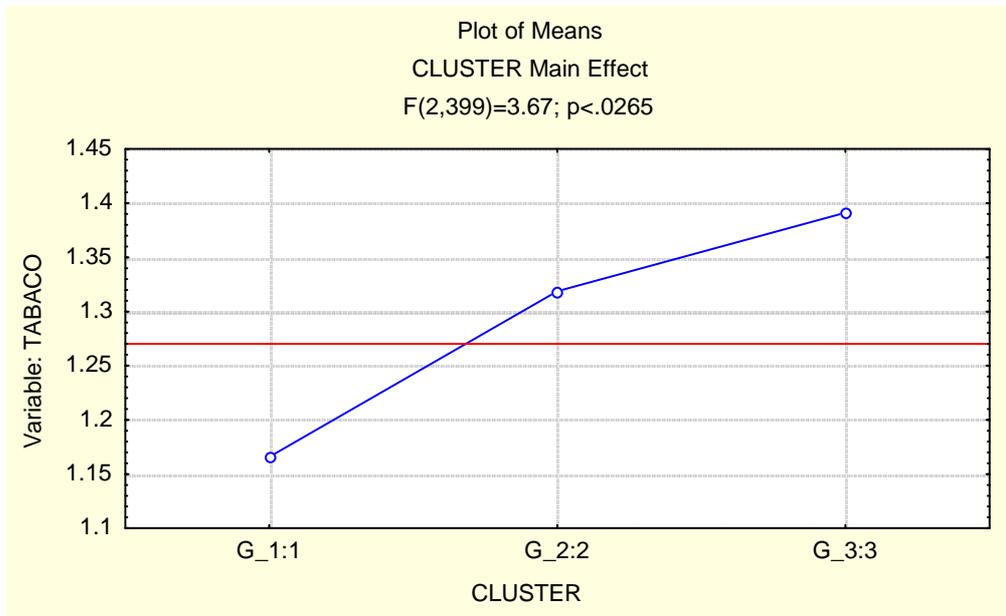


Figura 5.5. Consumo de tabaco.

Tabla 5.8. Comparación post-hoc, con la prueba de Newman-Keuls, entre los 3 grupos. FUMAR TABACO

Los tres grupos o conglomerados según el EPQ-J (N = 404)			
Conglomerados y significación de las diferencias	C1 = Resiliente. C2 = Antisocial. C3 = Vulnerable (* p < .05; ** p < .01; *** p < .001)		
	C1-C2	C1-C3	C2-C3
Variable dependiente: TABACO	*	*	

Nota: Para la dirección de las diferencias mostradas en p, véase la Figura de arriba.

## PARTE EMPÍRICA. RESULTADOS

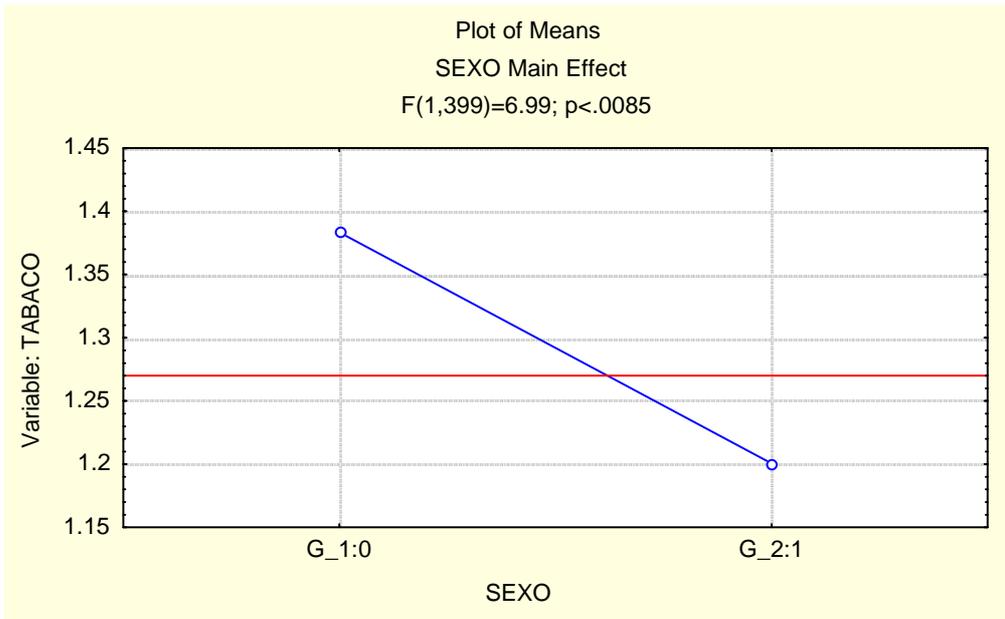


Figura 5.6. Diferencias de género en consumo de tabaco. Consumen más los varones (codificados con 0 y las mujeres con 1).

### Variable dependiente: IDEACIÓN SUICIDA

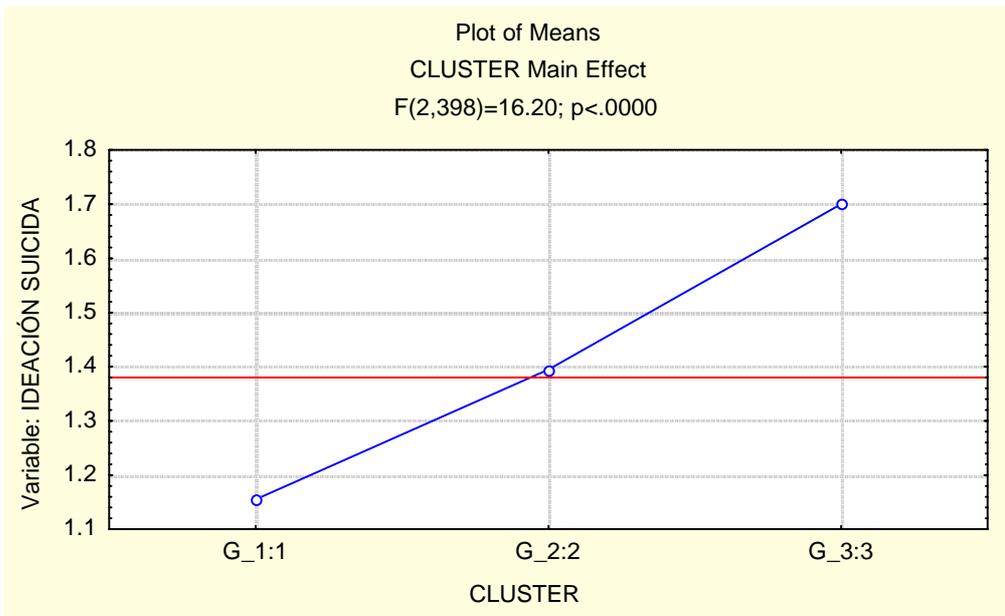


Figura 5.7. La ideación suicida de los grupos de adolescentes.

## PARTE EMPÍRICA. RESULTADOS

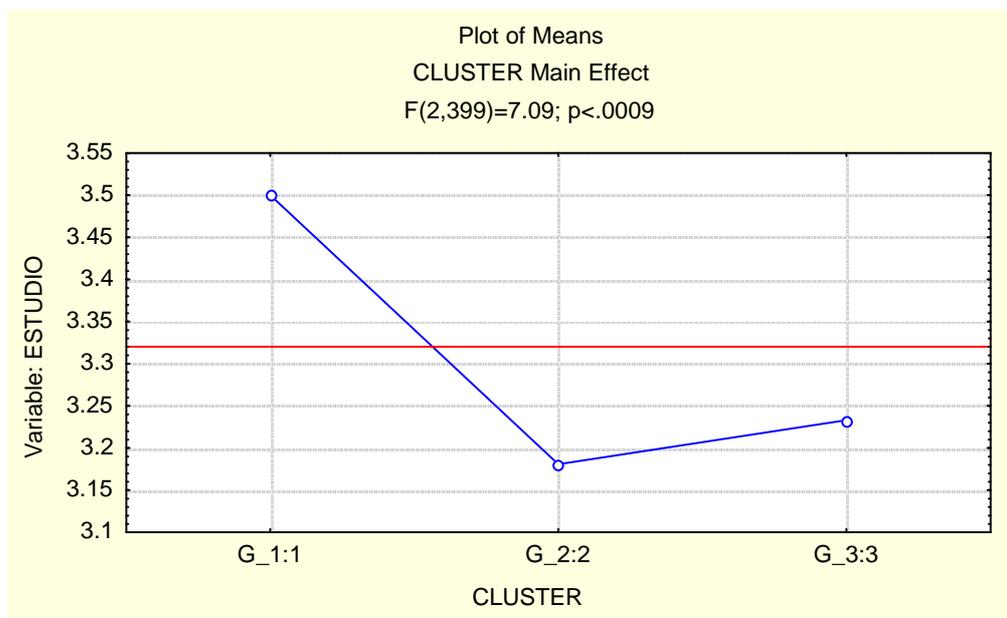
*Tabla 5.9. Comparación post-hoc, con la prueba de Newman-Keuls, entre los 3 grupos. IDEACIÓN SUICIDA*

Los tres grupos o conglomerados según el EPQ-J (N = 404)			
Conglomerados y significación de las diferencias		C1 = Resiliente. C2 = Antisocial. C3 = Vulnerable (* p < .05; ** p < .01; *** p < .001)	
		C1-C2	C1-C3
Variable dependiente: IDEACIÓN SUICIDA		**	***
			C2-C3
			**

*Nota: Para la dirección de las diferencias mostradas en p, véase la Figura de arriba.*

- **Factores protectores**

### Variable dependiente: RENDIMIENTO ESCOLAR



*Figura 5.8. Aprovechamiento en los estudios de los tres tipos de adolescentes.*

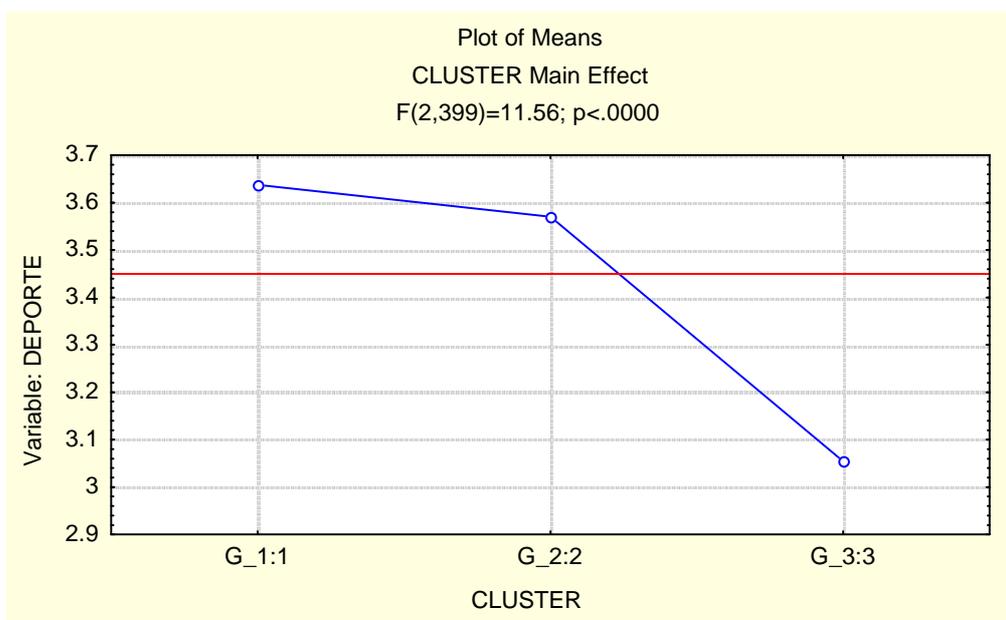
## PARTE EMPÍRICA. RESULTADOS

*Tabla 5.10. Comparación post-hoc, con la prueba de Newman-Keuls, entre los 3 grupos. RENDIMIENTO ESCOLAR*

Los tres grupos o conglomerados según el EPQ-J (N = 404)			
Conglomerados y significación de las diferencias		C1 = Resiliente. C2 = Antisocial. C3 = Vulnerable (* p < .05; ** p < .01; *** p < .001)	
		C1-C2	C1-C3
Variable dependiente:	ESTUDIOS	***	***

*Nota: Para la dirección de las diferencias mostradas en p, véase la Figura de arriba.*

### Variable dependiente: CAPACIDADES DEPORTIVAS



*Figura 5.9. Capacidades para el deporte de los tres grupos.*

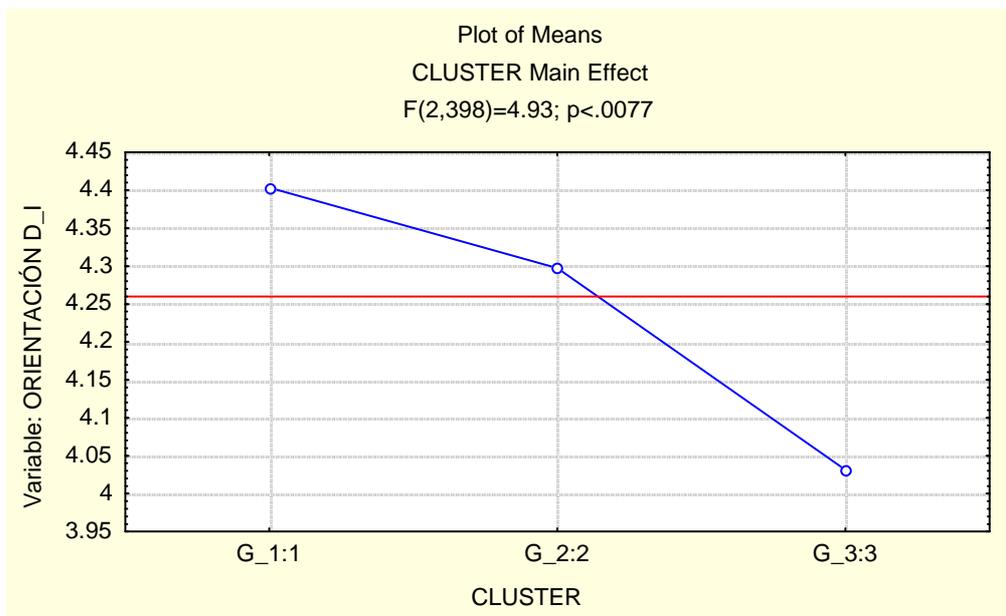
## PARTE EMPÍRICA. RESULTADOS

*Tabla 5.11. Comparación post-hoc, con la prueba de Newman-Keuls, entre los 3 grupos. CAPACIDADES DEPORTIVAS*

Los tres grupos o conglomerados según el EPQ-J (N = 404)			
Conglomerados y significación de las diferencias		C1 = Resiliente. C2 = Antisocial. C3 = Vulnerable (* p < .05; ** p < .01; *** p < .001)	
	C1-C2	C1-C3	C2-C3
Variable dependiente: CAPACIDADES DEPORTIVAS		***	***

*Nota: Para la dirección de las diferencias mostradas en p, véase la Figura de arriba.*

### Variable dependiente: **ORIENTACIÓN DERECHA-IZQUIERDA**



*Figura 5.10. Orientación espacial sin confusión derecha-izquierda (D-I).*

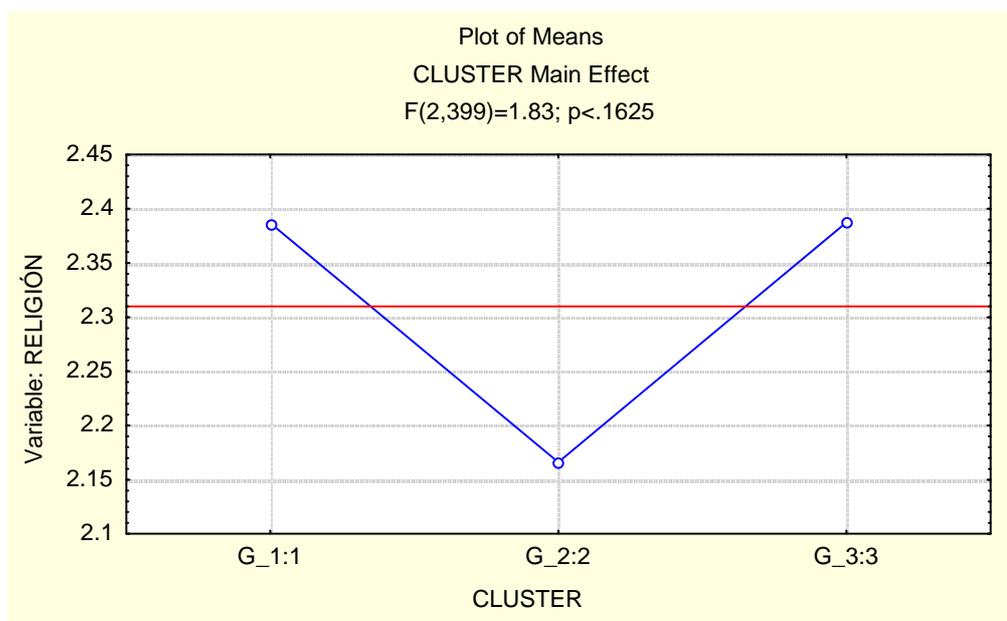
## PARTE EMPÍRICA. RESULTADOS

*Tabla 5.12. Comparación post-hoc, con la prueba de Newman-Keuls, entre los 3 grupos. ORIENTACIÓN DERECHA-IZQUIERDA*

Los tres grupos o conglomerados según el EPQ-J (N = 404)				
Conglomerados y significación de las diferencias		C1 = Resiliente. C2 = Antisocial. C3 = Vulnerable (* p < .05; ** p < .01; *** p < .001)		
		C1-C2	C1-C3	C2-C3
Variable dependiente:	ORIENTACIÓN D-I		**	*

*Nota: Para la dirección de las diferencias mostradas en p, véase la Figura de arriba.*

### Variable dependiente: IDEAS RELIGIOSAS



*Figura 5.11. Preocupación religiosa de los grupos.*

## PARTE EMPÍRICA. RESULTADOS

*Tabla 5.13. Comparación post-hoc, con la prueba de Newman-Keuls, entre los 3 grupos. IDEAS RELIGIOSAS*

Los tres grupos o conglomerados según el EPQ-J (N = 404)			
Conglomerados y significación de las diferencias	C1 = Resiliente. C2 = Antisocial. C3 = Vulnerable (* p < .05; ** p < .01; *** p < .001)		
	C1-C2	C1-C3	C2-C3
Variable dependiente: IDEAS RELIGIOSAS	En la Figura se observan tendencias, sin diferencias estadísticamente significativas		

*Nota: Para la dirección de las diferencias mostradas en p, véase la Figura de arriba.*

## PARTE EMPÍRICA. RESULTADOS

### 6.4.2. Diferencias de los grupos en Conductas Antisociales y Agresivas. (Escala de Agresión, Acoso Escolar Percibido).

- **Cuestionario de Agresión**

#### (a) Agresión Física.

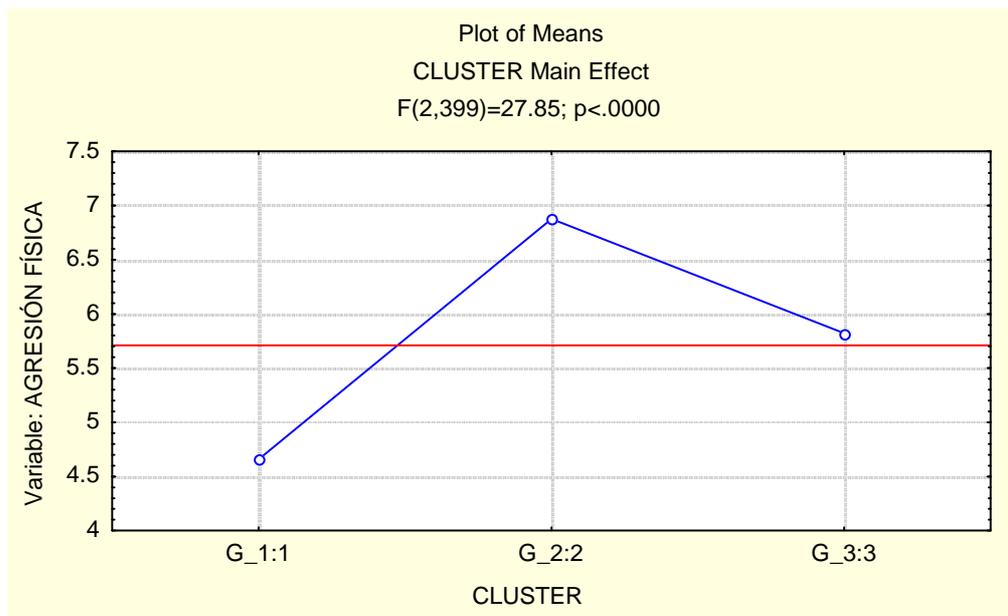


Figura 5.12. Superioridad en AGRESIÓN FÍSICA del grupo 2: Infracontrolado.

Tabla 5.14. Comparación post-hoc, con la prueba de Newman-Keuls, entre los 3 grupos. AGRESIÓN FÍSICA

Los tres grupos o conglomerados según el EPQ-J (N = 404)			
Conglomerados y significación de las diferencias	C1 = Resiliente. C2 = Antisocial. C3 = Vulnerable (* p < .05; ** p < .01; *** p < .001)		
	C1-C2	C1-C3	C2-C3
Variable dependiente: AGRESIÓN FÍSICA	***	***	**

Nota: Para la dirección de las diferencias mostradas en p, véase la Figura de arriba.

## PARTE EMPÍRICA. RESULTADOS

Una vez hecha la comprobación post-hoc, aplicando el test de Newman-Keuls, las diferencias estadísticamente significativas entre los grupos han sido las siguientes:

El grupo resiliente (cluster 3) es inferior ( $p < .001$ ) a los otros dos; el grupo supracontrolado (cluster 2) también es inferior ( $p < .05$ ) al grupo infracontrolado en Agresión Física.

### (b) Agresión Verbal.

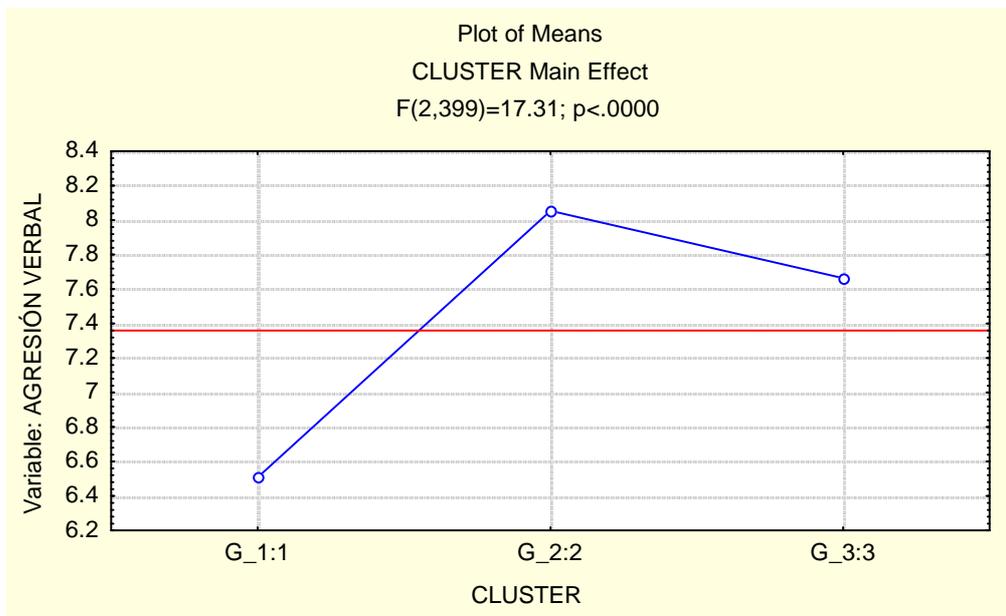


Figura 5.13. Agresión Verbal en los tres grupos.

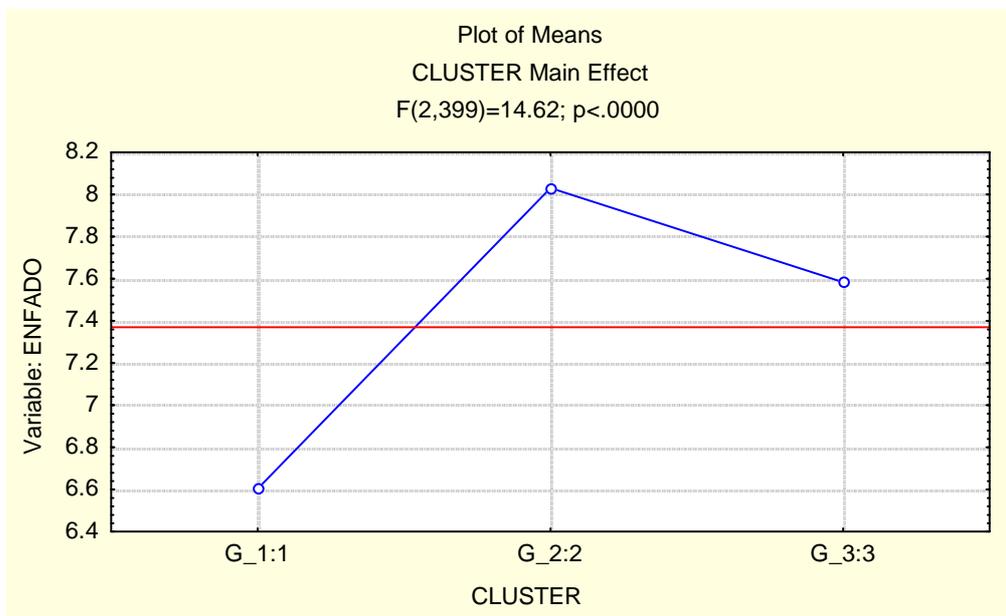
## PARTE EMPÍRICA. RESULTADOS

*Tabla 5.15. Comparación post-hoc, con la prueba de Newman-Keuls, entre los 3 grupos. AGRESIÓN VERBAL*

Los tres grupos o conglomerados según el EPQ-J (N = 404)			
Conglomerados y significación de las diferencias		C1 = Resiliente. C2 = Antisocial. C3 = Vulnerable (* p < .05; ** p < .01; *** p < .001)	
		C1-C2	C1-C3
Variable dependiente: AGRESIÓN VERBAL		***	***

*Nota: Para la dirección de las diferencias mostradas en p, véase la Figura de arriba.*

### (c) Enfado, ira.



*Figura 5.14. Enfado en los tres grupos.*

## PARTE EMPÍRICA. RESULTADOS

Tabla 5.16. Comparación post-hoc, con la prueba de Newman-Keuls, entre los 3 grupos. ENFADO

Los tres grupos o conglomerados según el EPQ-J (N = 404)			
Conglomerados y significación de las diferencias		C1 = Resiliente. C2 = Antisocial. C3 = Vulnerable (* p < .05; ** p < .01; *** p < .001)	
		C1-C2	C1-C3
Variable dependiente:	ENFADO	***	***

Nota: Para la dirección de las diferencias mostradas en p, véase la Figura de arriba.

### (d) Hostilidad.

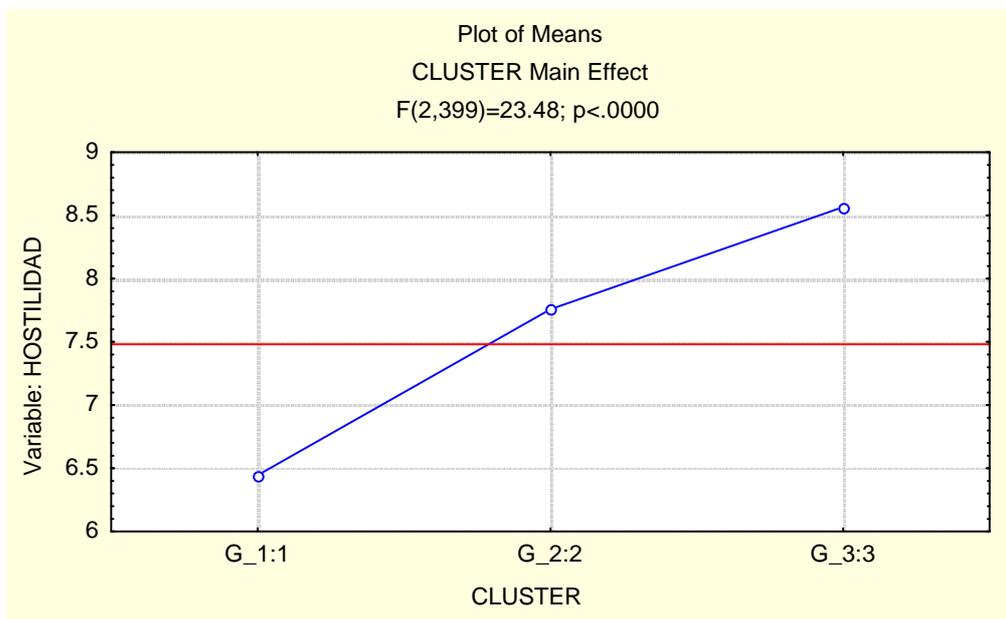


Figura 5.15. Hostilidad en los tres grupos.

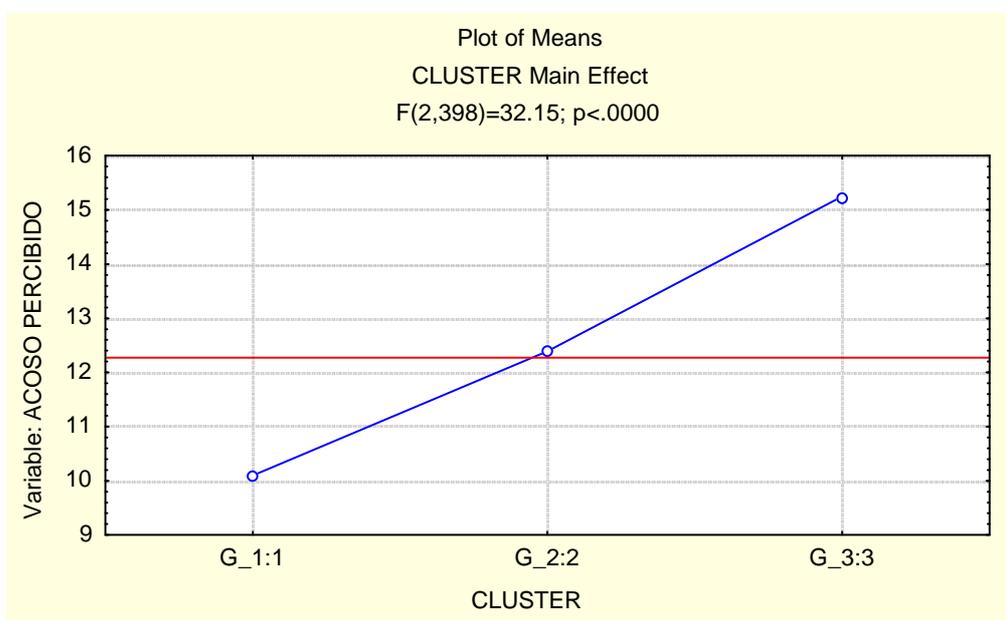
## PARTE EMPÍRICA. RESULTADOS

*Tabla 5.17. Comparación post-hoc, con la prueba de Newman-Keuls, entre los 3 grupos. HOSTILIDAD*

Los tres grupos o conglomerados según el EPQ-J (N = 404)			
Conglomerados y significación de las diferencias		C1 = Resiliente. C2 = Antisocial. C3 = Vulnerable (* p < .05; ** p < .01; *** p < .001)	
		C1-C2	C1-C3
Variable dependiente: HOSTILIDAD		***	***
			*

*Nota: Para la dirección de las diferencias mostradas en p, véase la Figura de arriba.*

- **Acoso Escolar Percibido**



*Figura 5.16. Acoso Escolar percibido (AEP) en los tres grupos*

## PARTE EMPÍRICA. RESULTADOS

*Tabla 5.18. Comparación post-hoc, con la prueba de Newman-Keuls, entre los 3 grupos. APOYO ESCOLAR PERCIBIDO*

Los tres grupos o conglomerados según el EPQ-J (N = 404)			
Conglomerados y significación de las diferencias	C1 = Resiliente. C2 = Antisocial. C3 = Vulnerable (* p < .05; ** p < .01; *** p < .001)		
	C1-C2	C1-C3	C2-C3
Variable dependiente: ACOSO ESCOLAR PERCIBIDO	***	***	***

*Nota: Para la dirección de las diferencias mostradas en p, véase la Figura de arriba.*

6.5. Probando la HIPÓTESIS DE EYSENCK: CA

6.5.1. CA del EPQ-J.

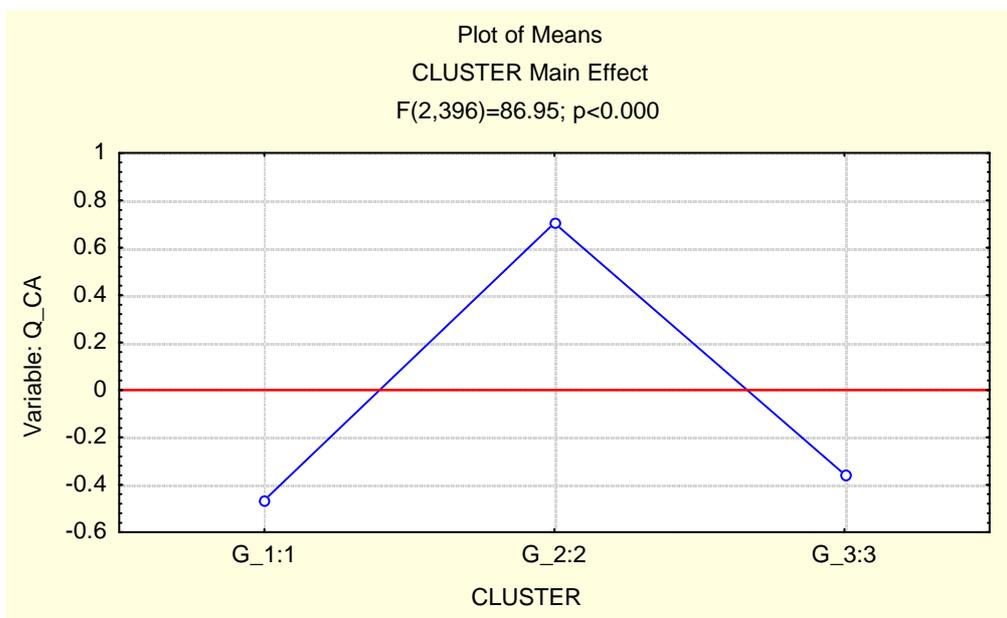


Figura 5.17. Superioridad de C2 en Conducta Antisocial (CA).

Tabla 5.19. Comparación post-hoc, con la prueba de Newman-Keuls, entre los 3 grupos. CA del EPQ-J

Los tres grupos o conglomerados según el EPQ-J (N = 404)			
Conglomerados y significación de las diferencias		C1 = Resiliente. C2 = Antisocial. C3 = Vulnerable (* p < .05; ** p < .01; *** p < .001)	
	C1-C2	C1-C3	C2-C3
Variable dependiente: CONDUCTA ANTISOCIAL	***		***

Nota: Para la dirección de las diferencias mostradas en p, véase la Figura de arriba.

## PARTE EMPÍRICA. RESULTADOS

Una vez hecha la comprobación post-hoc, aplicando el test de Newman-Keuls, las diferencias estadísticamente significativas entre los grupos han sido las siguientes:

El grupo resiliente (cluster 1, el mejor adaptado) y el grupo supracontrolado (cluster 3, vulnerable) son muy inferiores ( $p < .001$ ) al grupo infracontrolado (cluster 2, antisocial) en Conducta Antisocial, según se mide con el Cuestionario EPQ-J de Eysenck.

### 6.5.2. Conductas delictivas (Escala 7 del CBCL; N = 288)

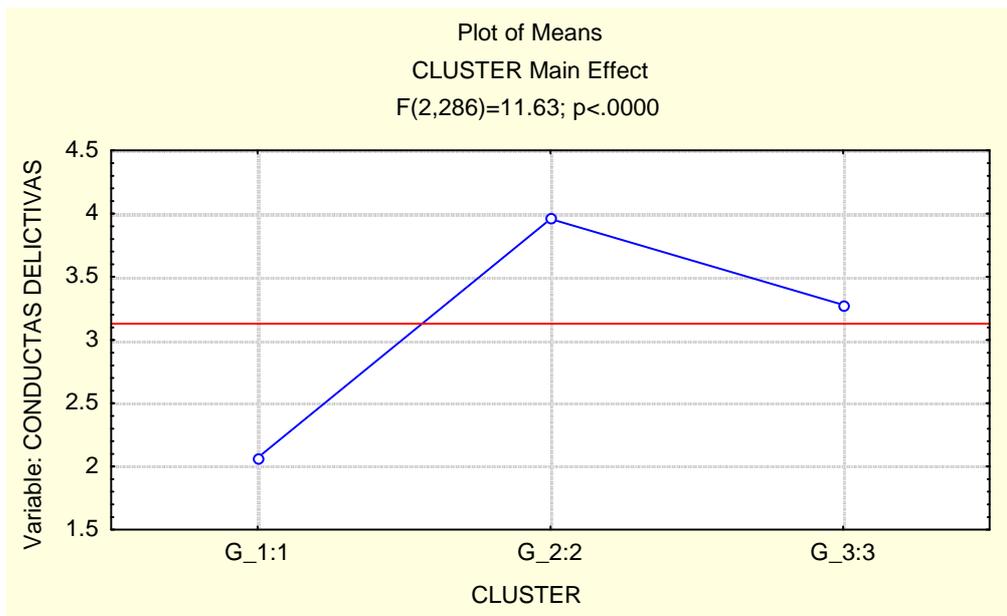


Figura 5.18. Conductas delictivas en los tres grupos

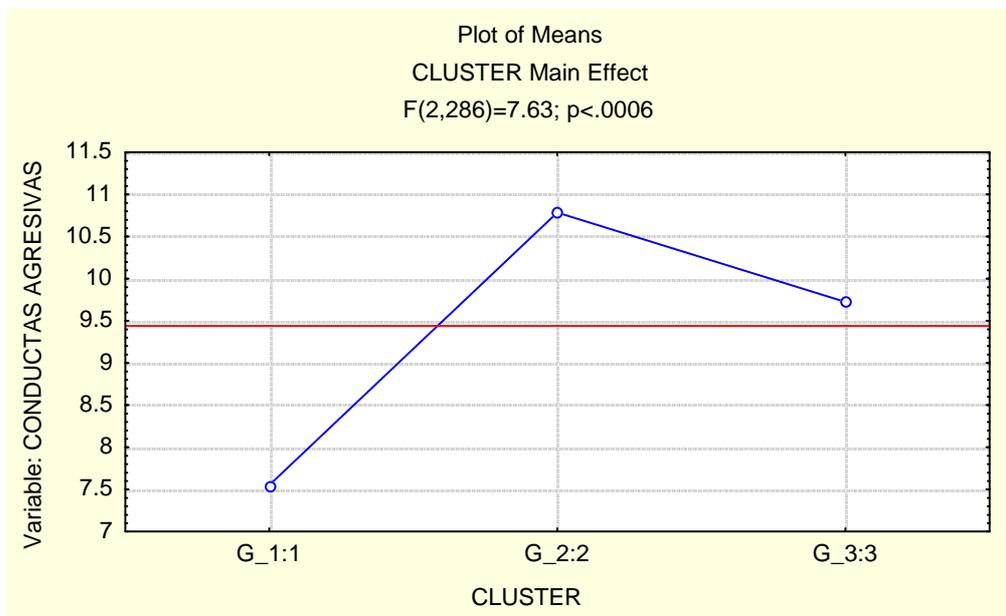
## PARTE EMPÍRICA. RESULTADOS

*Tabla 5.20. Comparación post-hoc, con la prueba de Newman-Keuls, entre los 3 grupos. CONDUCTAS DELICTIVAS DEL CBCL*

Los tres grupos o conglomerados según el EPQ-J (N = 404)			
Conglomerados y significación de las diferencias	C1 = Resiliente. C2 = Antisocial. C3 = Vulnerable (* p < .05; ** p < .01; *** p < .001)		
	C1-C2	C1-C3	C2-C3
Variable dependiente: CONDUCTAS DELICTIVAS	***	**	

*Nota: Para la dirección de las diferencias mostradas en p, véase la Figura de arriba.*

### 6.5.3. Conductas agresivas (Escala 8 del CBCL; N = 288)



*Figura 5.19. Conductas agresivas en los tres grupos*

## PARTE EMPÍRICA. RESULTADOS

Tabla 5.21. Comparación post-hoc, con la prueba de Newman-Keuls, entre los 3 grupos. CONDUCTAS AGRESIVAS DEL CBCL

Los tres grupos o conglomerados según el EPQ-J (N = 404)			
Conglomerados y significación de las diferencias	C1 = Resiliente. C2 = Antisocial. C3 = Vulnerable (* p < .05; ** p < .01; *** p < .001)		
	C1-C2	C1-C3	C2-C3
Variable dependiente: CONDUCTAS AGRESIVAS	***	*	

Nota: Para la dirección de las diferencias mostradas en p, véase la Figura de arriba.

### 6.5.4. Información de la variable EDAD (11-15 AÑOS)<sup>7</sup>

- **Variable dependiente. Conductas delictivas (CBCL-7)**

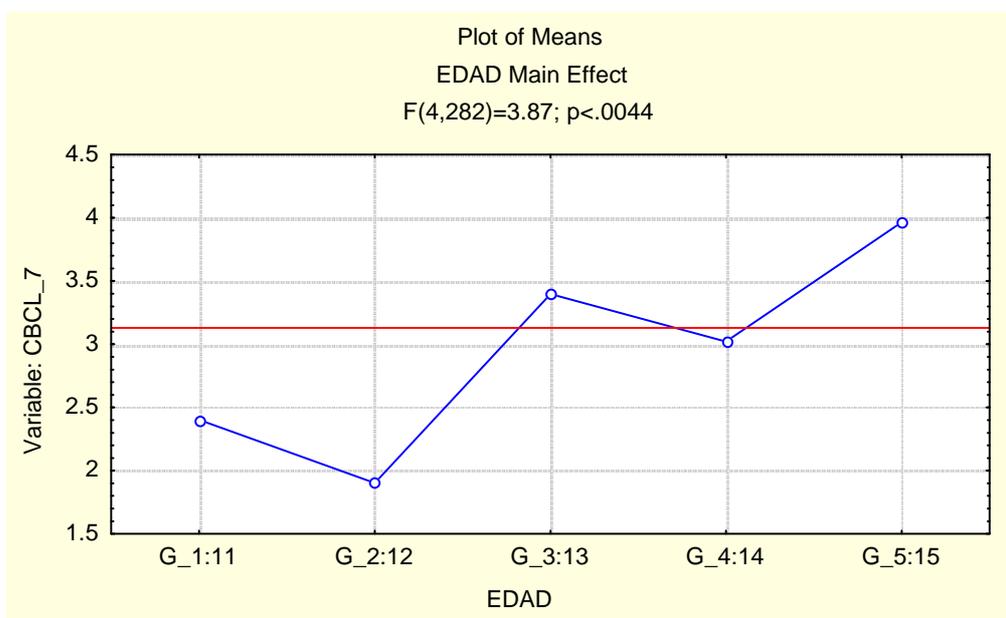


Figura 5.20. Conductas delictivas de 11 a 15 años en grupos de edad.

<sup>7</sup> Formación de cinco grupos de edad: de 11 a 15 años.

## PARTE EMPÍRICA. RESULTADOS

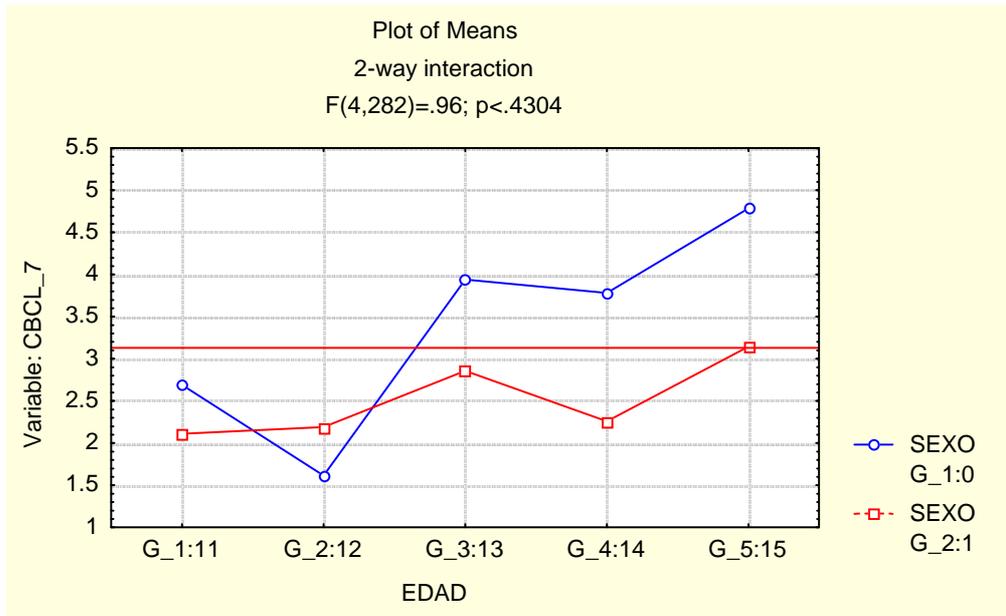


Figura 5.21. Conductas delictivas de 11 a 15 años y la variable sexo.

Se observa que se da sólo en varones el incremento de Conductas delictivas con la edad, concretamente a partir de los 13 años y sobre todo se incrementa a los 15 años.

- **Variable dependiente. Conductas agresivas (CBCL-8)**

Nota. No existe diferencia alguna por EDAD en Conductas agresivas (CBCL-8)

## PARTE EMPÍRICA. RESULTADOS

### PARTE 2ª: DATOS DE LOS PADRES COMO INFORMANTES

#### 6.6. INFORMACIÓN DE LOS PADRES SOBRE TDAH (Escala ECI-R).

Tabla 5.22. Medias, desviaciones típicas (DT) y diferencias de género en cada una de las variables contestadas por los padres (CBCL-R y ECI-R).

Escala	Varones (N = 139)		Mujeres (N = 149)		Diferencia	
	Media	DT	Media	DT	t	p<
CBCL_1	3.25	2.78	3.06	2.67	.61	NS
CBCL_2	1.48	2.03	1.55	2.10	-.29	NS
CBCL_3	4.88	4.13	5.69	5.02	-1.50	NS
CBCL_4	3.06	2.48	2.47	2.34	2.09	*
CBCL_5	1.65	1.78	1.51	1.94	.67	NS
CBCL_6	7.13	4.17	5.11	3.70	4.36	***
CBCL_7	3.68	3.48	2.62	2.59	2.96	**
CBCL_8	10.36	6.91	8.64	5.95	2.28	*
INTER	9.09	6.91	9.50	7.49	-.48	NS
EXTER	13.85	9.49	11.23	7.93	2.57	*
ECI:INAT	6.99	4.40	4.84	3.81	4.47	***
ECI:HIPER	4.67	3.69	3.67	3.41	2.42	*

Nota: NS = Diferencia no significativa. \* =  $p < .05$ ; \*\* =  $p < .01$ ; \*\*\* =  $p < .001$ . Escalas del CBCL: CBCL\_1 a CBCL\_8. INTER = INTERNALIZACIÓN. EXTER = EXTERNALIZACIÓN. ECI:INAT = Escala de Inatención de las ECI-R. ECI:HIPER = Escala de Hiperactividad/Impulsividad de las ECI-R.

## PARTE EMPÍRICA. RESULTADOS

### 6.6.1. Descripción de los grupos del DSM-IV (Análisis de Conglomerados).

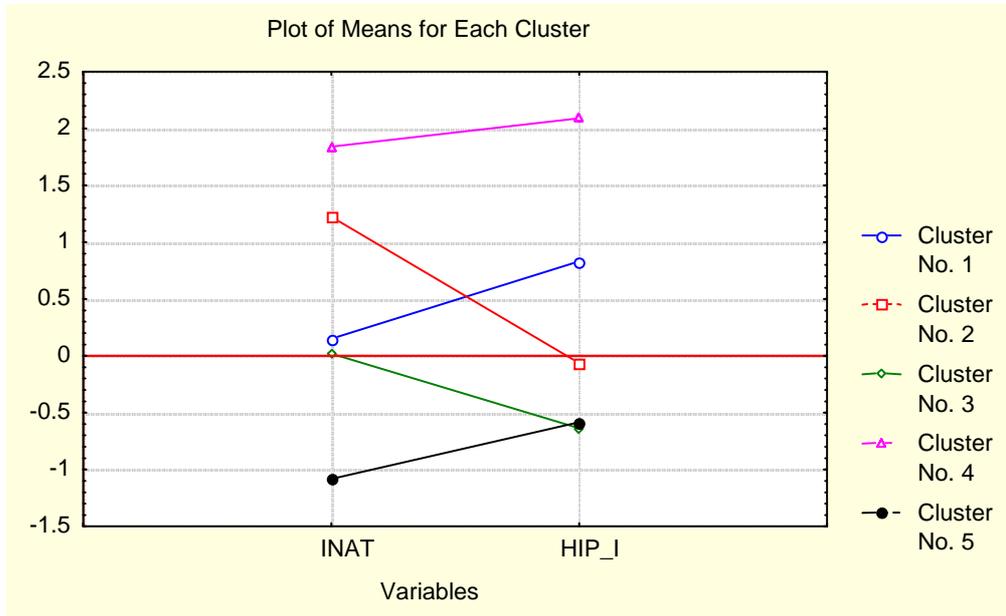


Figura 5.22. Los tres subtipos de TDAH son los que tienen puntuaciones medias de grupo por encima de la media de la muestra.

- Cluster 1 = TDAH-H/I (con predominio de la hiperactividad/impulsividad, o HIP\_I).
- Cluster 2 = TDAH-I (con predominio de la Inatención, o INAT).
- Cluster 4 = TDAH-C (tipo combinado, alto en Inatención y en HIP\_I).
- Cluster 3 (Ligeramente inatento, INAT).
- Cluster 5 = Grupo Normal.

## PARTE EMPÍRICA. RESULTADOS

**6.6.2. Los cinco Grupos de adolescentes (Conglomerados) obtenidos por el procedimiento K-medias, que muestran características descritas en la clasificación de subtipos de TDAH en el DSM-IV.**

- Cluster 1 = G1. Subtipo TDAH-H/I (por predominio de la hiperactividad/impulsividad, o HIP\_I).
- Cluster 2 = G2. Subtipo TDAH-I (por predominio de la Inatención, o INAT).
- Cluster 3 = G3 Subtipo ligeramente inatento, INAT. (Subtipo no contemplado como tal en el DSM-IV, pero que aparece como un subgrupo atenuado del G2).
- Cluster 4 = G4. Subtipo TDAH-C (subtipo Combinado, por sus altas puntuaciones tanto en Inatención -INAT-, como Hiperactividad/Impulsividad -HIP\_I-).
- Cluster 5 = G5. Grupo Normal (sin característica alguna de TDAH en el DSM-IV).

*Tabla 5.23. Distribución de la submuestra de 288 sujetos. Son los 5 conglomerados (de la figura anterior) clasificados por Grupo (G) y Sexo (varones, mujeres) que engloban a aquellos adolescentes de quienes informaron los padres sobre sus síntomas de TDAH a través de las ECI-R.*

	G1	G2	G3	G4	G5	Total
Varones	34	15	44	19	27	139 (48.3%)
Mujeres	26	11	42	9	61	149 (51.7%)
Totales	60 (20%)	26 (9%)	86 (30%)	28 (10%)	88 (31%)	288 (100%)

## PARTE EMPÍRICA. RESULTADOS

Comentarios a la Tabla:

- (1) La distribución del total de la muestra de adolescentes, con los padres como informantes es de aproximadamente el 50% de varones y de mujeres.
- (2) Los grupos obtenidos por análisis de conglomerados tienen una composición muy desigual unos de otros por razón de número de sujetos integrantes, desde el 9% del G2 (TDAH-I) al 31% del G5 (NORMALES).
- (3) La composición por razón de género es también muy desigual, desde el gran predominio de las mujeres en el G5 (NORMALES) al claro predominio de los varones en el G4 (TDAH-C, o subtipo combinado del TDAH).

En cuanto a las diferencias de género en los conglomerados se ha hallado diferencia significativa ( $\chi^2_{[4]} = 18.47$ ,  $p < .01$ ) en lo que se refiere a la distribución de cada sexo en los distintos grupos.

Esta significación del  $\chi^2$ , superior a la exigida para serlo al nivel de confianza del 1% (de 13.28 que es la requerida para 4 grados de libertad), pone de manifiesto que la distribución del género en los grupos está lejos de deberse al azar.

Las mujeres superan en porcentaje a los varones en G5 (grupo de normales con el 31% de la muestra), y se igualan ambos sexos en G3 (con el 30% de la muestra). En cambio, los varones predominan en los tres subtipos de TDAH del DSM-IV, que abarcan el 39% de la muestra de escolares. Son éstos el G1, el G2 y el G4, con claro predominio de varones, particularmente en el TDAH-C, o grupo G4, en el que se clasifica el 10% de la muestra y más del doble son varones.

## PARTE EMPÍRICA. RESULTADOS

### 6.6.3. Diferencias de los tipos de TDAH en Conductas Antisociales y Agresivas. (Escala de Agresión, Acoso Escolar, CA).

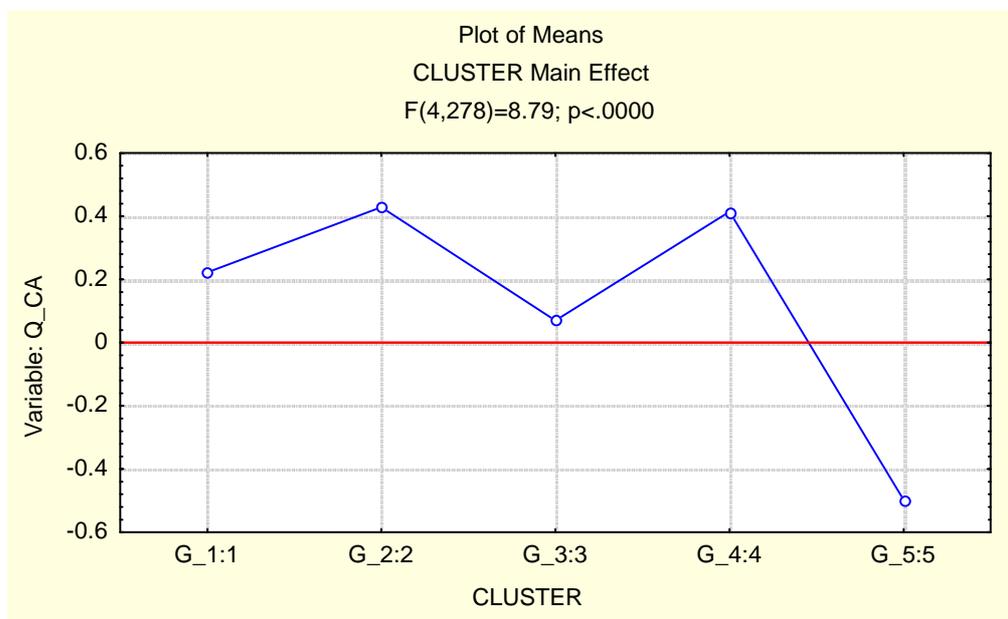


Figura 5.23. Los grupos (clusters) 2 y 4 son superiores a los demás grupos en Conducta Antisocial (Q\_CA) del EPQ-J. El grupo de menor CA es el G5, o grupo normal.

Tabla 5.24. Comparación post-hoc, con la prueba de Newman-Keuls, entre los 5 grupos. CA DEL EPQ-J

	Los cinco grupos o conglomerados según las ECI-R (N = 288)									
Variable dependiente	G1 (TDAH-H/I). G2 (TDAH-I). G3 (Ligeramente INAT). G4 (TDAH-C). G5 (NORMAL). (* p < .05; ** p < .01; *** p < .001)									
	1-2	1-3	1-4	1-5	2-3	2-4	2-5	3-4	3-5	4-5
CA (del EPQ-J)				***			***		***	***

Nota: Para la dirección de las diferencias mostradas en p, véase la Figura de arriba.

## PARTE EMPÍRICA. RESULTADOS

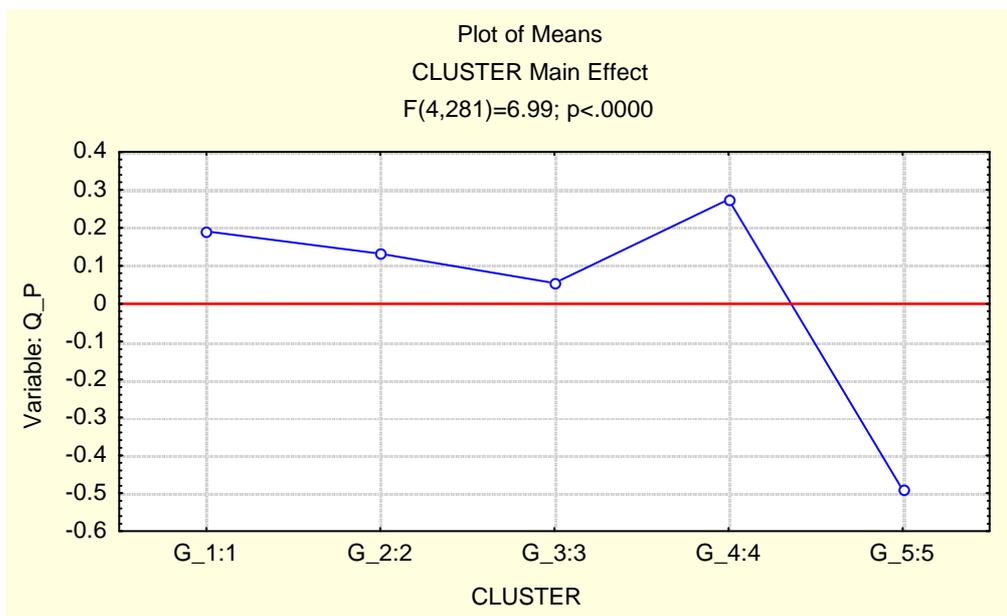


Figura 5.24. Psicoticismo del EPQ-J.

Tabla 5.25. Comparación post-hoc, con la prueba de Newman-Keuls, entre los 5 grupos. P DEL EPQ-J

	Los cinco grupos o conglomerados según las ECI-R (N = 288)									
Variable dependiente	G1 (TDAH-H/I). G2 (TDAH-I). G3 (Ligeramente INAT). G4 (TDAH-C). G5 (NORMAL). (* p < .05; ** p < .01; *** p < .001)									
	1-2	1-3	1-4	1-5	2-3	2-4	2-5	3-4	3-5	4-5
P (del EPQ-J)				***			***		**	***

Nota: Para la dirección de las diferencias mostradas en p, véase la Figura de arriba.

## PARTE EMPÍRICA. RESULTADOS

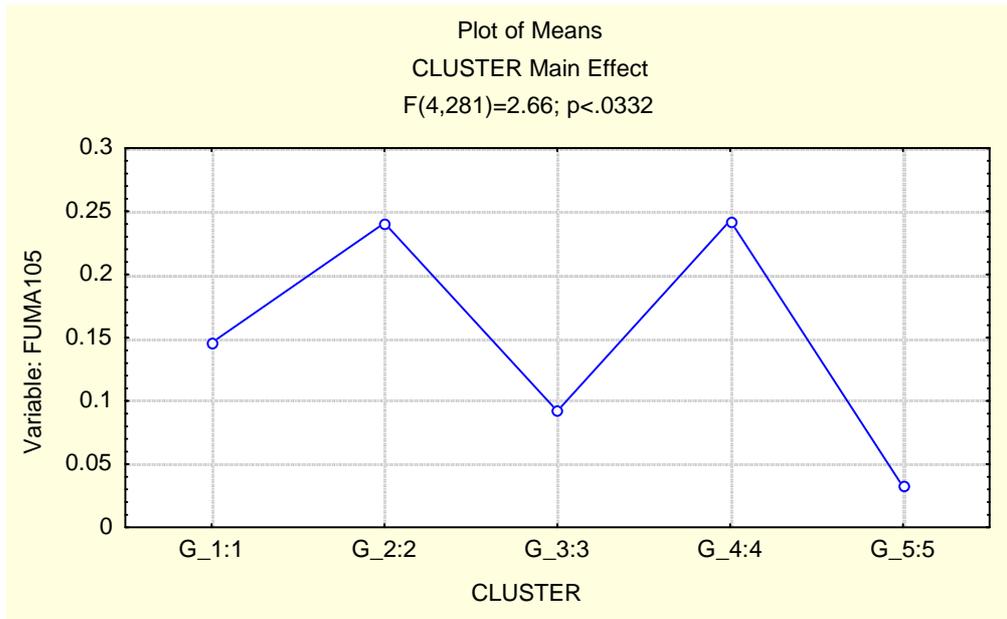


Figura 5.25. Fumar, según los padres. Se observa distancia entre el G5 y los tipos 2 y 4.

Tabla 5.26. Comparación post-hoc, con la prueba de Newman-Keuls, entre los 5 grupos. FUMA (ÍTEM DE CBCL)

	Los cinco grupos o conglomerados según las ECI-R (N = 288)									
Variable dependiente	G1 (TDAH-H/I). G2 (TDAH-I). G3 (Ligeramente INAT). G4 (TDAH-C). G5 (NORMAL). (* p < .05; ** p < .01; *** p < .001)									
	1-2	1-3	1-4	1-5	2-3	2-4	2-5	3-4	3-5	4-5
Fuma (ítem de CBCL)							*			*

Nota: Para la dirección de las diferencias mostradas en p, véase la Figura de arriba.

## PARTE EMPÍRICA. RESULTADOS

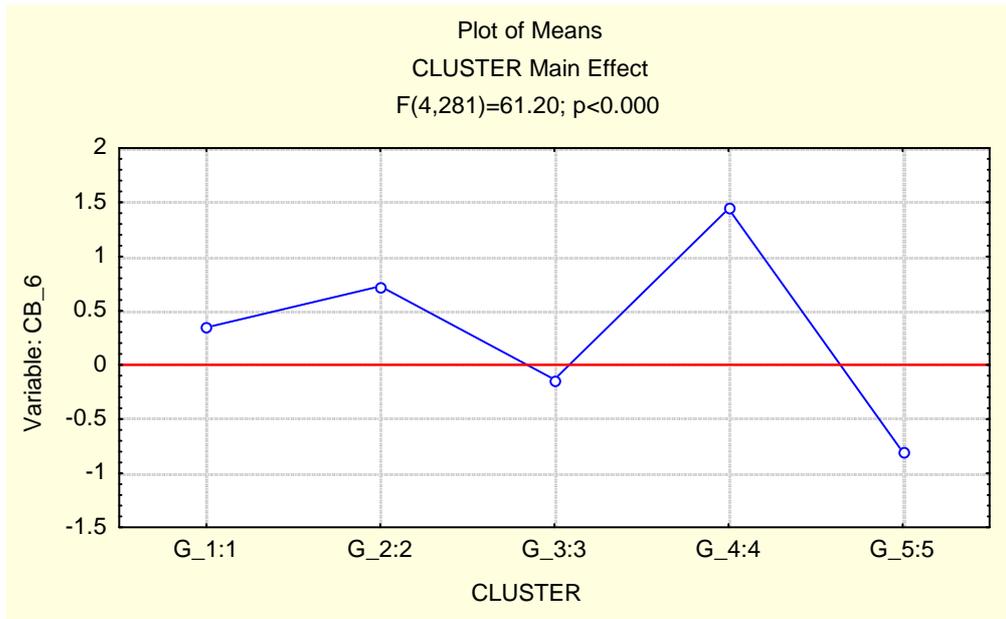


Figura. 5.26. Escala 6 del CBCL (CB\_6): Problemas de atención.

Tabla 5.27. Comparación post-hoc, con la prueba de Newman-Keuls, entre los 5 grupos. ESCALAS 6 DE CBCL

	Los cinco grupos o conglomerados según las ECI-R (N = 288)									
Variable dependiente	G1 (TDAH-H/I). G2 (TDAH-I). G3 (Ligeramente INAT). G4 (TDAH-C). G5 (NORMAL). (* p < .05; ** p < .01; *** p < .001)									
	1-2	1-3	1-4	1-5	2-3	2-4	2-5	3-4	3-5	4-5
Escala 6 CBCL	*	***	***	***	***	***	***	***	***	***

Nota: Para la dirección de las diferencias mostradas en p, véase la Figura de arriba.

## PARTE EMPÍRICA. RESULTADOS

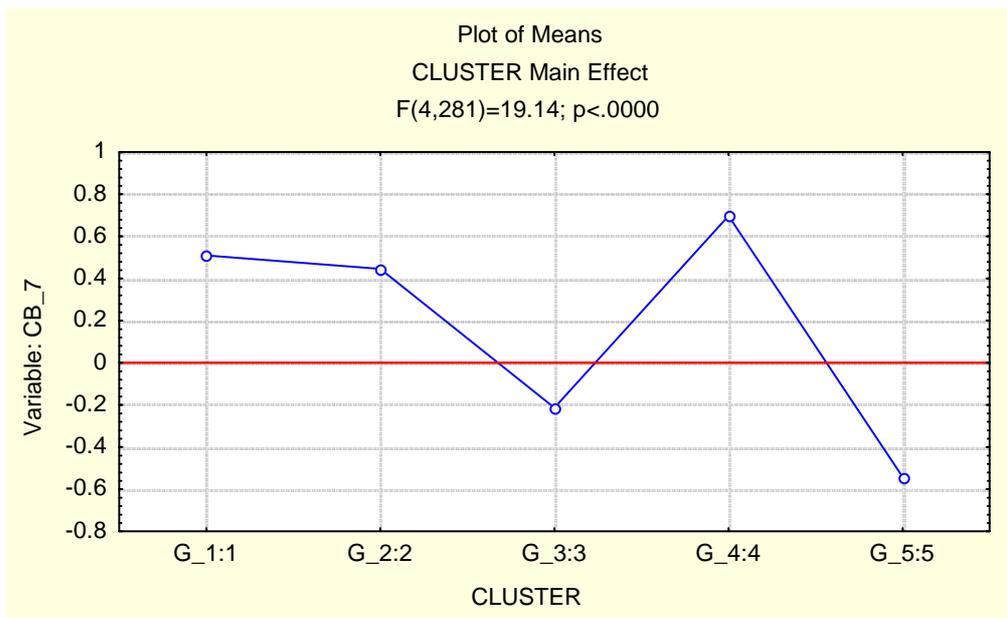


Figura. 5.27. Escala 7 del CBCL (CB\_7): Conductas delictivas.

Tabla 5.28. Comparación post-hoc, con la prueba de Newman-Keuls, entre los 5 grupos. ESCALA 7 DE CBCL

	Los cinco grupos o conglomerados según las ECI-R (N = 288)									
Variable dependiente	G1 (TDAH-H/I). G2 (TDAH-I). G3 (Ligeramente INAT). G4 (TDAH-C). G5 (NORMAL). (* p < .05; ** p < .01; *** p < .001)									
	1-2	1-3	1-4	1-5	2-3	2-4	2-5	3-4	3-5	4-5
Escala 7 CBCL		***		***	***		***	***	*	***

Nota: Para la dirección de las diferencias mostradas en p, véase la Figura de arriba.

Se diferencian en las puntuaciones altas los tres grupos o subtipos TDAH (C1, C2 y C4) por superar de forma altamente significativa a los grupos G3 y G5. Este último puntúa todavía menos que G3 en CONDUCTAS DELICTIVAS (Escala 7 del CBCL).

## PARTE EMPÍRICA. RESULTADOS

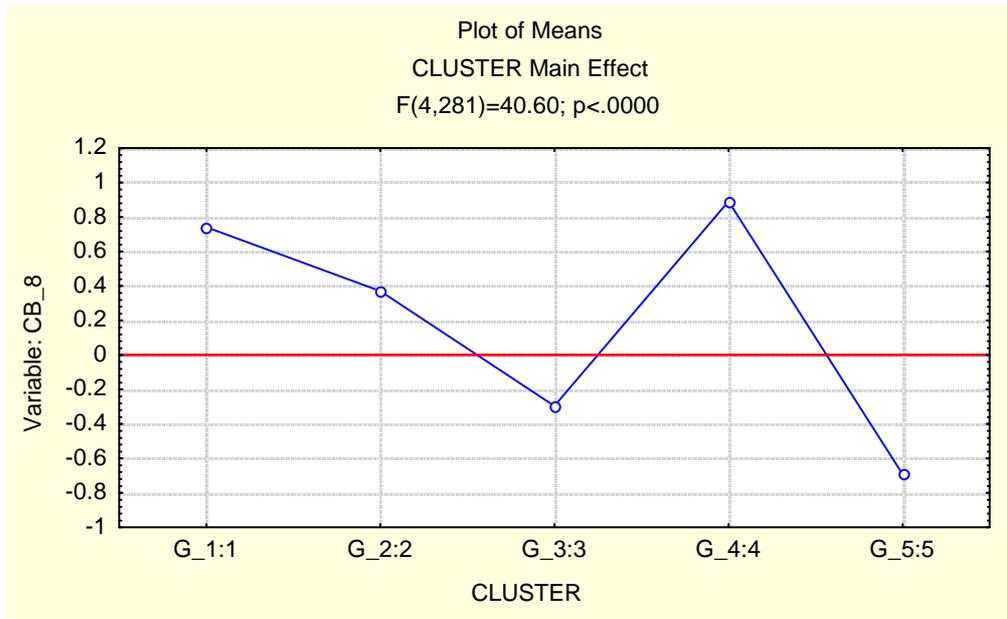


Figura. 5.28. Escala 8 del CBCL (CB\_8): Conductas agresivas.

Tabla 5.29. Comparación post-hoc, con la prueba de Newman-Keuls, entre los 5 grupos. ESCALA 8 DE CBCL

	Los cinco grupos o conglomerados según las ECI-R (N = 288)									
Variable dependiente	G1 (TDAH-H/I). G2 (TDAH-I). G3 (Ligeramente INAT). G4 (TDAH-C). G5 (NORMAL). (* p < .05; ** p < .01; *** p < .001)									
	1-2	1-3	1-4	1-5	2-3	2-4	2-5	3-4	3-5	4-5
Escala 8 CBCL	*	***		***	***	*	***	***	***	***

Nota: Para la dirección de las diferencias mostradas en p, véase la Figura de arriba.

## PARTE EMPÍRICA. RESULTADOS

Comentario a las Conductas agresivas (escala 8 del CBCL):

- (1) Se diferencian en las puntuaciones altas los cuatro grupos (C1, C2, C3 y C4) por superar de forma altamente significativa al grupo G5 (Normal) en CONDUCTAS AGRESIVAS (Escala 8 del CBCL).
- (2) Además, el G3 muestra diferencias altamente significativas con todos los grupos en esta variable, siendo más agresivos que el G5 pero menos que C1, C2 y C4.
- (3) Dentro de los tres subtipos de TDAH, el G4 supera al G2, pero se iguala en CONDUCTAS AGRESIVAS con el G1.

## PARTE EMPÍRICA. RESULTADOS

### 6.7. Los cinco grupos de las ECI-R (Autoinforme de los adolescentes).

#### 6.7.1. Respuestas al CUESTIONARIO DE AGRESIÓN.

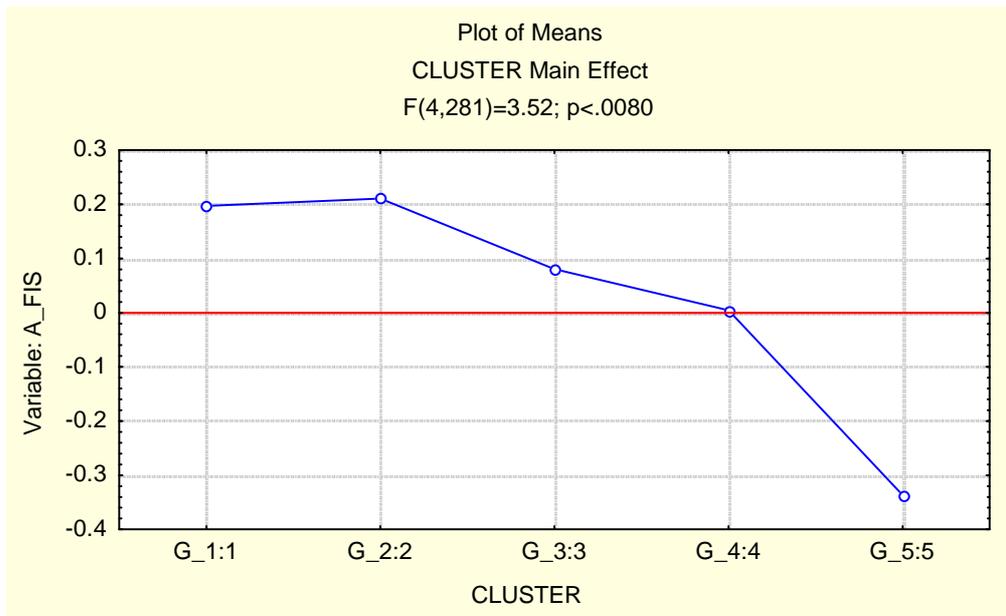


Figura 5.29. En Agresión Física (A\_FÍS) destacan los grupos G2 y G1.

Tabla 5.30. Comparación post-hoc, con la prueba de Newman-Keuls, entre los 5 grupos. AGRESIÓN FÍSICA

	Los cinco grupos o conglomerados según las ECI-R (N = 288)									
Variable dependiente	G1 (TDAH-H/I). G2 (TDAH-I). G3 (Ligeramente INAT). G4 (TDAH-C). G5 (NORMAL). (* p < .05; ** p < .01; *** p < .001)									
	1-2	1-3	1-4	1-5	2-3	2-4	2-5	3-4	3-5	4-5
Agresión Física				**					**	

Nota: Para la dirección de las diferencias mostradas en p, véase la Figura de arriba.

## PARTE EMPÍRICA. RESULTADOS

Las diferencias estadísticamente significativas son de menor Agresión Física del G5 con relación al G1 y al G3. Es de advertir que G4 (TDAH-C) no se diferencia significativamente de ningún otro grupo en esta variable de Agresión Física.

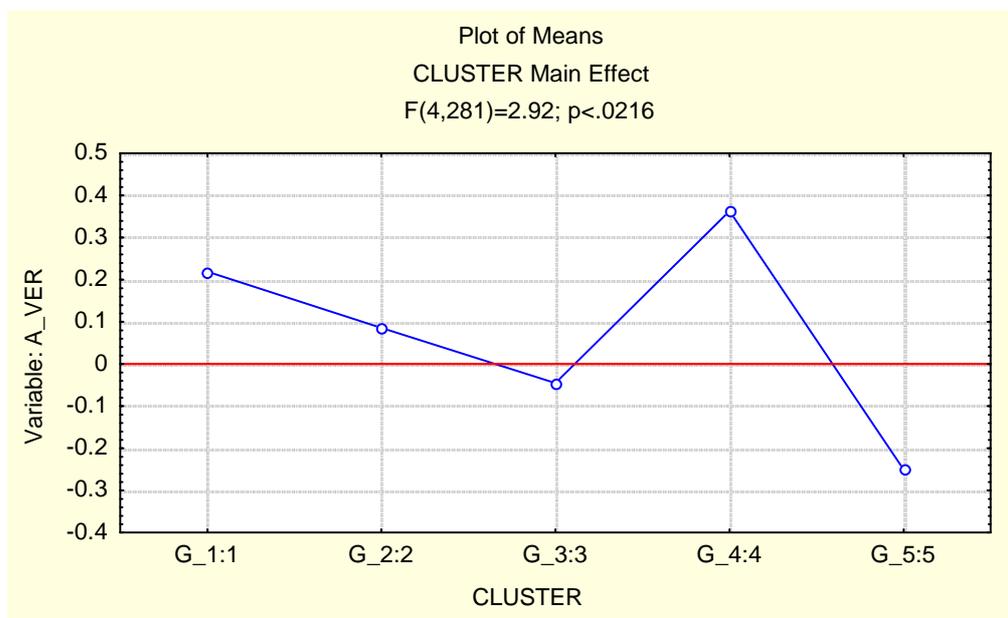


Figura 5.30. En Agresión Verbal (A\_VER) destaca el grupo G4.

Tabla 5.31. Comparación post-hoc, con la prueba de Newman-Keuls, entre los 5 grupos. AGRESIÓN VERBAL

	Los cinco grupos o conglomerados según las ECI-R (N = 288)									
Variable dependiente	G1 (TDAH-H/I). G2 (TDAH-I). G3 (Ligeramente INAT). G4 (TDAH-C). G5 (NORMAL). (* p < .05; ** p < .01; *** p < .001)									
	1-2	1-3	1-4	1-5	2-3	2-4	2-5	3-4	3-5	4-5
Agresión Verbal				*						*

Nota: Para la dirección de las diferencias mostradas en p, véase la Figura de arriba.

## PARTE EMPÍRICA. RESULTADOS

Las diferencias estadísticamente significativas son de menor Agresión Verbal del G5 con relación al G1 y al G4.

No hay diferencias entre los grupos ni en Enfado ni en Hostilidad, las dos últimas escalas del Cuestionario de Agresión. Es decir, los datos del autoinforme apenas se corresponden con los datos del informe de los padres el Cuestionario CBCL.

### 6.7.2. Los cinco grupos y sus respuestas a Acoso Escolar Percibido y a la participación como agentes de Bullying.

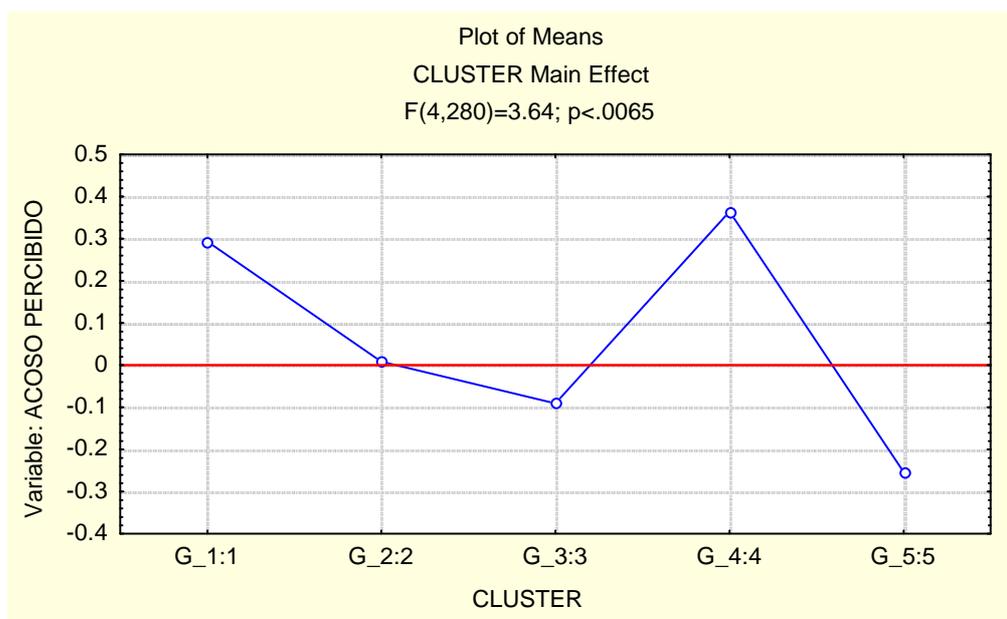


Figura 5.31. Las medias de cada uno de los cinco grupos en el Sentimiento de Acoso Escolar, o Acoso Percibido.

## PARTE EMPÍRICA. RESULTADOS

*Tabla 5.32. Comparación post-hoc, con la prueba de Newman-Keuls, entre los 5 grupos. ACOSO ESCOLAR PERCIBIDO*

	Los cinco grupos o conglomerados según las ECI-R (N = 288)									
Variable dependiente	G1 (TDAH-H/I). G2 (TDAH-I). G3 (Ligeramente INAT). G4 (TDAH-C). G5 (NORMAL). (* p < .05; ** p < .01; *** p < .001)									
	1-2	1-3	1-4	1-5	2-3	2-4	2-5	3-4	3-5	4-5
ACOSO PERCIBIDO				**						*

*Nota: Para la dirección de las diferencias mostradas en p, véase la Figura de arriba.*

Las diferencias estadísticamente significativas sólo existen de G1 y G4, por ser superiores en Acoso Escolar Percibido, comparados con C5, ya que este grupo normal no tiene sentimiento alguno de acoso. Son resultados muy similares a los anteriores de Agresión Verbal.

## PARTE EMPÍRICA. RESULTADOS

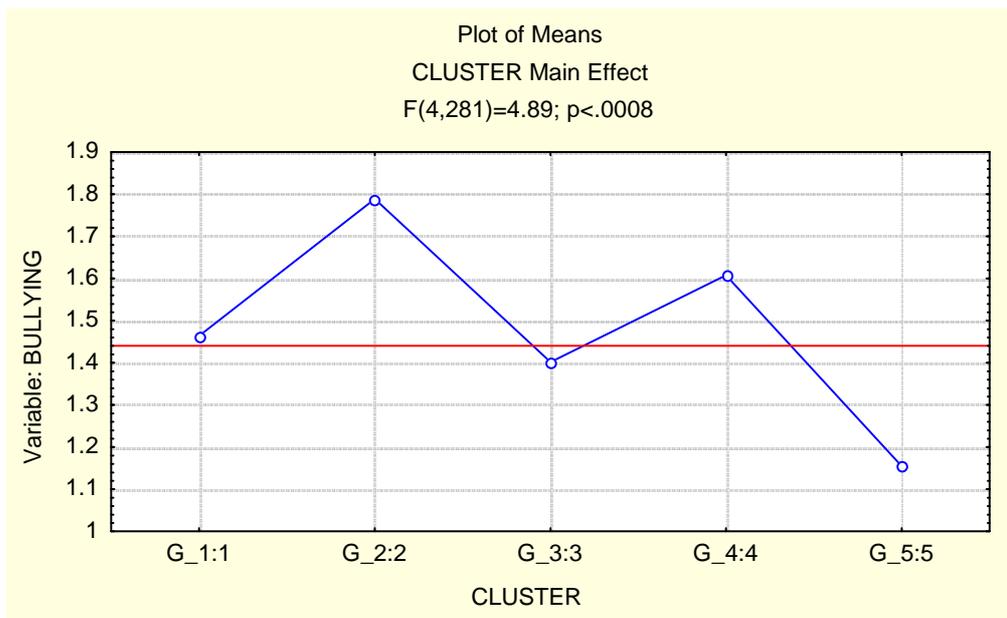


Figura 5.32. Destacan en la implicación como agentes de Acoso Escolar (BULLYING) los grupos G2 y G4, en especial el G2. La escala es de ítem único.

Tabla 5.33. Comparación post-hoc, con la prueba de Newman-Keuls, entre los 5 grupos. PARTICIPACIÓN COMO AGENTES DE BULLYING

	Los cinco grupos o conglomerados según las ECI-R (N = 288)									
Variable dependiente	G1 (TDAH-H/I). G2 (TDAH-I). G3 (Ligeramente INAT). G4 (TDAH-C). G5 (NORMAL). (* p < .05; ** p < .01; *** p < .001)									
	1-2	1-3	1-4	1-5	2-3	2-4	2-5	3-4	3-5	4-5
BULLYING				*			***		*	*

Nota: Para la dirección de las diferencias mostradas en p, véase la Figura de arriba.

Las diferencias estadísticamente significativas se dan entre todos los grupos y el grupo normal G5. Destaca la alta participación e implicación en el bullying del colegio del grupo G2, ya que su diferencia con el G5 es altamente significativa ( $p < .001$ ).

## PARTE EMPÍRICA. RESULTADOS

### 6.7.3. Los cinco grupos y sus respuestas a Aprovechamiento en los Estudios.

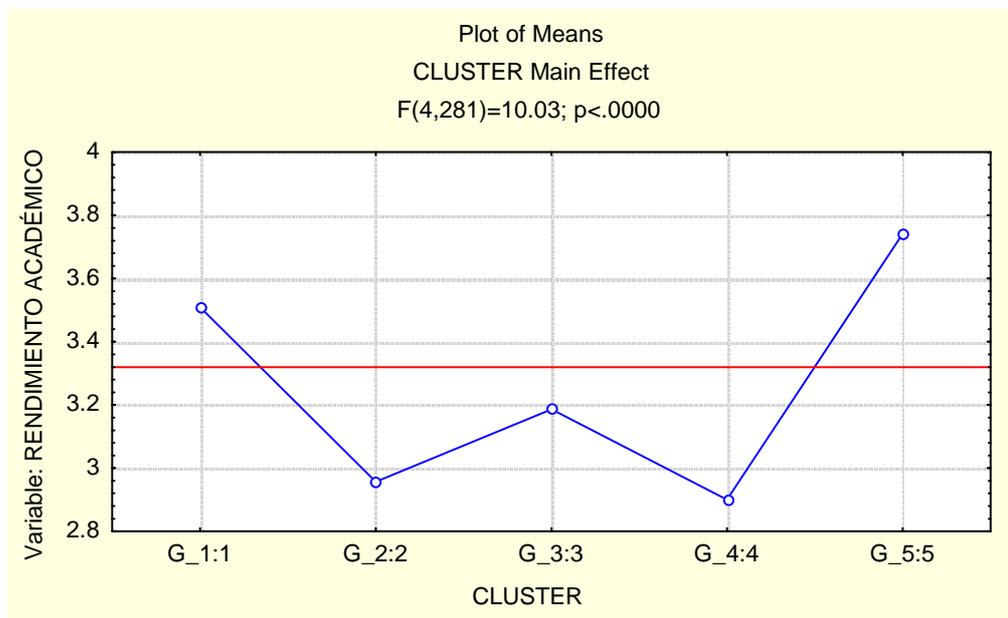


Figura 5.33. Los mejores en Rendimiento Académico son los grupos G5 y G1. La escala es de ítem único.

Tabla 5.34. Comparación post-hoc, con la prueba de Newman-Keuls, entre los 5 grupos. RENDIMIENTO ACADÉMICO

	Los cinco grupos o conglomerados según las ECI-R (N = 288)									
Variable dependiente	G1 (TDAH-H/I). G2 (TDAH-I). G3 (Ligeramente INAT). G4 (TDAH-C). G5 (NORMAL). (* p < .05; ** p < .01; *** p < .001)									
	1-2	1-3	1-4	1-5	2-3	2-4	2-5	3-4	3-5	4-5
RENDIMIENTO ACADÉMICO	**	*	**				***		***	***

Nota: Para la dirección de las diferencias mostradas en p, véase la Figura de arriba.

## PARTE EMPÍRICA. RESULTADOS

Las diferencias estadísticamente significativas no se dan entre el G1 y el G5. Ambos grupos son superiores a los grupos G2, G3 y G4, aunque la diferencia de estos tres grupos con G5 es más alta. Hay que hacer constar cómo el RENDIMIENTO ACADÉMICO es superior en los dos únicos grupos, el G1 y el G5 que no tienen PROBLEMAS DE ATENCIÓN. Los grupos G2, G3, y G4 tienen todos problemas con la atención.

Ya en la escala 6 del CBCL (Problemas de atención) se observó que el G1 era el grupo menos distante del G5 (normales), mientras que los otros tres grupos (como aquí) sí tenían importantes problemas de atención. Es muy interesante esta concordancia de valoraciones, a través del aprovechamiento escolar autoinformado (escala de ítem único contestado por los escolares), porque confiere un gran valor a la información procedente de los padres a través del CBCL.

### 6.7.4. Los cinco grupos y sus respuestas a las Escalas de Apoyo Social Percibido.

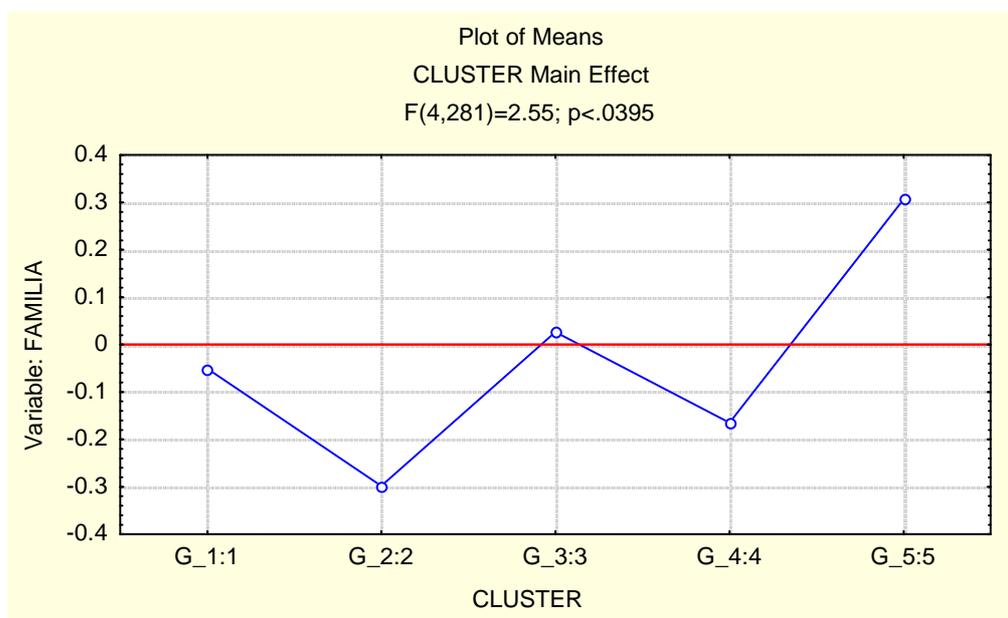


Figura 5.34. El Apoyo de la Familia es el más alto en G5 y en G2 el más bajo.

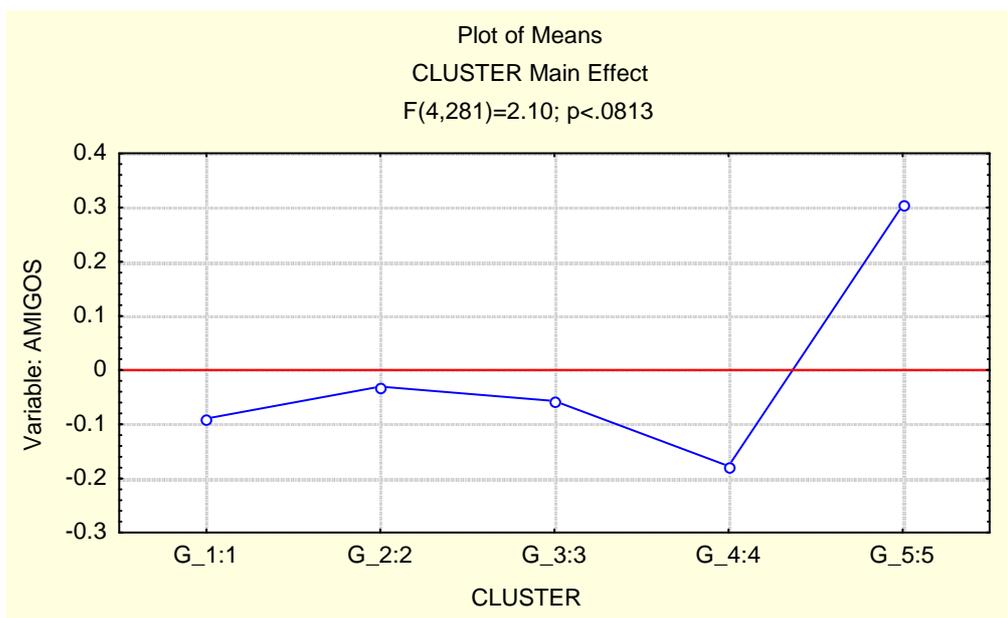
## PARTE EMPÍRICA. RESULTADOS

*Tabla 5.35. Comparación post-hoc, con la prueba de Newman-Keuls, entre los 5 grupos. APOYO SOCIAL: FAMILIA*

	Los cinco grupos o conglomerados según las ECI-R (N = 288)									
Variable dependiente	G1 (TDAH-H/I). G2 (TDAH-I). G3 (Ligeramente INAT). G4 (TDAH-C). G5 (NORMAL). (* p < .05; ** p < .01; *** p < .001)									
	1-2	1-3	1-4	1-5	2-3	2-4	2-5	3-4	3-5	4-5
Apoyo FAMILIA							*			

*Nota: Para la dirección de las diferencias mostradas en p, véase la Figura de arriba.*

Las diferencias estadísticamente significativas sólo existen entre G2 y G5, indicando bajo apoyo percibido de su familia por G2 y alto por G5.



*Figura 5.35. El Apoyo de Amigos es más destacado en G5.*

## PARTE EMPÍRICA. RESULTADOS

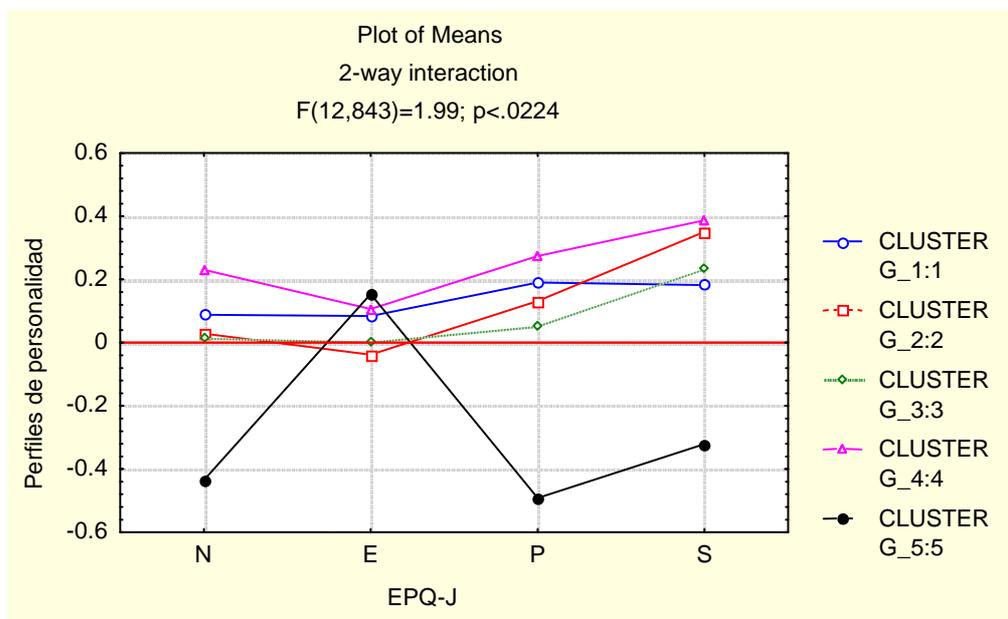
*Tabla 5.36. Comparación post-hoc, con la prueba de Newman-Keuls, entre los 5 grupos. APOYO SOCIAL: AMIGOS*

	Los cinco grupos o conglomerados según las ECI-R (N = 288)									
Variable dependiente	G1 (TDAH-H/I). G2 (TDAH-I). G3 (Ligeramente INAT). G4 (TDAH-C). G5 (NORMAL). (* p < .05; ** p < .01; *** p < .001)									
	1-2	1-3	1-4	1-5	2-3	2-4	2-5	3-4	3-5	4-5
Apoyo AMIGOS									*	

*Nota: Para la dirección de las diferencias mostradas en p, véase la Figura de arriba.*

Las diferencias estadísticamente significativas sólo existen entre G3 y G5, indicando bajo apoyo percibido de los amigos por G3 y alto por G5. Las diferencias entre el G5 y G4 no llegan a ser estadísticamente significativas.

**6.7.5. Perfiles de personalidad de los cinco grupos clasificados por las ECI-R.**



*Figura 5.36. El perfil del G5 (cluster 5) se corresponde con un perfil claramente resiliente, a diferencia de los demás.*

Sólo G5 (NORMAL) tiene un perfil de personalidad bien adaptada, por tener N muy bajo junto con P y S también bajos, y siendo el grupo más alto en E. Por el contrario, el perfil de G4 (TDAH-C) es el más contrapuesto al de G5, ya que es el más alto en N y en P. Los demás perfiles no se aproximan tampoco al “perfil de buena adaptación”, como el de G5, lo que explica desde la personalidad informada por los adolescentes una coincidencia fundamental con las conductas observadas en ellos por sus padres, de lo que han informado en las Escalas ECI-R.

PARTE 3ª. PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LAS ECI-R Y DEL ACOSO ESCOLAR PERCIBIDO (AEP).

6.8. Escalas ECI-R

6.8.1. Validez de constructo: análisis factorial.

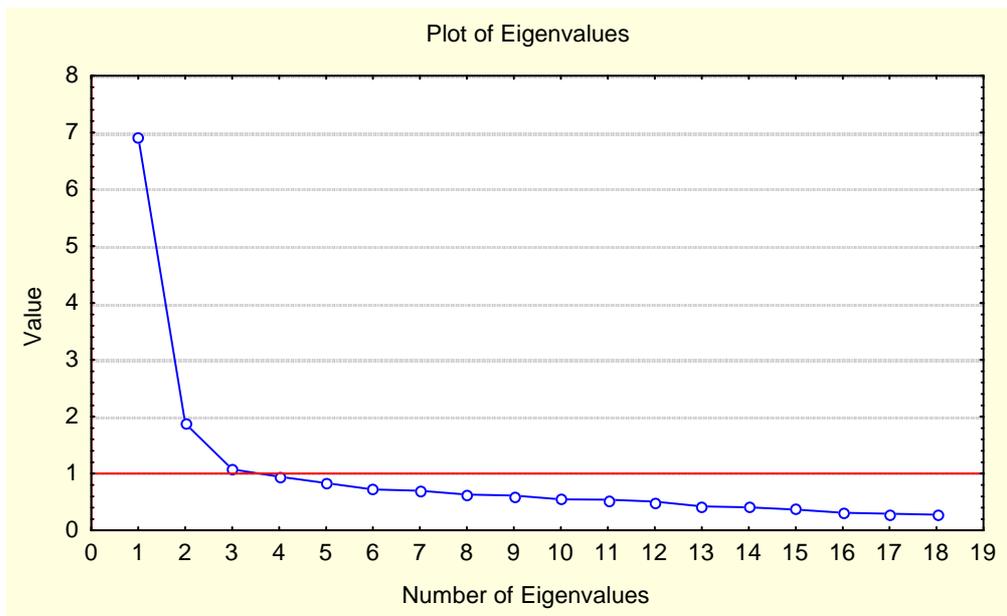


Figura 5.37. Scree plot de las ECI-R. Claramente sólo dos valores propios (eigenvalues) sobrepasan el valor de 1.

Mediante extracción de componentes principales, dos factores explican el 48.94% de la varianza (el 38.47% el factor 1 y el 10.47% el factor 2). La rotación varimax normalizada arroja los siguientes pesos factoriales:

## PARTE EMPÍRICA. RESULTADOS

	Factor 1	Factor 2
ECI1	.663963*	.192390
ECI3	.755646*	.270771
ECI5	.746066*	.258392
ECI7	.690220*	.174396
ECI9	.677928*	.107145
ECI11	.735520*	.109567
ECI13	.647843*	.279697
ECI15	.687943*	.153259
ECI17	.695008*	.267103
ECI2	.250608	.548020*
ECI4	.395267	.532394*
ECI6	.294305	.652064*
ECI8	.440691	.316010
ECI10	.163270	.651848*
ECI12	.159829	.563280*
ECI14	.071751	.695138*
ECI16	.196426	.726399*
ECI18	.141248	.712324*

### Comentario a los factores de las escalas ECI-R:

Los mayores pesos factoriales de los ítems del Factor 1 (Inatención, del DSM-IV) se corresponden con los 7 propuestos a priori y señalados con asterisco en la tabla de arriba. Respecto a los 7 ítems siguientes propuestos para el Factor 2 (Hiperactividad/impulsividad del DSM-IV), 6 ítems arrojan pesos factoriales mayores en ese Factor 2, pero hay un ítem (el número 8 de las ECI-R) que reparte su peso factorial entre los dos factores, siendo incluso superior su peso en el Factor 1. Esto indica que tal ítem del DSM-IV no está

## PARTE EMPÍRICA. RESULTADOS

bien situado en el Factor 2, porque debería situarse más bien en el Factor 1 de Inatención (y no de Impulsividad).

### **6.8.2. Fiabilidad por consistencia interna: análisis de ítems y coeficiente alfa de Cronbach.**

#### **Escala de INATENCIÓN (Factor 1).**

Summary for scale: Mean=5.90034 Std.Dv.=4.24593 Valid N:291

Cronbach alpha: .891140 Standardized alpha: .890921

Average inter-item corr.: .479252

#### **Escala de HIPERACTIVIDAD/IMPULSIVIDAD (Factor 2)**

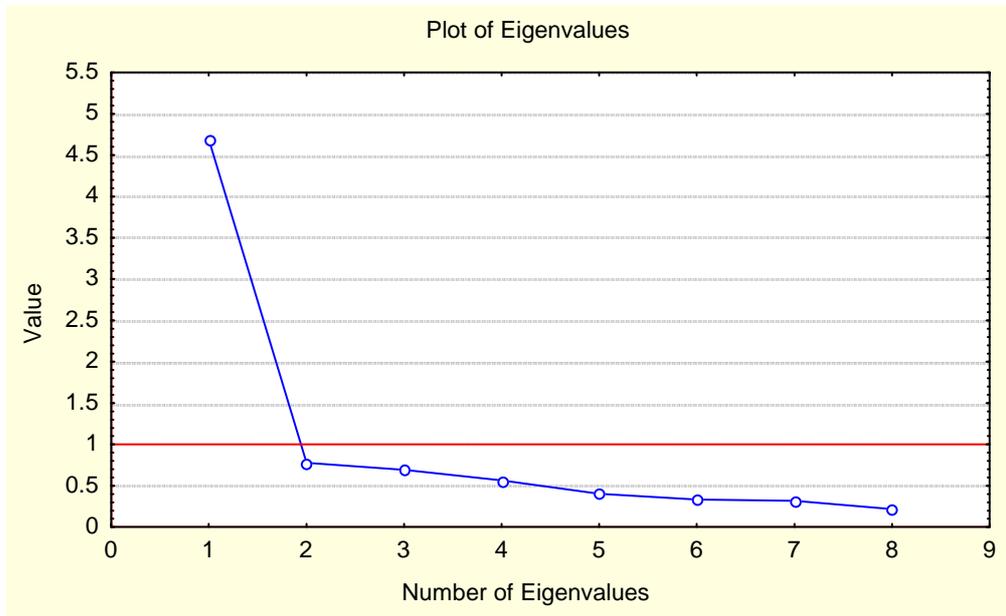
Summary for scale: Mean=4.19377 Std.Dv.=3.59550 Valid N:289

Cronbach alpha: .825214 Standardized alpha: .828307

Average inter-item corr.: .352110

## 6.9. Acoso Escolar Percibido (AEP)

### 6.9.1. Validez de constructo: análisis factorial.



*Figura 5.38. Scree plot de la escala de Acoso Escolar Percibido. Sólo un valor propio (eigenvalue) supera a 1 en el gráfico.*

La escala de Acoso Escolar Percibido es unidimensional al poseer un solo factor, que explica 58.66% de la varianza, en un análisis factorial con extracción de componentes principales. El análisis arroja los siguientes pesos factoriales para los 8 ítems de la escala AEP (Acoso Escolar Percibido):

Factor 1  
 AEP 1.625203  
 AEP 2.816894  
 AEP 3.847519  
 AEP 4.710527  
 AEP 5.735183  
 AEP 6.787477  
 AEP 7.860699  
 AEP 8.714218

## PARTE EMPÍRICA. RESULTADOS

### **6.9.2. Fiabilidad por consistencia interna: análisis de ítems y coeficiente alfa de Cronbach.**

Summary for scale: Mean=11.9000 Std.Dv.=4.98583 Valid N:290

Cronbach alpha: .887779 Standardized alpha: .897246

Average inter-item corr.: .530



## CAPÍTULO 7. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

### 7.1. Discusión

Con el título de “Funcionamiento antisocial y comportamiento perturbador en los centros educativos: Factores de riesgo personales, de apoyo social y rendimiento académico” nos hemos dedicado al estudio cuantitativo de algunas de las variables implicadas, enriqueciéndolo al final con la ilustración de una serie de casos clínicos.

Los problemas de conducta abordados en este proyecto de tesis se obtienen de varias fuentes de información. La primera de esas fuentes son los escolares cuyos autoinformes nos permitirán cuantificar sus conductas antisociales, su comportamiento perturbador en las aulas, así como también otras conductas asociadas a las anteriores que se denominan agresivas, delictivas o de externalización. El cuestionario CBCL, o *Child Behavior Checklist*, de Achenbach (1991), permite contar con los padres y profesores como informantes de las conductas anteriormente calificadas de problemáticas en los escolares, ya sean niños o adolescentes. Tenemos así la posibilidad de disponer de otras informaciones, además de los autoinformes de los propios estudiantes, para poder analizar mejor los perfiles de conductas de los sujetos estudiados.

El diagnóstico en edades escolares siguiendo el DSM-IV (House, 2003) requiere abordar los problemas de comportamiento perturbador en las aulas teniendo en cuenta que “los informes de los niños con dichos problemas y los informes de los adultos sobre ellos se corresponden bastante bien” (p. 64). Los problemas se manifiestan en forma de relaciones conflictivas continuas con los compañeros y otros miembros del personal de la escuela. Son deseables las escalas de comportamiento con normas adecuadas a la edad y el género,

## PARTE EMPÍRICA. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

escalas que tienen ventajas y a las que se reconocen también algunas limitaciones (Beck, 1987; House, 2003).

La propia personalidad es centro de interés de la presente tesis, como factor personal de riesgo implicado en el desarrollo de conductas antisociales y perturbadoras. El cuestionario EPQ-J (Eysenck y Eysenck, 1998), además de las escalas Neuroticismo (N), Extraversión (E), Psicoticismo (P) y Sinceridad (S), con elementos independientes para cada una de ellas, permite construir una quinta escala para la Conducta Antisocial (CA) con elementos pertenecientes a las tres primeras. Esta quinta escala CA daría respuesta a la hipótesis del comportamiento antisocial planteada por Eysenck, mediante la cual se sugiere que los individuos con tendencia a desarrollar conductas delictivas son los que obtienen mayores puntuaciones en Neuroticismo (N), Extraversión (E) y Psicoticismo (P). Ya Farrell (1992) encontró que en niños y adolescentes entre 9 y 16 años las puntuaciones del EPQ-J asociadas con conducta antisocial eran especialmente altas en los sujetos con alteraciones emocionales y de conducta. Posteriormente, se ha puesto a prueba en niños y adolescentes la hipótesis de Eysenck sobre la conducta antisocial (Center y Kemp, 2002; Center, Jackson y Kemp, 2005).

Más recientemente, Abella, Barrio y Manga (2006) han llevado a cabo un estudio con la intención de relacionar las dimensiones de personalidad del EPQ-J con diferentes tipos de problemas de conducta. Para ello, se ha contado con una muestra de adolescentes, entre los 11 y 15 años de edad.

Los resultados obtenidos en los análisis son en general congruentes con la hipótesis de conducta antisocial planteada por Eysenck (1997). Otros autores como Hinshaw (1987; 1992) se han interesado por los problemas de conducta, de atención y agresividad, vinculándolos al rendimiento académico más pobre de los escolares afectados.

El propósito general de nuestro trabajo ha sido la búsqueda de las variables más estrechamente relacionadas con conductas problemáticas y perturbadoras en el ámbito de los centros educativos, unas veces con

## PARTE EMPÍRICA. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

información de los propios estudiantes y otras con información añadida procedente de las respuestas de los padres de esos mismos escolares.

Mediante una aproximación centrada en las personas, hemos hallado los perfiles de los escolares con conductas perturbadoras en las aulas, comparando dichos perfiles con los estudiantes que obtienen buenas puntuaciones en su modo de comportarse e interactuar con los demás. De este modo, las agrupaciones basadas en autoinformes, y en la observación de otros informantes, nos han servido para caracterizar los tipos de personalidad con menos consideración y apoyo sociales que destacan en conducta antisocial, acoso y agresividad. Tenemos resultados previos obtenidos en este campo de la agresividad (ver Álvarez, 2009), pero sólo mediante análisis de autoinformes en la adolescencia temprana. Nuestros datos de autoinforme son esencialmente coincidentes con los de Álvarez (2009).

El acercamiento centrado en las variables ha aportado mucho al conocimiento del campo de la personalidad y su relación con la educación de los niños y adolescentes (Eysenck, 1996), así como con su rendimiento académico (Poropat, 2011). También ha permitido este acercamiento enfocar el funcionamiento antisocial de los adolescentes (Eysenck y Eysenck, 1987; Cale, 2006). Sin embargo, el acercamiento centrado en las personas nos ha permitido algo no conseguido por el acercamiento centrado en las variables, como es poder identificar configuraciones específicas o perfiles de variables que caracterizan y distinguen a un grupo particular de individuos perteneciente a un tipo específico de personalidad.

El acercamiento centrado en las personas, seguido aquí, ha identificado una serie de tipos de personalidad con sus perfiles característicos de personalidad. Existen trabajos que han utilizado el modelo de los Cinco Factores (Big Five) para estudiar la vinculación de prototipos de personalidad con diferentes aspectos de la agresividad (v.g., Grumm y von Collani, 2009). Sobre la base de este modelo de los Cinco Factores ha tenido amplia aceptación el acercamiento centrado en las personas durante los últimos años

## PARTE EMPÍRICA. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

(v.g., Costa, Herbst, McCrae, Samuels y Ozer, 2002; Herberg y Roth, 2006; Rammstedt, Rieman, Angleitner y Borkenau, 2004; Roth y von Collani, 2007).

Los resultados de la investigación realizada por Romero et al. (2002), corroboraron, igualmente, el poder predictivo de Amabilidad y Responsabilidad en el desarrollo de problemas de conducta antisocial.

Sobre la replicabilidad, “los tres prototipos podían claramente identificarse en los autoinformes solamente, mientras que en las calificaciones por otros sólo el prototipo de resilientes podía replicarse” (Rammstedt et al., 2004). Si son replicables y en qué medida lo son los tres prototipos, sobre la base de las medidas de los Big Five, depende mucho de esas medidas y de los informantes. En esta tesis, la clasificación basada en las puntuaciones del EPQ-J, nos ha permitido poner a prueba la hipótesis de Eysenck sobre la conducta antisocial dentro de su modelo biológico-factorial de la personalidad.

Clasificados convenientemente los sujetos mediante análisis de conglomerados, posteriores análisis de varianza nos permitirán la validación, tanto interna como externa, de los diferentes grupos o conglomerados obtenidos desde las cuatro puntuaciones del EPQ-J en la primera parte del trabajo, y desde las puntuaciones obtenidas de los padres en sus respuestas a las ECI-R.

Ya hemos dicho que el *Cuestionario EPQ-J* es un Cuestionario de Personalidad (Eysenck y Eysenck, 1998), con su forma J aplicable a niños y adolescentes entre 8 y 15 años de edad. Por su parte, las *Escalas de comportamiento infantil revisadas* (ECI-R) se hallan en Barrio, Abella y Manga (2006) y se ajustan una de ellas a los 9 síntomas que el DSM-IV asigna al Déficit de Atención, o Inatención, y la otra a los 9 síntomas que describen la hiperactividad/impulsividad del TDAH. Mayor explicación de estas valoraciones por padres y/o profesores se puede encontrar en Manga, González y Fournier (2008), donde se tratan específicamente los problemas de atención en la infancia.

### 7.2. Conclusiones.

#### (A) Sobre la información obtenida de los autoinformes

Primera. Las medidas utilizadas para la personalidad de los adolescentes entre 11-15 años de edad (modelo de los tres grandes factores), así como de conducta antisocial, de agresión y de acoso escolar percibido, son medidas que reúnen las **propiedades psicométricas adecuadas**.

Segunda. Los resultados de la **comparación de medias** en las submuestras de varones y mujeres arrojan diferencias acordes con las de estudios precedentes sobre adolescentes. A saber, superior Neuroticismo en las mujeres y superior Psicoticismo en los varones. También, en conducta antisocial y agresión física los varones superan a las mujeres.

Tercera. Las medidas por escalas de ítem único, y autoinforme, sirven para estudiar su asociación con las dimensiones de la personalidad, ya sea como **factores protectores** de la conducta adaptativa (como, por ejemplo, el rendimiento académico, superior en mujeres), ya sea como **factores de riesgo** (como por ejemplo, la práctica del bullying, superior en varones).

Cuarta. El **rendimiento académico** (Estudio) mantiene las mismas correlaciones estadísticamente significativas que **Bullying**, pero todas con signo contrario, las positivas en una variable se vuelven negativas en la otra. El acoso escolar recibido (víctimas de acoso) tiene correlación moderada, positiva con N y negativa con E.

Quinta. La escala de 8 ítems de **Acoso Escolar Percibido** (AEP) presenta correlaciones significativas con los cuatro tipos de agresión, éstas

## PARTE EMPÍRICA. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

positivas, y con los tres tipos apoyo social, siendo éstas negativas. La correlación más elevada (-.42) se da con el apoyo social de amigos.

Sexta. Los **tres prototipos de personalidad** se han obtenido, mediante análisis de conglomerados, a partir de las cuatro medidas del cuestionario EPQ-J: N-E-P-S. Su descripción es la del tipo resiliente y bien adaptado, con bajo N y alta E, con predominio de mujeres; le sigue el tipo infracontrolado, alto en las cuatro medidas, especialmente en P y S, por lo que le decimos tipo antisocial en el que predominan los varones; por fin, el tipo supracontrolado, alto en N y bajo en E, vulnerable y contrapuesto al tipo resiliente posee mayor porcentaje de mujeres.

Séptima. Las diferencias en cada una de las medidas o variables del Cuestionario EPQ-J de los tres prototipos de personalidad, expresadas en puntuaciones z o normalizadas en la Figura 5.1, permiten corroborar su verdadera **validación interna** en los 404 adolescentes de la muestra. Nos ha parecido una solución, la de tres conglomerados, interpretable en sus diferencias y acorde con la literatura al respecto.

Octava. Respecto a ser **víctima de bullying** en el colegio, es el grupo o tipo vulnerable el que destaca sobre los demás. En cambio, ser **agentes de bullying** sitúa en alta posición tanto al tipo antisocial como al vulnerable, con la salvedad de que esa alta posición en el acoso activo se debe a los varones y no a las mujeres.

Novena. En general, el **grupo resiliente** aparece diferenciado de los otros dos por ser alto en los factores protectores y bajo o muy bajo en los factores de riesgo. De modo similar, y también en general, las diferencias del grupo resiliente son grandes con los otros dos en los cuatro tipos de agresión. En Hostilidad destaca sobre los demás el tipo de personalidad supracontrolado o vulnerable.

## PARTE EMPÍRICA. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Décima. La comprobación de la conducta antisocial (CA), según la **hipótesis de Eysenck**, sitúa al tipo infracontrolado de personalidad muy por encima del tipo resiliente y también del vulnerable, con diferencias altamente significativas en ambos casos ( $p < .001$ ). No se da diferencia entre los tipos resiliente y vulnerable en esta medida de la conducta antisocial (CA).

### **(B) Sobre la información obtenida de los padres.**

- **Conclusiones sobre el uso de las escalas ECI-R y el TDAH del DSM-IV.**

Primera. Las ECI-R, que se basan en las propuestas de síntomas atribuidos por el DSM-IV a los tres subtipos de TDAH, poseen **propiedades psicométricas adecuadas**. Esto, tanto por su validez mediante análisis factorial que da origen a dos factores con el 49% de la varianza explicada, como por la fiabilidad de sus dos escalas o factores, con coeficientes alfa de .89 para Inatención y de .82 para Hiperactividad/impulsividad.

Segunda. Mediante Análisis de Conglomerados y procedimiento K-medias, la **solución de cinco conglomerados** ha resultado ser acertada por su interpretación y sustancial coincidencia de los subtipos de TDAH descritos en el DSM-IV.

Tercera. Ha aparecido, además, un **grupo NORMAL**, el G5, con el 31% de la muestra, que sirve de referencia y comparación para el resto de los otros 4 grupos respecto a la buena adaptación en todas las mediciones realizadas en este trabajo de investigación.

## PARTE EMPÍRICA. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Cuarta. Los resultados obtenidos por el **grupo NORMAL** siempre han permitido diferenciarlo de los otros grupos, especialmente respecto a su **PERFIL DE PERSONALIDAD** (muy bajo en Neuroticismo, Psicoticismo y Sinceridad, siendo el más alto en Extraversión).

Quinta. Han aparecido bien diferenciados **los tres subtipos del TDAH**, según el DSM-IV: El subtipo Combinado (TDAH-C, o C4), el subtipo con predominio de la Inatención (TDAH-I, o C2) y el subtipo con predominio de la Hiperactividad/Impulsividad (TDAH-H/I, o C1). Entre estos tres subtipos componen el 39% de la muestra.

Sexta. Ha aparecido un **subtipo G3** (Ligeramente Inatento) que representa un grupo numeroso (el 30% de la muestra), pero diferenciado del grupo normal en varias mediciones, entre ellas las del perfil de su personalidad. Podría considerarse como un TDAH-I atenuado en su déficit atencional, pero que merece especial atención por su comportamiento.

Séptima. **El subtipo G3**, por su ligero déficit atencional, se halla incluido en el trío de subtipos con **PROBLEMAS DE ATENCIÓN**, siendo los otros dos el G2 y el G4. Este agrupamiento se desprende de la escala 6 del CBCL (respuesta de padres) y la escala de Rendimiento Académico (de ítem único y respuesta de escolares).

Octava. El **subtipo G3** se distancia significativamente del G5 por ser superior en Psicoticismo, al mismo tiempo que en esta variable no se diferencia de los tres subtipos de TDAH, todos ellos superiores en P al grupo normal G5. El G3 es inferior al G5 en aceptación por los amigos (apoyo social).

Novena. El **subtipo G3** se halla equidistante del trío TDAH por arriba y del G5 por abajo, tanto en Conductas Delictivas como en Conductas Agresivas

## PARTE EMPÍRICA. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

(escalas 7 y 8, respectivamente, del CBCL). En autoinforme, es claramente superior al grupo normal G5 en Agresión Física.

Décima. Las diferencias entre los dos subtipos de TDAH principales, **el TDAH-I y el TDAH-C** (G2 y G4, respectivamente), se manifiestan sobre todo en: más problemas de atención del G4 (escala 6 del CBCL). Igualados en Conductas Delictivas, en realidad todo el trío de subtipos TDAH (escala 7 del CBCL). El perfil de personalidad del G4 es el más opuesto al del grupo normal y adaptativo G5: el perfil del G4 es el más alto en N y en P, siendo de valores intermedios los del G2 en estas variables.



**CAPÍTULO 8. ESTUDIO DE CASOS**

Para completar el análisis cuantitativo, parece interesante realizar un análisis cualitativo de sujetos que presentan problemas de comportamiento en el contexto escolar, con distintas características personales y ambientales. De esta forma, podremos ver cómo las hipótesis planteadas y conclusiones alcanzadas se corroboran o bien se relativizan en la singularidad de cada situación particular.

En el sistema educativo actual están cobrando cada vez más relevancia los problemas de conducta. Éstos, en muchos casos, están relacionados con problemas de convivencia a distintos niveles dentro de los centros escolares, sobre todo aquellos problemas de comportamiento externalizantes, con conductas antisociales y perturbadoras.

La intervención ante estos problemas es una demanda cada vez creciente para los servicios de orientación educativa, que muchas veces se ven limitados en sus intervenciones. Las situaciones con las que se encuentran los profesionales de la orientación en ocasiones exceden su ámbito de trabajo o bien requieren intervenciones complejas, en las que es necesario que se impliquen todos los agentes educativos, fundamentalmente padres y profesores. Éstos, muchas veces, tienen dificultades para colaborar, ya que se sienten culpabilizados e impotentes ante la situación.

El contexto profesional y práctico del que parte esta investigación es el contexto de la orientación educativa. Conocer y analizar los factores de riesgo y de protección en la aparición, desarrollo y mantenimiento de patrones de conducta antisociales y perturbadores es de gran utilidad a la hora de plantear estrategias de intervención, que, en muchos casos, requieren de un trabajo en red, colaborando con otros servicios sanitarios y sociales.

## PARTE EMPÍRICA. ESTUDIO DE CASOS

Las fuentes de información utilizadas para recabar la información acerca de los casos son la observación en el centro escolar, entrevista con el alumno, entrevista con el profesorado, entrevista con la familia, recogida de cuestionarios cumplimentados por los propios alumnos (autoinforme) y por parte de las familias (los mismos recogidos en la investigación cuantitativa planteada) y revisión de trabajos de clase.

La información se presentará en el siguiente orden:

- Características personales generales y diagnóstico clínico.
- Contexto social: familiar y escolar.
- Historia escolar
- Alteraciones de la conducta que presenta.
- Rendimiento académico.
- Evolución reciente.
- Puntuaciones que aportan información significativa en los cuestionarios y comentario de las mismas. Para realizar este análisis se han tenido en cuenta, fundamentalmente, las puntuaciones que se alejan en más de una desviación típica de las puntuaciones del grupo normal analizado en la presente investigación. En algunos casos se comentan otras puntuaciones si se consideran relevantes.
- Conclusión, en relación con los resultados obtenidos.

Dos de ellos ya fueron analizados en un estudio previo (Martínez, 2009), por lo que también se añadirá la información de aquel momento en comparación con la actual, de forma que se puede observar la evolución de forma más objetiva. Es necesario aclarar que en la investigación realizada en aquel momento se tomaron dos muestras: el grupo 1 o normal y un segundo grupo formado por alumnos con problemas de comportamiento en el contexto

## PARTE EMPÍRICA. ESTUDIO DE CASOS

escolar. Por lo tanto se realizaron comparaciones con ambos grupos para cada caso particular en las puntuaciones.

Se utilizaron los cuestionarios CBCL-r y NEO-32, ambos respondidos por padres. Con respecto a la investigación actual podemos establecer comparaciones claras en la evolución de la percepción de los padres con respecto al comportamiento de sus hijos a través de la CBCL-r, pero también en las puntuaciones obtenidas en el NEO-32, especialmente en lo referido a Neuroticismo y Extraversión, ya que parece que correlaciona bastante bien con las puntuaciones obtenidas en estas medidas en el EPQ-J.

Con respecto a las investigaciones sobre personalidad normal, se ha desarrollado el Modelo de Cinco Factores, de Costa y McCrae (Carrasco, Holgado y del Barrio, 2005; Edo, Moya, Lores, Luelmo, Ibáñez y Ortet, 2003; Maestre et al., 2007; Ortet, Ibáñez, Ruipérez, Villa, Moya y Escrivá, 2007; Romero, Luengo, Gómez-Fraguela y Sobral, 2002), cada vez más aceptado y generalizado, en el que se basan distintas pruebas, entre las que destaca el NEO-PI-R. Este cuestionario proporciona puntuaciones en seis facetas de cada uno de los cinco grandes dominios: Neuroticismo, Extraversión, Apertura a la Experiencia, Amabilidad y Responsabilidad. Esta prueba ha sido traducida y analizada en multitud de contextos y se ha estudiado su utilidad en diferentes ámbitos (Romero et al., 2002). Esta taxonomía de los cinco grandes constituye una herramienta fundamentada a través de numerosas investigaciones y viable para la descripción de la personalidad infantil (Carrasco et al., 2005; Romero et al., 2002).

Para ese trabajo se utilizó la adaptación del NEO, en 32 ítems para padres, realizada en la Universidad de León, por Manga y colaboradores.

Existen multitud de investigaciones que buscan comprender las relaciones las distintas dimensiones de la personalidad normal y el riesgo de desarrollar determinadas psicopatologías (Maestre et al., 2007), en concreto la relación entre las dimensiones del modelo de los cinco y los factores externalizantes e internalizantes. Se han encontrado resultados que relacionan

## PARTE EMPÍRICA. ESTUDIO DE CASOS

el factor internalizante con Neuroticismo y el factor externalizantes con baja amabilidad y baja responsabilidad.

En las siguientes tablas se recogen los datos obtenidos en cada uno de los casos en los cuestionarios utilizados en la presente investigación. Se destacan en **negrita** las puntuaciones que se alejan más de una desviación típica de la media del grupo normal, por arriba y por abajo, y que serán comentadas a continuación de forma particular para cada uno de los casos.

*Tabla 8.1. Puntuaciones de los sujetos en la escala de agresión, de apoyo social percibido y en el EPQ-J*

<b>Sujeto</b>	<b>AF</b>	<b>AV</b>	<b>EN</b>	<b>HO</b>	<b>FA</b>	<b>AM</b>	<b>ESP</b>	<b>N</b>	<b>E</b>	<b>P</b>	<b>S</b>	<b>CA</b>
<b>Media</b>	6.57	7.50	7.54	7.29	15.94	15.54	14.78	8.71	17.53	4.63	12.12	18.28
<b>Desv.Típ.</b>	2.93	2.41	2.44	2.56	3.44	3.45	3.79	3.89	4.18	3.36	4.49	3.98
<b>1</b>	8	9	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>20</b>	14	<b>20</b>	<b>19</b>	19	6	11	<b>24</b>
<b>2</b>	8	<b>15</b>	<b>12</b>	<b>15</b>	<b>20</b>	<b>4</b>	<b>20</b>	<b>15</b>	17	<b>10</b>	15	<b>26</b>
<b>3</b>	6	7	<b>11</b>	6	18	16	16	9	19	2	<b>3</b>	17
<b>4</b>	4	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	18	<b>5</b>	14	<b>2</b>	14	2	<b>7</b>	<b>10</b>
<b>5</b>	<b>10</b>	6	<b>12</b>	<b>6</b>	16	12	18	11	<b>10</b>	4	12	15
<b>6</b>	8	<b>3</b>	6	<b>3</b>	19	<b>4</b>	<b>4</b>	6	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>8</b>

## PARTE EMPÍRICA. ESTUDIO DE CASOS

*Tabla 8.2. Puntuaciones de los sujetos en las escalas de ítem único*

Sujeto	Acoso	Bullying	Tabaco	I. S.	D-I	Estudios	Deporte	Religión
<b>Media</b>	1.43	1.66	1.36	1.32	4.35	3.22	3.71	2.30
<b>Desv.Típ.</b>	0.78	0.93	0.79	0.69	0.91	0.81	0.98	1.06
<b>1</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>2</b>
<b>3</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>2</b>
<b>4</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>5</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>1</b>
<b>6</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>4</b>

*Tabla 8.3. Puntuaciones de los sujetos en la escala ECI y la CBCL*

Sujeto	AT	ACT	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	INT	EXT
<b>Media</b>	6.99	4.67	3.25	1.48	4.88	3.06	1.65	7.13	3.68	10.36	9.09	13.85
<b>Desv.Típ.</b>	4.40	3.69	2.78	2.03	4.13	2.48	1.78	4.17	3.48	6.91	6.91	9.49
<b>1</b>	<b>14</b>	<b>10</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>12</b>	<b>2</b>	<b>21</b>	<b>12</b>	<b>23</b>
<b>2</b>	<b>18</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>20</b>	<b>10</b>	<b>7</b>	<b>13</b>	<b>10</b>	<b>32</b>	<b>37</b>	<b>42</b>
<b>3</b>	<b>14</b>	<b>17</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>17</b>	<b>11</b>	<b>10</b>	<b>12</b>	<b>17</b>	<b>38</b>	<b>27</b>	<b>55</b>
<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>3</b>
<b>5</b>	<b>9</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>11</b>	<b>9</b>	<b>14</b>
<b>6</b>	<b>16</b>	<b>14</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>10</b>

### 8.1. Exposición de los casos estudiados

#### Caso 1

---

Se trata de un alumno escolarizado en 3º de Educación Primaria, con diagnóstico de TDAH y trastorno de comportamiento perturbador no especificado. Su capacidad intelectual se sitúa dentro de la media. En la última revisión realizada por el Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagógica que atiende el centro se ha considerado que presenta dificultades de aprendizaje de la lectoescritura, que están interfiriendo en su proceso de enseñanza-aprendizaje.

El **contexto familiar** es estructural y funcionalmente normal, la familia es colaboradora, si bien el padre, por motivos de trabajo ha estado ausente de la educación de su hijo gran parte del tiempo en años anteriores, llevando el peso de la misma la madre. En este momento este aspecto ha mejorado notablemente. Se ha conseguido aumentar la coherencia entre ambos padres.

El **contexto escolar** es colaborador y bastante consistente y coherente en sus actuaciones en este momento. El aspecto que puede haber estado dificultando el normal desarrollo del alumno en este contexto es el hecho de que el por propio diagnóstico del niño se le han consentido determinados comportamientos que a otros alumnos no se le hubieran permitido. Esta actitud por parte del centro no sólo ha reforzado conductas desadaptadas en el alumno, sino que ha dificultado su integración y aceptación por parte del grupo clase. Esto ha habido que reconducirlo y hacer ver al niño que es uno más y que las normas de disciplina son iguales para todos los alumnos del centro.

Con respecto a su **historia escolar**, lleva escolarizado desde Educación Infantil en el mismo centro escolar. No ha repetido ningún curso y recibe apoyo por parte de la maestra especialista en Pedagogía Terapéutica con que cuenta el centro, fundamentalmente encaminado a desarrollar en el alumno la capacidad de realizar autoinstrucciones y planificación de tareas.

## PARTE EMPÍRICA. ESTUDIO DE CASOS

Las **conductas** que ha presentado son, principalmente, conflictos con iguales en el aula y el patio, con agresiones físicas y verbales, y comportamientos disruptivos en el aula. También ha presentado enfrentamientos a adultos, que solían ir seguidos de lloros y súplicas, sobre todo cuando recibía un castigo. Presenta la tendencia a culpabilizar siempre a los demás de las situaciones conflictivas, incluso al profesorado, al que a menudo ha acusado de “tenerle manía”.

Su **rendimiento académico** se sitúa ligeramente por debajo del grupo clase. En ello influyen fundamentalmente su déficit de atención y sus dificultades de lectoescritura. Sin embargo, el apoyo que recibe por parte del contexto familiar y la adecuada atención que está recibiendo desde el centro escolar están favoreciendo que el desfase curricular no se haga cada vez mayor.

Su **evolución** ha sido muy favorable desde que se detectó y se inició la intervención en todos los frentes. Fundamentalmente se ha trabajado a nivel familiar, para lograr la coherencia entre familia y centro, así como entre padre y madre, y a nivel escolar, con apoyo individual por parte de la maestra especialista, pero también con una intervención grupal desde la Acción Tutorial, para favorecer su integración en el grupo clase. A nivel de centro se ha hecho hincapié en que el centro fuera consistente en la aplicación de las normas con el alumno, lo cual ha mejorado su adaptación al contexto y ha reducido los intentos de librarse de los castigos, a través del enfrentamiento y de la súplica. Todas estas intervenciones han logrado normalizar bastante sus comportamientos en el aula y el centro y mejorar su rendimiento escolar y su integración social.

Algunas de las **puntuaciones** obtenidas por este alumno en las distintas escalas se encuentran alejadas de las medias del grupo normal. Se le podría situar como infracontrolado, si tenemos en cuenta las puntuaciones obtenidas del autoinforme, y dentro del grupo 4, TDAH combinado, si tenemos en cuenta las puntuaciones dadas por los padres.

## PARTE EMPÍRICA. ESTUDIO DE CASOS

Los aspectos más significativos son los siguientes:

- Puntúa alto en todas las escalas de agresión, separándose de la media más de una desviación típica en enfado y más de dos en hostilidad.
- En las escalas de Apoyo Social Percibido se sitúa por encima de la media en Familia y Persona Especial y cercano a la media en Amigos. Por lo tanto, aunque sí percibe más apoyo en casa (ya que por lo que comenta al cumplimentar el cuestionario se refiere a su madre como persona especial), tampoco se siente aislado en el colegio y con los amigos. Quizá habría que añadir que el cuestionario se pasó cuando la intervención ya llevaba algún tiempo y la situación en el aula se había normalizado bastante, lo cual había favorecido su integración en el grupo.
- En el EPQ-J puntúa alto en Neuroticismo (más de dos desviaciones típicas por encima de la media) y en Conducta Antisocial (más de una desviación típica). Se podría ajustar al perfil Infracontrolado, ya que aunque en Psicoticismo y Extraversión no se separa en más de una desviación típica, sí que presenta puntuaciones altas, por encima de la media.
- En las escalas de ítem único, presenta puntuaciones por encima de la media (más de una desviación típica) en Bullying, con lo cual él reconoce que en ocasiones acosa o abusa de otros niños, pero todavía mucho más elevada en Acoso. Él percibe que algunos de los demás niños le acosan, insultan y agreden con mucha frecuencia. Si bien por la puntuación comentada anteriormente en Apoyo Social Percibido, sí que se ve que no cree que sean todos los niños los que le agreden o acosen. Esto coincide con los problemas observados en el colegio y con los conflictos que han ido surgiendo. Aunque en el momento actual, gracias a la intervención de la tutora y del equipo directivo, se ha

## PARTE EMPÍRICA. ESTUDIO DE CASOS

conseguido reducir estas situaciones, aún hay una serie de niños que utilizan cualquier ocasión para reírse de él, no dejarle jugar o rechazarle de alguna otra manera.

- En las escalas de ítem único que hacen referencia a los factores protectores, presenta una puntuación baja (una desviación típica por debajo de la media) en Rendimiento Académico, que él percibe como por debajo de su grupo clase. En Deporte y Religión se sitúa por encima de la media.
- En las escalas cumplimentadas por los padres presenta una puntuación de una desviación típica por encima de la media tanto en atención como en actividad, así como en las escalas III, IV, VI y VII del CBCL. En Externalización se sitúa casi una desviación típica por encima de la media.

Como **conclusión**, en relación con las puntuaciones obtenidas, en este sujeto se puede observar un perfil aproximado al grupo infracontrolado y TDAH combinado. Se debe destacar el papel como víctima-provocadora dentro del contexto escolar, observado y confirmado por las puntuaciones. Este papel limita las intervenciones del profesorado, ya que está tan cansado de su comportamiento disruptivo, negativista y agresivo, que comprende y consiente el acoso por parte de los iguales hacia él.

Por su parte, el niño, por su propio perfil conflictivo, responde con facilidad a las provocaciones y entra en enfrentamientos.

Como factores protectores, sin embargo, encontramos el apoyo recibido del contexto familiar y el apoyo social percibido en Amigos, así como su capacidad intelectual dentro de la media y su rendimiento escolar, que aunque es bajo, se mantiene dentro del nivel de competencia curricular esperado para el curso en que está escolarizado en prácticamente todas las áreas (con mayores dificultades en lengua e inglés). Es fundamental con este alumno, para favorecer que el pronóstico sea positivo, que se mantenga un nivel de

motivación por lo escolar suficiente y que no se descuelgue del grupo clase, por lo que una intervención ajustada en sus dificultades de aprendizaje es imprescindible.

### **Caso 2.**

---

Es un alumno de 14 años, escolarizado en 3º de Educación Secundaria Obligatoria. Tiene un complejo diagnóstico de TDAH, Trastorno de comportamiento perturbador no especificado y Trastorno obsesivo-compulsivo. Su capacidad intelectual se sitúa por debajo de la media, con una discapacidad intelectual ligera. Se ha observado un deterioro cognitivo significativo en los últimos años, ya que puntuaciones previas lo situaban como límite.

Con respecto al **contexto familiar**, existe una desestructuración familiar importante, con problemas de comunicación y dinámicas familiares alteradas, que están afectando al menor, provocando una situación de desadaptación al contexto social muy grave. En el domicilio familiar conviven ambos padres y dos hermanas, una de ellas mayor de edad. Ninguno de ellos tiene ocupación, lo cual genera que las relaciones sociales sean muy limitadas, con una red social limitada a la familia nuclear.

Se puede observar claramente una interrelación entre el trastorno que presenta el niño y el funcionamiento familiar. Se considera que la influencia es recíproca, dificultando el óptimo desarrollo de todos los implicados. La familia tiene dificultades para reconocer y afrontar el problema, lo cual ha hecho que este no mejore, sino que se agrave, y esto, a su vez, lleva a la familia a ser más disfuncional, ya que las situaciones que tienen que vivir en relación con su hijo son, en ocasiones, muy graves.

El **contexto escolar** está muy limitado para hacer frente a las necesidades educativas especiales del alumno, ya que tiene escasez de

## PARTE EMPÍRICA. ESTUDIO DE CASOS

recursos para atender a la diversidad. Debido al importantísimo deterioro cognitivo del alumno, así como a su escasa capacidad atencional y motivación, presenta un desfase curricular muy significativo, con un nivel de segundo ciclo de educación primaria, por lo que las Adaptaciones Curriculares que requiere son muy importantes. Este hecho dificulta mucho su integración y normalización en el grupo clase.

Aunque el profesorado se encontraba muy motivado y dispuesto a poner todo de su parte, las situaciones vividas con el alumno han generado más dificultades para afrontar de forma positiva la intervención educativa. Esto dificulta, a su vez, la integración y funcionamiento normalizado del niño en el centro.

Respecto a su **historia escolar**, ha tenido múltiples cambios de centro, primero debido a cambios en el domicilio familiar, y posteriormente debidos a problemas de la familia con los centros debido a las alteraciones de comportamiento del niño. Sin embargo, en el centro en el que está escolarizado en la actualidad ha cursado los tres años de Educación Secundaria Obligatoria y los padres están altamente satisfechos con la relación con el mismo.

Las **conductas** que presenta son variadas. Presenta muchos problemas de adaptación en el grupo de iguales, disrupciones constantes en el aula, muchas dificultades para centrar y mantener la atención en tareas escolares, escasa motivación por el aprendizaje escolar, enfrentamientos a iguales (verbales y físicos) y enfrentamientos con adultos, sobre todo verbales y puntualmente físicos. Su motivación y capacidad atencional aumentan ligeramente en tareas manipulativas que le resulten atractivas, pero hay que tener cuidado con las herramientas que utilice ya que se pone con frecuencia en situaciones peligrosas sin darse cuenta, por su elevada impulsividad y escaso autocontrol motor.

En ocasiones, además, ha intentado fugarse del centro escolar o se ha negado a entrar. Desobedece a cualquier adulto con el que se encuentre si se obceca con hacer algo, lo cual ha llevado al centro a no permitirle participar en

## PARTE EMPÍRICA. ESTUDIO DE CASOS

actividades fuera del centro, ya que no confían en que se comporte de forma adecuada y no se escape.

También ha tenido varias fugas en el contexto familiar. La familia relata en entrevistas muchas dificultades de manejo en distintos aspectos (alimentación, sueño, normas y límites, tareas escolares), así como conductas agresivas hacia sus hermanas y padres, con agresiones verbales y físicas. Con respecto al ocio, siempre realiza actividades acompañado de una de sus hermanas, ya que tampoco la familia confía en que vuelva a casa cuando se le dice, no se escape o no se ponga en peligro, sin darse cuenta. No participa en actividades extraescolares, ya que siempre ha presentado problemas de integración, aunque se ha propuesto como un objetivo de trabajo.

Su **rendimiento académico** es muy bajo, tanto por lo observado en el centro, como por la propia percepción del alumno. Aunque se ha observado una ligera evolución a nivel curricular, se situaría en un nivel de competencia curricular de 2º ciclo de educación primaria. Este bajísimo rendimiento no es justificable por su déficit intelectual, ni por el déficit atencional, sino a una acumulación de variables.

La **evolución** del niño presenta una tendencia favorable, pero muy limitada. Este hecho se relaciona con variables personales, familiares y escolares. En cuanto a las variables personales es fundamental tener en cuenta el deterioro cognitivo tan importante que está sufriendo y que se refleja no sólo en su funcionamiento escolar y social, sino también en las pruebas psicopedagógicas pasadas en distintos momentos de su desarrollo.

En cuanto a variables familiares, aunque la familia se esfuerza por tratar de llevar a la práctica las estrategias que se le proponen, tiene muchas dificultades para la generalización de las mismas a todas las situaciones. Desde que trabaja con ellos un Equipo de Apoyo a Familias de Servicios Sociales se ha visto una mejoría en este sentido, que esperamos se vea reflejada pronto en el niño.

## PARTE EMPÍRICA. ESTUDIO DE CASOS

Las **puntuaciones** obtenidas por este alumno en todas las escalas se encuentran alejadas de las medias del grupo normal. Se le podría situar como infracontrolado, si tenemos en cuenta las puntuaciones de la autoevaluación, y dentro del grupo 4, TDAH combinado, si tenemos en cuenta las puntuaciones dadas por los padres.

Esto se ajusta a los comportamientos y dificultades encontrados desde el contexto escolar para conseguir que el alumno se mantenga en el centro sin estar totalmente aislado y sin generar diariamente conflictos con iguales.

Los aspectos más significativos son los siguientes:

- Puntúa alto en todas las escalas de agresión, separándose de la media más de una desviación típica en enfado y más de dos en agresión verbal y hostilidad.
- En apoyo social percibido, puntúa por encima de la media, separándose en más de una desviación típica en Familia y Persona Especial (que especifica verbalmente que es su madre). Sin embargo puntúa por debajo de la media en más de dos desviaciones típicas en Amigos. Esto coincide con lo observado en el centro escolar, donde apenas mantiene relaciones normalizadas con iguales, así como con la información recabada de la familia y del propio alumno acerca de sus relaciones sociales fuera del contexto escolar, que prácticamente están limitadas al entorno familiar.
- Respecto al EPQ-J, puntúa por encima de la media (más de una desviación típica) en Neuroticismo, Psicoticismo y Conducta Antisocial.
- En las escalas de ítem único se sitúa por encima de la media en Acoso percibido. Esto encaja con las conductas que presenta en el contexto escolar, ya que con frecuencia cree que otros alumnos se están riendo de él o se meten con él. Pero teniendo en cuenta

## PARTE EMPÍRICA. ESTUDIO DE CASOS

lo observado en el centro escolar, no se podría considerar al alumno como una víctima de bullying. Además, este aspecto ha sido muy trabajado desde el contexto escolar. En todo caso, puntualmente tiene conflictos con iguales, en los cuales, tras mostrarse provocador, los otros alumnos responden de forma agresiva hacia él, verbal, e incluso a veces, física. Sin embargo, no se puede considerar una víctima de bullying, ni siquiera una víctima provocadora, o activa, ya que no cumple criterios para ese diagnóstico: no hay sistematicidad ni los enfrentamientos son siempre con los mismos niños.

- También en estas escalas de ítem único, se sitúa a sí mismo en un nivel de rendimiento académico muy bajo, lo cual coincide con lo observado en el contexto escolar. También llama la atención que se sitúa a sí mismo en un nivel muy alto en capacidades deportivas, lo cual no coincide con lo observado.
- Con respecto a la información dada por las familias, se sitúa más de dos desviaciones típicas por encima de la media en déficit atencional y una desviación típica por encima en actividad. Esto sí coincide con lo observado en el contexto escolar.
- En el CBCL-r, todas las puntuaciones dadas por los padres le sitúan por encima de la media en más de dos desviaciones típicas, excepto en las escalas VI y VII, que sólo supera la media en más de una desviación típica.

Como **conclusión**, vemos claramente que se trata de un sujeto infracontrolado y TDAH combinado. Su perfil conductual es altamente perturbador en todos los contextos en los que interacciona. Presenta conductas claramente antisociales (fugas, peleas, destrucción de propiedad...). Su evolución está siendo muy negativa. La edad de inicio fue temprana y esto, unido al contexto sociofamiliar disfuncional, a la comorbilidad que presenta y a

## PARTE EMPÍRICA. ESTUDIO DE CASOS

su baja capacidad intelectual, son factores de riesgo claros para un pronóstico negativo.

Este mismo caso fue valorado en una investigación previa sobre problemas de conducta y contexto social en una muestra de niños y adolescentes, donde se recogió información de los padres a través del CBCL-R y del NEO-32. En aquel momento el alumno estaba cursando 1º de ESO. Los problemas de conducta que presentó aquel curso fueron realmente graves, llevando incluso a un ingreso de tres semanas en una unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil. Después del ingreso, en el cual se pudo ajustar la medicación, las conductas se suavizaron notablemente, aunque seguía presentando un patrón de comportamiento desafiante y conflictivo con adultos e iguales. Los comentarios sobre los resultados obtenidos se pueden ver a continuación:

*Con respecto al cuestionario CBCL-r destaca la puntuación obtenida en Ansiedad/depresión (13), por encima de ambos grupos, así como en Internalización (19)<sup>8</sup>. Esto coincide con la información obtenida a través de otras vías: entrevistas y observación.*

*Sin embargo, en las escalas de Conductas delictivas y conductas agresivas y en el total de Externalización, las puntuaciones que le asignan sus padres lo sitúan por debajo de ambos grupos, lo cual no se corresponde con lo observado en el contexto escolar, ni con la información recabada de la propia familia en situación de entrevista en otros momentos. A continuación, se reflejarán los ítems en los que la información no es coincidente.*

*Con respecto a Conductas delictivas, los padres le asignan puntuaciones de 0 (no aparece nunca) en los ítems “es mentiroso”, “se fuga de casa”, “dice palabrotas, lenguaje obsceno” y “piensa mucho en cosas sexuales”. Todos estos ítems reflejan conductas por las que la familia se había quejado en los meses anteriores en situación*

<sup>8</sup> Escala 3 (CBCL). Ansiedad/depresión.

Grupo 1: Media=5.70 Desv. Estándar=4.47

Grupo 2: Media=7.00 Desv. Estándar=3.16

Internalización (CBCL)

Grupo 1: Media=10.43 Desv. Estándar=7.73

Grupo 2: Media=11.71 Desv. Estándar=4.46

## PARTE EMPÍRICA. ESTUDIO DE CASOS

*de entrevista y se había estado trabajando con ellos. Incluso el tema de la sexualidad había sido una consulta realizada por la madre la semana anterior a pasarles el cuestionario ya que la preocupaba mucho no responder de forma adecuada a las preguntas cada vez más frecuentes que les estaba haciendo.*

*Además, en el contexto escolar también suponen un problema las mentiras, las palabrotas y lenguaje obsceno, así como los comentarios a compañeras de clase. Aunque nunca se ha llegado a fugar del centro, sí lo ha intentado en distintas ocasiones.*

*Con respecto a Conductas agresivas, ocurre lo mismo. La familia asigna puntuaciones de 0 en diversos ítems que reflejan conductas de las cuales se ha quejado con frecuencia en las entrevistas: “rompe o destroza sus cosas, sus juguetes”, “rompe o destroza las cosas o juguetes de los demás”, “no obedece en casa”, “se pelea mucho con los hermanos, en la calle, en el colegio...”, “ataca físicamente a la gente”, “cambia rápido de humor”, “molesta mucho” y “tiene muchas rabietas”.*

*Todas estas conductas suponen situaciones difíciles en el contexto familiar, que generan enfrentamientos con sus hermanas y padres, con agresiones verbales e incluso físicas a todos ellos. Igualmente suponen conductas que generan situaciones difíciles en otros contextos, por lo que en muchas ocasiones la familia no realiza determinadas actividades sociales para evitar que Rubén genere conflictos con otras personas.*

*Tampoco se corresponde con la información obtenida por otros medios la puntuación asignada en el ítem “repite algunos actos de forma sucesiva, compulsiva” de la escala Problemas de pensamiento. Los padres responden que esta conducta no aparece nunca, cuando en entrevistas recientes habían relatado la necesidad del niño de abrir y cerrar la puerta varias veces, la cantidad de pastillas de jabón que gastan por los múltiples lavados de manos o el hecho de que se tiene que cambiar de ropa varias veces al día. Este tipo de comportamientos también se han observado en el contexto escolar, donde ordena repetidamente el estuche de determinada manera o necesita romper una hoja en la que ha estado trabajando porque tenga un tachón, con lo cual no avanza en las tareas propuestas.*

*Por lo tanto estas conductas no sólo aparecen, sino que lo hacen con elevada frecuencia y suponen un entorpecimiento de su normal funcionamiento cotidiano.*

## PARTE EMPÍRICA. ESTUDIO DE CASOS

*Por último, el ítem “tiene demasiado peso para su edad”, ante el que los padres asignan una puntuación de 0 (no aparece nunca), tampoco se corresponde con la realidad, ya que es un niño que sufre sobrepeso según informes médicos, estando la pediatra muy preocupada por este hecho.*

*La conclusión que se podría extraer es que los padres tienden a minimizar los problemas una vez que estos han pasado, aunque cuando están cercanos en el tiempo los relatan con extremada preocupación. Esto hace que sean poco consistentes y constantes en la aplicación de estrategias educativas que se les proponen.*

*En el cuestionario NEO-32, hay que tener en cuenta la puntuación obtenida en la escala Amabilidad (A=13), ligeramente baja. No hay que olvidar el deterioro cognitivo del niño, que justificaría sus dificultades en este tipo de conductas.*

*Pero destaca la puntuación en Neuroticismo (N=25), por encima del grupo 1, pero similar a su grupo<sup>9</sup>.*

*Las informaciones que dan los padres en este cuestionario sí se corresponden con las informaciones recogidas por otros medios.*

Se puede observar que la familia ha aumentado notablemente su conciencia y aceptación del problema, ya que en aquel momento las conductas eran igual de graves y estaba menos controlado, y sin embargo, le otorgaron puntuaciones más cercanas a las medias en muchas medidas. Una de las puntuaciones coincidentes es el Neuroticismo en aquel momento del NEO con el N del EPQ-J en autoinforme actual.

---

<sup>9</sup> Neuroticismo (NEO)

Grupo 1: Media=17.31 Desv. Estándar=4.39

Grupo 2: Media=23.57 Desv. Estándar=3.99

### Caso 3.

---

Se trata de un alumno escolarizado en 2º de Educación Primaria, con diagnóstico de TDAH y trastorno oposicionista-desafiante. Su capacidad intelectual está dentro de la media, sin embargo tiene muchas dificultades de aprendizaje. El Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagógica que atiende al centro está valorando si son debidos exclusivamente a sus problemas de comportamiento y de atención o también presenta Dificultades de Aprendizaje de la lectoescritura.

El **contexto familiar** está muy alterado, estructural y funcionalmente. Sus padres están separados desde que él tenía dos años, con muchos conflictos en la separación, denuncias por ambas partes y diversos juicios por la custodia. La madre (que tiene actualmente la custodia) culpabiliza constantemente al padre y a la familia paterna de los problemas de comportamiento que presenta el niño. Parece que desde el entorno paterno también el niño recibe mensajes negativos constantemente.

Actualmente conviven en el domicilio familiar el niño, la madre, la pareja de la madre y una hija de ambos más pequeña. La pareja relata problemas entre ellos que pueden también estar afectando al niño, pero su actitud es muy favorable y colaboradora, a pesar de que la madre tiene pocos recursos y estrategias educativas. La intervención con ella resulta inconsistente, ya que depende mucho de su estado de ánimo.

La intervención con el padre, ya que vive en otra comunidad. En este momento convive con una nueva pareja y el hijo de ésta. Muestran mucho rechazo hacia el niño, aunque para él son personas muy significativas, lo cual le genera sentimientos muy negativos cuando regresa de una visita.

Con respecto al **contexto escolar**, acude a un centro público de entorno rural. Se trata de un centro pequeño con pocos alumnos por aula. En su grupo clase se encuentran agrupados 1º y 2º de Educación Primaria. El centro no se

## PARTE EMPÍRICA. ESTUDIO DE CASOS

muestra colaborador, ya que culpabilizan de toda la situación al entorno familiar y no asumen su parte de responsabilidad para lograr un cambio.

Algunos docentes, de forma aislada, realizan una atención más cercana e individualizada que favorece su integración en el grupo clase, pero en general no se está trabajando a este nivel.

Un aspecto del contexto escolar que sí favorece al alumno es que la convivencia está muy trabajada y el ambiente de disciplina en el centro se mantiene con todos los alumnos por igual.

En su **historia escolar**, ha tenido numerosos cambios de centro, por cambios de domicilio. En el centro actual lleva dos cursos académicos. Ha tenido problemas de adaptación desde educación infantil. Está repitiendo 2º de EP. Recibe apoyo por parte de la maestra especialista de Pedagogía Terapéutica con que cuenta el centro. Ésta realiza sobre todo tareas de iniciación a la lectoescritura, ya que se ha considerado que hasta que no sea capaz de realizar alguna tarea de modo autónomo, su normalización dentro de la dinámica del aula es muy complicada.

Sus **conductas** son fundamentalmente interrupciones en el aula y enfrentamientos con adultos. También tiene multitud de conflictos con iguales, con agresiones verbales y físicas. La gravedad y frecuencia de estas conductas hace que su permanencia en el grupo clase sea muy complicada para los docentes. Su tolerancia a la frustración es muy limitada, aunque ha ido en aumento. Al tener tantas dificultades de aprendizaje, no realiza ninguna tarea de forma autónoma dentro del aula, con interrupciones constantes y desafíos a la autoridad. Incluso ha presentado agresiones físicas y verbales a adultos. Estas se han dado en el contexto escolar puntualmente, sin embargo, por lo que relata la familia, en casa son mucho más frecuentes.

Su **rendimiento académico** está muy por debajo del grupo clase, por la información recogida a través del centro escolar y también en autoinforme. A pesar de que está repitiendo 2º de Educación Primaria, continúa siendo muy

## PARTE EMPÍRICA. ESTUDIO DE CASOS

significativo. Además, este desfase no se explica ni por un déficit cognitivo ni por su déficit atencional, suficientemente. Se relaciona con las dificultades a nivel sociofamiliar, los problemas de comportamiento presentados en el contexto escolar y, quizá, con sus posibles Dificultades de Aprendizaje de la Lectoescritura.

Su **evolución** ha sido favorable, aunque muy lenta. Los comportamientos se han reducido en intensidad y frecuencia, pero siguen dándose en una tasa difícil de manejar por el centro escolar. Sin embargo, hay que tener en cuenta que ni desde el centro escolar ni desde el contexto familiar la respuesta está siendo suficientemente consistente para que se pueda lograr un cambio importante. Quizá el momento en que se ha empezado a notar un cambio más relevante ha sido cuando ha comenzado a tomar tratamiento farmacológico, lo cual ha mejorado su capacidad atencional en periodos cortos de tiempo y ha sido posible el comienzo del aprendizaje de la lectoescritura. Este hecho ha favorecido tiempos de trabajo autónomo, aunque muy breves, que ha posibilitado que presente algunos ratos conductas normalizadas dentro del aula.

Sin embargo, fuera del aula, continúa teniendo muchos conflictos con iguales, especialmente con niños más mayores que él, con agresiones verbales y físicas. Estos conflictos se reducen si los adultos intervienen de forma oportuna.

Las **puntuaciones** obtenidas por este alumno en autoinforme en la mayoría de las escalas se encuentran cercanas a las medias del grupo normal. Se le podría situar como resiliente. Sin embargo, si consideramos las puntuaciones otorgadas por los padres, deberíamos ubicarlo dentro del grupo 4, TDAH combinado. Esta incongruencia nos lleva a analizar la única escala en la que se aleja del grupo normal, la Sinceridad del EPQ-J, en la que se sitúa en casi dos desviaciones típicas por debajo de la media.

No hay que olvidar que se trata de un niño pequeño (8 años), más pequeño que la muestra con la que lo comparamos (de 11 a 15 años). Por lo

## PARTE EMPÍRICA. ESTUDIO DE CASOS

que la sinceridad puede ser inferior, ya que, según refiere Eysenck (1998), la sinceridad aumenta con la edad en niños y adolescentes.

Esto puede ser explicado por la autoconciencia, que puede no estar suficientemente desarrollada en edades más tempranas y no ser, por tanto, realmente consciente de los problemas que tiene de comportamiento, como de hecho parece en entrevista individual. Si se le pregunta por estos problemas tiende a evadirse a mundos de fantasía y es muy difícil hacerle reflexionar sobre sus propias conductas.

Por otro lado, también puede deberse a un intento de satisfacer lo que cree que los adultos del entorno esperan de él. En intervención individual se observa que conoce perfectamente cuáles son las conductas adecuadas y cuáles no, luego no hay un déficit en este aspecto, sino que se trata de un déficit en ejecución, quizá en relación con su elevada impulsividad.

Además de lo comentado, los aspectos más significativos son los siguientes:

- Puntúa alto en la escala de Enfado de Agresión, separándose en más de una desviación típica de la media.
- También puntúa alto en las escalas de ítem único, tanto en Acoso como en Bullying. En la primera se aleja más de dos desviaciones típicas por encima de la media y en la segunda, en una. Aquí vemos que se percibe a sí mismo como agresor, pero también (y en mayor intensidad) como agredido. Teniendo en cuenta las situaciones observadas dentro del contexto escolar, y considerando que estos conflictos suelen tener lugar, sistemáticamente, con determinados alumnos (en mayor frecuencia que con otros), así como que se agrupan los alumnos para enfrentarse a él en esos momentos (no dejándole jugar a fútbol, insultándole, pegándole...) podríamos considerar que se

## PARTE EMPÍRICA. ESTUDIO DE CASOS

trata de una situaciones de acoso escolar, pero en la que la víctima es provocadora.

- Si tenemos en cuenta las puntuaciones dadas por los padres, la situación es muy diferente. En las escalas ECI puntúa una desviación típica por encima de la media en Atención y más de tres desviaciones típicas en Actividad. Por lo tanto, los padres lo sitúan como TDAH subtipo combinado, con mayor énfasis en la hiperactividad.
- En el CBCL-r se sitúa por encima de la media en todas las escalas, excepto en la II (quejas somáticas):
  - En la escala I (aislamiento) y en la VI (problemas de atención) se separa una desviación típica por encima.
  - En las escalas III (ansiedad/depresión), IV (problemas sociales) y VII (conductas delictivas) se separa en dos desviaciones típicas por encima.
  - En la escala VIII (conductas agresivas) y en la V (problemas de pensamiento) supera en más de cuatro desviaciones típicas de la media.
  - Igualmente en Internalización se sitúa en más de dos desviaciones típicas y en Externalización en más de cuatro.

Las puntuaciones dadas por la familia se acercan más a los problemas observados en el contexto escolar, que las puntuaciones obtenidas en autoinforme. Esto se puede interpretar en relación con su edad, pero también parece relevante comentar la elevada puntuación obtenida en Problemas de pensamiento, que puede tener relación con una falta de conciencia de la realidad, que en ocasiones se ha observado también en entrevista individual.

Se trata de un niño con muchos problemas emocionales, que está muy afectado por su situación sociofamiliar y que busca agradar, pero no utiliza las

## PARTE EMPÍRICA. ESTUDIO DE CASOS

habilidades adecuadas para ello, sino que genera mucho rechazo en los adultos del entorno.

Igualmente, con iguales, tiene muchos problemas de relación, llegando a poder ser considerado como víctima de bullying, aunque provocadora. Lo cual es consentido desde el contexto escolar, precisamente por el elevado rechazo que genera en los adultos, que justifican las agresiones de determinados alumnos hacia él.

Como factores protectores, podemos establecer su capacidad intelectual y la temprana edad a la que se han iniciado las intervenciones.

Aun así, el cuadro que presenta es muy grave y el pronóstico, mientras persistan los problemas de pensamiento y la falta de conciencia sobre su problema, es negativo.

### Caso 4

---

Se trata de un niño de 12 años, escolarizado en 6º de Educación Primaria. Está diagnosticado de TDAH y posible Trastorno generalizado del desarrollo. Su capacidad intelectual está dentro de la media.

El **contexto familiar** es estructuralmente normal, si bien a nivel funcional se encuentra alterado ya que el padre tiene un problema físico desde que era pequeño que le incapacita para múltiples funciones. Los padres se muestran muy reservados y la comunicación con ellos en contexto de entrevista es reducida, limitada en muchas ocasiones a respuestas monosílabas. Acuden siempre que se les llama y se muestran colaboradores en casi todas las situaciones, pero tiene pocos recursos para buscar soluciones

## PARTE EMPÍRICA. ESTUDIO DE CASOS

nuevas o recurrir a distintos servicios de apoyo. Su red de apoyo está muy limitada, con escasas relaciones fuera del contexto familiar.

El **contexto escolar** responde de forma muy positiva a las necesidades que presenta, favoreciendo en gran medida un óptimo desarrollo del niño, a pesar de sus dificultades. Se trata de un entorno estable, predecible, donde todos los implicados responde de forma similar, con normas claras y límites bien establecidos. Esto ha ayudado, cuando el alumno presenta una temporada alterada, a que las consecuencias que generan sus conductas en relación con su socialización y relación con iguales, sean lo menos graves posible.

Respecto a su **historia escolar**, ha estado escolarizado en el mismo centro desde Educación Infantil y ha repetido 4º de Educación Primaria. Esta permanencia se decidió por el retraso curricular que estaba empezando a acumular. Además, se tuvo en cuenta que no estaba bien integrado en el grupo clase. Con el cambio se logró ajustar el nivel de competencia curricular y sus interacciones sociales con el nuevo grupo, con una intervención individual y grupal desde el primer momento.

Las **conductas** que presenta son muy variadas, con distintos grados de intensidad y frecuencia por temporadas. En el contexto escolar ha presentado disrupciones de distinto tipo en el contexto del aula, llamadas de atención, agresiones verbales y físicas a iguales y adultos de carácter puntual, enfrentamientos y desobediencia a adultos sobre todo por negarse a trabajar, explosiones de ira ante frustraciones, elevada competitividad, tics motores y verbales, dificultades para centrar y mantener la atención en determinadas tareas, rituales de carácter obsesivo, dificultades para participar en juegos con iguales de carácter reglado o no.

Además, en el contexto sociofamiliar, los padres relatan dificultades para acudir a determinados lugares o actividades (cine, ferias,...). Sobretudo asociado a niveles altos de ruido ambiental. También tiene conductas desproporcionadas ante determinados estímulos (sonido de un claxon, ladrido de un perro), a los que responde con insultos en voz alta en cualquier lugar.

## PARTE EMPÍRICA. ESTUDIO DE CASOS

Igualmente, los padres tienen dificultades para que realice las tareas escolares en casa, lo cual es motivo de enfrentamientos. En ocasiones ha presentado agresiones físicas y verbales a sus padres. También presenta rituales de carácter obsesivo que generan serios enfrentamientos si se interrumpen.

Como podemos observar el cuadro conductual presentado es bastante serio y ha dificultado mucho su desarrollo personal y social. Pero hay que destacar que este patrón de conductas no es estable, sino que fluctúa, presentando temporadas con más dificultades junto a otras en las que se muestra estable y responde con mayor normalidad.

Su **rendimiento académico** ha sido siempre inferior al grupo valorado de forma general. El propio alumno se valora a sí mismo con un rendimiento bajo.

Su **evolución reciente** ha sido muy positiva. Si bien no se ha conseguido que esté integrado en el grupo clase y que mantenga unas relaciones sociales normalizadas ni dentro ni fuera del centro escolar, han desaparecido las agresiones a iguales y a adultos, su tolerancia a los estímulos ambientales ha aumentado significativamente y sus conductas dentro del aula se encuentran bastante normalizadas.

Si bien no tiene relaciones con iguales o estas están muy limitadas, esto no parece afectarle ni se siente mal por ello, no busca las interacciones y, en las pocas ocasiones en que lo hace, los compañeros de clase le responden de forma positiva y no sufre rechazo por parte de los mismos. Este aspecto ha sido trabajado de forma muy consistente por los distintos tutores que ha tenido el grupo.

En el momento actual, de paso a la Educación Secundaria Obligatoria, se tiene mucho miedo desde el contexto escolar y familiar a cómo le afectará el cambio de dinámica de aula y de centro, ya que el seguimiento realizado por los tutores en los cursos anteriores ha sido muy cercano e intenso.

## PARTE EMPÍRICA. ESTUDIO DE CASOS

Las **puntuaciones** obtenidas por este alumno en todas las escalas son las más similares a las medias del grupo normal. Se le podría situar como resiliente, si tenemos en cuenta las puntuaciones de la autoevaluación, y dentro del grupo 5, normal, si tenemos en cuenta las puntuaciones dadas por los padres.

Esto es llamativo teniendo en cuenta la gravedad del cuadro presentado en cursos anteriores. Si bien en el momento actual su comportamiento no está normalizado y sigue teniendo dificultades de interacción social, la mejoría ha sido tan significativa, que el nivel de tolerancia ambiental se ha distorsionado notablemente. Es decir, las mismas conductas que aún continúa presentando, observadas en un niño en cualquier otro contexto familiar y social, sin una historia personal previa semejante, sería realmente llamativo, e incluso alarmante.

Los aspectos más significativos son los siguientes:

- En el cuestionario de agresión sus puntuaciones le sitúan en todas las escalas por debajo de la media, incluso en agresión verbal, enfado y hostilidad, más de una desviación típica.
- En la escala de apoyo social percibido, destaca la puntuación de Amigos, ya que se sitúa muy por debajo de la media (más de dos desviaciones típicas). Esta es la puntuación que nos da más pistas sobre sus graves problemas de socialización, especialmente con iguales.
- En cuanto al EPQ-J destaca la baja puntuación en N, más de una desviación típica por debajo de la media, y en CA, por debajo de la media en dos desviaciones típicas. Aunque también en S, su puntuación está por debajo de la media en una desviación típica, por lo que los resultados deben ser tenidos en cuenta con cuidado.

## PARTE EMPÍRICA. ESTUDIO DE CASOS

- En cuanto a las escalas de ítem único, presenta puntuaciones bajas en todos los factores de riesgo y puntuaciones en la media o por encima de ella en los factores protectores, excepto en Rendimiento académico, que se sitúa por debajo de la media. En Religión se sitúa más de una desviación típica por encima de la media.
- En cuanto a la heteroevaluación, los padres le dan puntuaciones en la media tanto en atención como en actividad, en las escalas ECI. En el CBCL la única puntuación que se separa de la media más de una desviación típica es la escala VIII de Conductas Agresivas, pero lo hace por debajo. Es decir, los padres estiman que su hijo es muy poco agresivo. Esto puede encajar con el comportamiento observado en el centro escolar, ya que, aunque ha presentado conductas agresivas en momentos puntuales, éstas nunca se han visto como hostiles, ni tan siquiera como instrumentales, sino, simplemente como reacciones exageradas ante situaciones que le desbordaban, pero sin ir dirigidas a ninguna persona concreta ni buscar hacer daño a nadie ni a nada. Las únicas conductas agresivas que se han observado de forma más continuada han sido hacia sí mismo, con autolesiones debidas a tics nerviosos o conductas estereotipadas que ha presentado durante periodos largos de tiempo (la más observada fue la tricotilomanía). En cualquier caso, la pediatra estimó que podía deberse a la propia mediación que estaba tomando.

A modo de **conclusión** sobre este caso y en relación con las hipótesis planteadas y las conclusiones obtenidas, se puede ver que el alumno se sitúa dentro del grupo Resiliente en cuanto a la autoevaluación, aunque hay que tener precaución en la interpretación del EPQ-J debido a la baja puntuación en S, quizá derivada del deseo de agradar a los adultos del entorno. Son respecto a la evaluación de los padres, se sitúa dentro del grupo Normal, aunque de nuevo tenemos que tener precaución debido, como se explica previamente, a

## PARTE EMPÍRICA. ESTUDIO DE CASOS

que la tolerancia ambiental puede haberse visto seriamente afectada debido al cuadro tan grave presentado por el alumno en momentos anteriores.

Este mismo caso fue valorado en una investigación previa sobre problemas de conducta y contexto social en una muestra de niños y adolescentes, donde se recogió información de los padres a través del CBCL-R y del NEO-32. En aquel momento el alumno estaba repitiendo 4º de Educación Primaria y los principales problemas de conducta que había presentado estaban comenzando a remitir. Los comentarios sobre los resultados obtenidos se pueden ver a continuación:

*Con respecto a las puntuaciones obtenidas en el **CBCL-r**, tan sólo presenta una puntuación elevada en Problemas de pensamiento (4)<sup>10</sup>, correspondiéndose con muchas de las conductas observadas también en el contexto escolar: “no se puede quitar de la cabeza ciertas manías, obsesiones”(2), “repite algunos actos de forma sucesiva, compulsiva” (1) y “se queda en blanco, se bloquea”(1).*

*Presenta puntuaciones altas, aunque no significativamente, en otras escalas. En Ansiedad/depresión (8), Problemas sociales (4) y Problemas de atención (9). Destacan las puntuaciones asignadas por los padres a algunos ítems de la escala de Problemas sociales, por la discrepancia con lo observado en el contexto escolar. En varios de ellos los padres le han asignado puntuaciones de 0 (no aparece nunca), mientras que en el contexto escolar se observan con bastante frecuencia: “está muy pendiente de su madre, maestra...”; “no se entiende con los demás niños”, “los demás no le quieren, le evitan”. Si bien se debe apuntar que las dificultades con los iguales surgen sobre todo en las épocas en las que el alumno muestra conductas más conflictivas, ya que los niños tienden a separarse de él. Pero, en general, no es un niño que haga amigos en el colegio, aunque, cuando está en una época tranquila, se relaciona con casi todos los niños y establece relaciones.*

*Con respecto al **NEO-32**, se debe destacar su puntuación en Neuroticismo (N=29)<sup>11</sup>. Los padres le asignan puntuaciones de 5 (totalmente de acuerdo) en*

<sup>10</sup> Escala 5 (CBCL). Problemas de pensamiento.

Grupo 1: Media=1.41 Desv. Estándar=1.54

Grupo 2: Media=2.42 Desv. Estándar=3.20

<sup>11</sup> Neuroticismo (NEO)

Grupo 1: Media=17.31 Desv. Estándar=4.39

## PARTE EMPÍRICA. ESTUDIO DE CASOS

*prácticamente todos los ítems, excepto en “necesita gente que le diga que hace las cosas bien, no está muy seguro de sí mismo”, que le dan una puntuación de 4 (de acuerdo). Con respecto a la información recogida a través de entrevistas con el propio alumno, la familia y la maestra, así como lo observado de forma directa, hay que comentar que efectivamente cumple los ítems, pero no en todas las circunstancias. Es, sobre todo, en tareas relacionadas con el contexto escolar, en las que se siente poco seguro de sí mismo o tiene una opinión más baja de sí mismo. Sin embargo, en tareas que le gustan y se le dan bien, se muestra seguro y satisfecho.*

*También presenta una puntuación elevada en Apertura a la experiencia, con respecto al grupo normal, coincidiendo con su grupo de referencia (O=30)<sup>12</sup>, con puntuaciones de 5 en todos los ítems.*

*Presenta una puntuación baja, aunque no significativamente, en Extraversión (E=19), coincidiendo con lo observado en el contexto escolar. Es bastante reservado y no cuenta con facilidad lo que le ocurre o cómo se siente. Esto ha dificultado en muchos momentos la intervención con él.*

*Con respecto la escala Amabilidad (A=36) en la que presenta una puntuación alta, aunque no significativamente, se debe comentar la puntuación asignada por los padres en determinados ítems, donde se observa discrepancia con lo observado en el contexto escolar de nuevo, al igual que en la escala Problemas sociales del CBCL-r. Los ítems “se lleva bien con la gente”, “ayuda a otras personas y coopera con ellas”, “hace buenas y estrechas amistades con otras personas”, en los que recibe puntuaciones de 4 y 5, no se corresponden con el desarrollo de relaciones sociales que presenta en el contexto escolar. Si bien sus relaciones con adultos en contexto individual mejoran notablemente, presenta muchas dificultades en el establecimiento de relaciones con iguales, tanto de cooperación como de amistad. Con respecto a “la mayoría de los adultos están encantados con él”, con una puntuación de 4, se debe matizar que es un niño que es querido por los adultos del contexto escolar, ya que es afectuoso, pero resulta muy difícil en el contexto del aula, por lo que los profesores suelen mostrarse cansados y con dificultades para mantener la calma en todas las situaciones que el alumno genera.*

---

Grupo 2: Media=23.57 Desv. Estándar=3.99  
<sup>12</sup> Apertura a la experiencia (NEO)  
Grupo 1: Media=23.02 Desv. Estándar=4.01  
Grupo 2: Media=26.00 Desv. Estándar=5.56

*Por último, con respecto a la escala Responsabilidad, presenta igualmente una puntuación alta, aunque no significativamente ( $C=20$ ) lo cual de nuevo se corresponde con lo observado en el contexto escolar. Aunque para el niño su elevada responsabilidad no siempre es positiva, ya que le hace ser demasiado exigente consigo mismo y presentar muy escasa tolerancia a la frustración, e incluso bloquearse a la hora de enfrentarse a determinadas tareas.*

Es llamativa la elevada puntuación asignada en Neuroticismo del NEO por los padres, en aquel momento, y sin embargo la baja puntuación dada por sí mismo en el momento actual en N del EPQ-J. Esto teniendo en cuenta que parece que ambas escalas correlacionan bastante bien. Pero no hay que olvidar que, en aquel momento, las respuestas de los padres se relacionaban sobre todo con aspecto escolares. No observaban tantos problemas en otros ámbitos de funcionamiento.

Por lo demás, los aspectos que eran significativos en aquel momento se han ido ajustando, aunque con las peculiaridades propias del alumno.

### **Caso 5.**

---

Se trata de un alumno escolarizado en 6º de Educación Primaria, con diagnóstico de TDAH tipo combinado. Su capacidad intelectual se sitúa dentro de la media.

El **contexto familiar** es estructuralmente normal, si bien es la madre la que lleva el peso en la educación de los hijos, ya que el padre, por motivos de trabajo pasa mucho tiempo fuera de casa. La madre tiene pocas habilidades y estrategias educativas y reconoce utilizar el castigo físico con sus hijos, aunque la intervención familiar llevada a cabo ha modificado sustancialmente esta

## PARTE EMPÍRICA. ESTUDIO DE CASOS

situación. En el momento actual hay una mayor estructuración familiar, con normas, rutinas, horarios... adecuados.

Respecto a su **contexto escolar**, está escolarizado en un centro concertado en entorno rural. El centro se muestra colaborador y pone en marcha las estrategias y técnicas planteadas. La disciplina en el centro está bien establecida y están desarrollando autoformación en materia de mediación entre iguales para mejorar su Plan de Convivencia. También trabajan mucho desde el centro con las familias, a través de reuniones trimestrales y un cuaderno de ida y vuelta para las familias. Sin embargo, existe poca implicación por parte de los padres en el contexto escolar, ya que están muy disgregados por cuestiones geográficas.

El grupo clase es muy heterogéneo a nivel de aprendizaje, con muchos alumnos con necesidades educativas especiales asociadas a distintas problemáticas (problemas de conducta, discapacidad intelectual, TDAH). Está poco cohesionado, con poco sentimiento de grupo y muchos problemas de convivencia. Sin embargo, este alumno es poco conflictivo, no entra en los conflictos que se crean en el aula.

Su **historia escolar**, comenzó en educación infantil en un centro público. Hace tres cursos sus padres le cambiaron de centro junto con su hermano pequeño. Recibe apoyo por parte de la maestra especialista en Pedagogía Terapéutica que atiende el centro.

Sus **conductas** son fundamentalmente una gran inquietud motora (fundamentalmente de las manos) y desatención o atención muy dispersa. También presenta muchas interrupciones en clase, por ruidos con las manos y piernas, golpeteos, emisiones verbales inoportunas... pero fácilmente reconducibles si se le llama la atención. No se levanta en el aula. Es muy impulsivo verbalmente, sobre todo es muy vulnerable si le provocan y responde verbalmente con facilidad.

## PARTE EMPÍRICA. ESTUDIO DE CASOS

Se muestra muy miedoso y ansioso, sobre todo ante situaciones nuevas. Es muy sensible y dócil. Trabaja bien en el aula a pesar de sus dificultades.

Su **rendimiento académico** se asemeja al grupo de edad, siendo incluso bueno en su grupo clase, ya que ésta es tan problemática. Él mismo en autoinforme se sitúa dentro de la media en Estudios.

Su **evolución** ha sido muy favorable con la intervención, ha respondido muy bien a las técnicas y estrategias planteadas.

Las **puntuaciones** obtenidas por este alumno en la mayoría de las escalas se encuentran cercanas a las medias del grupo normal. Se le podría situar como resiliente, si tenemos en cuenta las puntuaciones del autoinforme, y dentro del grupo 3, ligeramente inatento, si tenemos en cuenta las puntuaciones dadas por los padres.

Los aspectos más significativos son los siguientes:

- En las escalas del cuestionario de agresión es donde obtiene las puntuaciones más separadas del grupo normal: más de una desviación típica por encima en Agresión física y Enfado.
- En las escalas de Apoyo Social Percibido obtiene puntuaciones dentro de la media, excepto en Amigos, que se sitúa una desviación típica por debajo de la media.
- En el EPQ-J sus puntuaciones se separan por debajo del grupo normal en más de una desviación típica sólo en Extraversión. En Neuroticismo su puntuación es ligeramente alta, pero sin llegar a una desviación típica por encima de la media.
- En las escalas de ítem único, solamente se aleja de la media en más de una desviación típica en Religión, donde manifiesta no tener ninguna preocupación por aspectos religiosos.

## PARTE EMPÍRICA. ESTUDIO DE CASOS

- En las puntuaciones dadas por los padres no obtiene ninguna puntuación que se aleje de la media en más de una desviación típica. Obtiene una puntuación ligeramente alta en Atención, pero sin llegar a situarse en una desviación típica por encima de la media.

A modo de **conclusión** sobre este caso y en relación con las hipótesis planteadas y las conclusiones obtenidas, se puede ver que el alumno se sitúa dentro del grupo Resiliente en cuanto a la autoevaluación. Aunque sí reconoce ser agresivo y enfadarse con facilidad. Esto coincide con lo observado en el contexto escolar. Aunque allí se ha observado más agresiones verbales que físicas. Sin embargo, en el contexto familiar, sí parece ser bastante agresivo físicamente con su hermano pequeño, según relata la madre.

Por su parte, las puntuaciones dadas por los padres, podrían situarlo dentro del grupo normal, pero consideramos que se han visto afectadas por el efecto comentado anteriormente de que, tras una mejoría significativa, aumenta la tolerancia ambiental ante conductas desadaptadas. Si bien es cierto que no es un niño conflictivo y que no presenta problemas de comportamiento significativos en el contexto escolar, allí sí que se observa un déficit de atención importante. Teniendo en cuenta que está recibiendo tratamiento farmacológico y que en el contexto familiar los estímulos distractores y las exigencias de las tareas son mucho menores que el contexto escolar, pudiera ser que la madre no valore esta dificultad en este momento como significativa. Sin embargo, desde el colegio sí se observa que, aunque consigue realizar bien las tareas, le sigue suponiendo un esfuerzo centrar y mantener la atención.

Por lo tanto, podríamos situarle dentro del grupo 3, denominado ligeramente inatento.

### Caso 6

---

Se trata de un alumno escolarizado en 3º de Educación Primaria, con diagnóstico de TDAH tipo combinado. Su capacidad intelectual es normal. Es el hermano pequeño del sujeto presentado como caso 5.

El **contexto familiar** es el mismo que se ha descrito, por lo tanto, en el caso 5.

Su **contexto escolar**, también es el mismo que el descrito en el caso anterior, excepto los aspectos relativos al aula. El grupo clase de este alumno es académicamente bueno, tranquilo, sin conflictos y cohesionado. La maestra está contenta con su funcionamiento.

Su **historia escolar** comenzó igualmente en Educación Infantil en otro centro público de la zona y cambió para el actual centro concertado al comenzar la Educación Primaria.

Sus **conductas** son fundamentalmente interrupciones en el aula e interrupciones, pero responde con facilidad a llamadas de atención del adulto. Presenta mucha inquietud motora e inatención. No es conflictivo.

Su **rendimiento académico** se sitúa dentro de lo normal para el curso en el que está escolarizado, según lo observado, y también según la puntuación en autoinforme.

Su **evolución** también ha sido buena con la intervención. Al igual que su hermano responde bien, y se ha notado, sobre todo, mejoría con el inicio más reciente del tratamiento farmacológico. También ha influido mucho la intervención familiar, ya que ha mejorado las dinámicas en casa y la relación entre los hermanos.

Las **puntuaciones** obtenidas son muy dispares y en algunas se aleja por debajo de las puntuaciones del grupo normal en autoinforme. Si tenemos

## PARTE EMPÍRICA. ESTUDIO DE CASOS

en cuenta las puntuaciones dadas por los padres se le podría situar dentro del grupo 4, TDAH tipo combinado.

Los aspectos más significativos son los siguientes:

- En las escalas del cuestionario de agresión se sitúa más de una desviación típica por debajo de la media en Agresión verbal y Hostilidad.
- Son especialmente llamativas las puntuaciones obtenidas en Apoyo Social Percibido. Si bien en Familia se sitúa por encima de la media (aunque no significativamente), en Amigos y Persona especial se sitúa muy por debajo de la media, más de tres desviaciones típicas en Amigos y más de dos en Persona Especial.
- Las puntuaciones del EPQ-J muestran una baja puntuación, más de dos desviaciones típicas, en Extraversión, Sinceridad y Conductas Antisociales, y más de una desviación típica, en Psicoticismo. Debido a la baja puntuación en Sinceridad hay que tener precaución con los resultados obtenidos, si bien es un niño pequeño, y como comentamos anteriormente, los niños pequeños parecen puntuar más bajo en Sinceridad que los más mayores (Eysenck, 1998).
- En las escalas de ítem único se sitúa por encima de la media en Acoso percibido (dos desviaciones típicas) y por debajo en Confusión derecha-izquierda (tres desviaciones típicas). En Religión también se sitúa una desviación típica por encima de la media.
- En las escalas ECI los padres le otorgan puntuaciones por encima de la media (dos desviaciones típicas) en ambas: atención y actividad.

## PARTE EMPÍRICA. ESTUDIO DE CASOS

- En el CBCL, sin embargo, las puntuaciones se sitúan dentro de la media en todas las escalas excepto en la escala I (Aislamiento), que se separa más de una desviación típica por debajo de la media. Llama la atención que incluso en la escala VI (Problemas de atención) le asignen puntuaciones dentro de la media, teniendo en cuenta que sí le han asignado puntuaciones elevadas en la escala ECI.

Es difícil situar a este alumno en algún grupo en función de las puntuaciones obtenidas a través del autoinforme. Hay que tener en cuenta la bajísima puntuación obtenida en Sinceridad. Además, hay que destacar la baja puntuación obtenida en Apoyo Social percibido, así como la elevada puntuación en Acoso percibido.

Todo esto, unido a las puntuaciones obtenidas en la información dada por los padres, en las que aparece como TDAH tipo combinado, hace que parezca un niño especialmente vulnerable a las agresiones por parte de iguales, lo cual debe ser tenido en cuenta por los adultos del entorno.

Es fundamental trabajar con la familia estos aspectos, ya que de hecho la puntuación que le dan en Aislamiento es significativamente inferior a la media, con lo cual la familia no se muestra consciente de esta necesidad presentada por su hijo.

### 8.2. Conclusiones sobre los casos expuestos

Como podemos ver, al analizarlos de este modo, cada caso individual no se corresponde exactamente con los perfiles encontrados al realizar los análisis estadísticos. Sin embargo, sí que podemos observar tendencias.

- ✓ Es significativo como, cuando se da comorbilidad, el cuadro suele ser más complejo a nivel comportamental y responder peor a las intervenciones psicopedagógicas planteadas.
- ✓ Sin embargo, también observamos casos en los que, a pesar de presentar un cuadro comportamental muy inadaptado y perturbador, con una intervención adecuada y consistente, con la adecuada colaboración por parte de los agentes educativos tanto del contexto familiar como escolar, se logra una mejoría significativa y la adaptación del niño a su contexto.
- ✓ Esta adaptación debemos entenderla en la mayoría de los casos dentro de sus particularidades y considerando como el contexto también se adapta al sujeto, en un interaccionismo recíproco. Es decir, el sujeto continúa teniendo sus particularidades, pero aprende, fundamentalmente a reconocer sus dificultades y a autocontrolarse, con lo cual la tasa, frecuencia e intensidad de conductas antisociales y perturbadoras emitidas remite considerablemente.
- ✓ Por su parte, el contexto aprende también a anticipar situaciones potencialmente estresantes, para preparar al sujeto y ayudarlo en su afrontamiento, y además interioriza estrategias para hacer frente a las conductas problemáticas cuando estas surgen, con lo cual se evita que se acrecienten y que afecten a otros elementos del contexto.

## PARTE EMPÍRICA. ESTUDIO DE CASOS

- ✓ En aquellos casos en los que el diagnóstico es más sencillo (TDAH, incluso aunque sea subtipo combinado), suelen responder con éxito a las intervenciones y se observa un rápido cambio con el tratamiento farmacológico.
- ✓ Por otra parte, aquellos casos en los que el sujeto no parece presentar una alteración de personalidad que justifique su comportamiento antisocial, se puede observar un contexto sociofamiliar desfavorecido y desestructurado, que genera en el niño el cuadro comportamental observado como reacción emocional a dicha situación.
- ✓ Aunque el perfil conductual esté profundamente afectado, una intervención consistente y conjunta puede ayudar al niño en gran medida a ajustarse a su medio. Cuando uno de los contextos de socialización fundamentales (familia o escuela) falla la intervención se complica y no se obtienen los resultados deseados. El apoyo social es, por lo tanto, fundamental como factor de protección frente al desarrollo y mantenimiento de patrones de conducta antisociales y perturbadores.
- ✓ El rendimiento académico también se ve asociado al comportamiento, ya que aquellos casos con perfiles conductuales más complejos manifiestan peor rendimiento académico. De los casos expuestos los dos con peor rendimiento académico son, además de los que presentan más problemas de conducta y de adaptación al contexto escolar, los que tienen una problemática sociofamiliar más acusada, por lo que reciben menos apoyo del entorno familiar también en este sentido.
- ✓ También en relación con el rendimiento académico, se debe tener en cuenta la elevada comorbilidad existente entre TDAH y Dificultades de Aprendizaje, que se estima entre un 40 y un 50 por ciento (Manga et al., 2008). Por lo tanto, podríamos

## PARTE EMPÍRICA. ESTUDIO DE CASOS

considerar que en un elevado número de casos en los que se diagnostica el TDAH, se está priorizando la problemática atencional, pero también hay subyacente una dificultad de aprendizaje, que si no se detecta e interviene a tiempo, va a redundar en el rendimiento académico.

Podemos concluir este apartado con tres ideas clave:

- Los factores personales de riesgo relacionados con el perfil de personalidad antisocial de Eysenck se pueden observar en determinados casos.
- En otros casos tiene más peso el entorno sociofamiliar en la aparición y mantenimiento de estas conductas.
- Cuando se da una interacción entre ambos, perfil de personalidad y contexto sociofamiliar desfavorecedor, el pronóstico es más negativo y la respuesta a la intervención limitada.



# **REFERENCIAS**



## REFERENCIAS

- Abad, J., Forns, M., Amador, J. A. y Martorell, B. (2000). Fiabilidad y validez del *Youth Self Report* en una muestra de adolescentes. *Psicothema*, 12 (1), 49-54.
- Abella, V., Barrio, S. y Manga, D. (2006). Asociación entre problemas de conducta y características de personalidad en la adolescencia temprana. En F. Bacaicóna, J. D. Uriarte y A. Amez. (Eds.), *Psicología del desarrollo y desarrollo social* (pp. 131-140). Bilbao: Psicoex.
- Achenbach, T.M. (1991). *Manual of the child behavior checklist and 1991 profile*. Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Albert, J.; López-Martín, S.; Fernández-Jaén, A. y Carretié, L. (2008). Alteraciones emocionales en el trastorno por déficit de atención/hiperactividad: datos existentes y cuestiones abiertas. *Revista de Neurología*. 47 (1): 39-45.
- Albores-Gallo, L., Lara-Muñoz, C., Esperón-Vargas, C., Cárdenas, J. A., Pérez, A. M. y Villanueva, G. (2007). Validez y fiabilidad del CBCL/6-18. Incluye las escalas del DSM. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 35 (6), 393-399.
- Alonso, J. y Navazo, M<sup>a</sup> A. (2002). La agresividad y su relación con el rendimiento escolar. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 5 (1).
- Álvarez, A. (2009). *Soledad y agresión relacional en los centros educativos: factores protectores y de riesgo en la adolescencia temprana*. Tesis doctoral. Universidad de León.

## REFERENCIAS

- Armas, M. (2007). *Prevención e intervención ante problemas de conducta. Estrategias para centros educativos y familias*. Madrid: Wolters Kluwer
- Asociación Americana de Psiquiatría (2005). *DSM-IV-TR. Breviario. Criterios diagnósticos*. Barcelona: Masson.
- Asendorpf, J. B. y Van Aken, M. A. G. (1999). Resilient, overcontrolled, and undercontrolled personality prototypes in childhood: replicability, predictive power, and the trait-type issue. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77, 815-832.
- Asendorpf, J. B., Borkenau, P., Ostendorf, F. y Van Aken, M. A. G. (2001). Carving personality description at its joints: Confirmation of three replicable personality prototypes for both children and adults. *European Journal of Personality*, 15, 169-198.
- Avilés, J. M. (2006). *Bullying: el maltrato entre iguales. Agresores, víctimas y testigos en la escuela*. Salamanca: Amarú.
- Bandura, A. (1987). *Teoría del aprendizaje social*. Madrid: Alianza.
- Barkley, R. A. (2002). *Niños hiperactivos. Como comprender y atender sus necesidades especiales*. Barcelona: Paidós.
- Barkley, R. A. (2009). Avances en el diagnóstico y la subclasificación del trastorno por déficit de atención/hiperactividad: qué puede pasar en el futuro respecto al DSM-V. *Revista de Neurología*, 48 (Supl 2), S101-S106.
- Barrio, S., Abella, V. y Manga, D. (2006) Escalas para evaluar el déficit de atención y la hiperactividad en los escolares según los criterios del DSM-IV. En F. Bacaicóna, J. D. Uriarte y A. Amez. (Eds.), *Necesidades educativas especiales, contextos desfavorecidos y apoyo social* (pp. 303-311). Bilbao: Psicoex.

## REFERENCIAS

- Beck, S. (1987). Questionnaires and checklists. En C. L. Frame y J. L. Matson (Eds.), *Handbook of assessment in childhood psychopathology* (pp. 79-106). Nueva York: Plenum.
- Benítez, J. L., Tomás, A. M. y Justicia, F. (2007). La liga de alumnos amigos: desarrollo de habilidades sociales del alumnado para prestar apoyo socioemocional. *Anales de Psicología*, 23 (2), 185-192.
- Block, J. H. y Block, J. (1980). The role of ego-control and ego-resiliency in the organization of behavior. En W. A. Collins (Ed.), *Development of cognition, affect, and social relations: The Minnesota symposia on child psychology* (Vol. 13, pp. 39-101). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Boggino, N. (2007). *Cómo prevenir la violencia en la escuela. Estudio de casos y orientaciones prácticas*. Sevilla: Eduforma.
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona: Paidós.
- Bryant, F. B. y Smith, B. D. (2001). Refining the architecture of aggression: a measurement model for the Buss-Perry aggression questionnaire. *Journal of Research on Personality*, 35, 138-167.
- Buss, A. H. (1961). *The psychology of aggression*. New York: Wiley.
- Buss, A. H. y Perry, M. P. (1992). The aggression questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63, 452-459.
- Caballero, M. A. y Ramos, L. (2004). Violencia: una revisión del tema dentro del marco de trabajo de investigación en el Instituto Nacional de Psiquiatría. *Salud Mental*, 27, (2), 21-30.
- Caballo, V. y Simón, M.A. (Dir. y Coord.) (2005). *Manual de psicología clínica infantil y del adolescente. Trastornos generales*. Madrid: Pirámide

## REFERENCIAS

- Cale, E. M. (2006). A quantitative review of the relations between the "Big 3" higher order personality dimensions and antisocial behavior. *Journal of Research in Personality, 40*, 250-284.
- Cale, E. M. (2006). A quantitative review of the relations between the "Big 3" higher order personality dimensions and antisocial behavior. *Journal of Research in Personality, 40*, 250-284.
- Cale, E. M. (2006). A quantitative review of the relations between the "Big 3" higher order personality dimensions and antisocial behavior. *Journal of Research in Personality, 40*, 250-284.
- Cale, E. M. (2006). A quantitative review of the relations between the "Big 3" higher order personality dimensions and antisocial behavior. *Journal of Research in Personality, 40*, 250-284.
- Cardo, E. y Servera, M. (2008). Trastorno por déficit de atención/hiperactividad: estado de la cuestión y futuras líneas de investigación. *Revista de Neurología, 46* (6): 365-372.
- Caspi, A., Roberts, B. W. y Shiner, R. (2005). Personality development: Stability and change. *Annual Review of Psychology, 56*, 453-488.
- Center, D. B., Jackson, N. y Kemp, D. (2005). A test of Eysenck's antisocial hypothesis employing 11-15-year-old students dichotomous for PEN and L. *Personality and Individual Differences, 38*, 395-402.
- Center, D. y Kemp, D. (2002). Antisocial behavior in children and Eysenck's theory of personality: an evaluation. *International Journal of Disability, Development, and Education, 49* (4), 353-366.
- Cerezo, F. (2001). Variables de personalidad asociadas a la dinámica bullying (agresores versus víctimas) en niños y niñas de 10 a 15 años. *Anales*

## REFERENCIAS

- de *Psicología*. Murcia: Universidad de Murcia. Servicio de Publicaciones.
- Cerezo, F. (2006a). Análisis comparativo de variables socioafectivas diferenciales entre los implicados en bullying. Estudio de un caso de víctima-provocador. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*, 2, 27-34.
- Cerezo, F. (2006b). Violencia y victimización entre escolares. El bullying: estrategias de identificación y elementos para la intervención a través del Test Bull-S. *Revista Electrónica de Investigación Psicoeducativa*, 9 (4,2), 333-352.
- Cerezo, F. (2007). *Conductas agresivas en la edad escolar. Aproximación teórica y metodológica. Propuestas de intervención*. Madrid: Pirámide.
- Cerezo, F. y Ato, M. (2010). Social status, gender, classroom climate and bullying among adolescents pupils. *Anales de Psicología*, 26, 1, 137-144.
- Chou, K. L. (2000). Assessing Chinese adolescents' social support: the multidimensional scale of perceived social support. *Personality and Individual Differences*, 28, 299-307.
- Costa, P. T., Herbst, J. H., McCrae, R. R., Samuels, J. y Ozer, D. J. (2002). The replicability and utility of three personality types. *European Journal of Personality*, 16, 73-87.
- Cova, F., Maganto, C. y Melipillán, R. (2005). Adversidad familiar y desarrollo de trastornos internalizados y externalizados en preadolescentes. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 43 (4), 287-296.
- Cyrułnik, B. (2008). *Los patitos feos. La resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida*. Barcelona: Gedisa.

## REFERENCIAS

- Debarbieux, E. y Blaya, C. (2010). Sociología de la violencia escolar: un enfoque contextual. En Ortega, R. (Coord.). *Agresividad injustificada, bullying y violencia escolar*. Madrid: Alianza.
- Defensor del Pueblo (2007). *Informe sobre violencia escolar: el maltrato entre iguales en la educación secundaria obligatoria 1999-2006*. Madrid. [http://www.defensordelpueblo.es/es/Documentacion/Publicaciones/monografico/Documentacion/Informe violencia escolar ESO.pdf](http://www.defensordelpueblo.es/es/Documentacion/Publicaciones/monografico/Documentacion/Informe%20violencia%20escolar%20ESO.pdf)
- De Pedro, F. y Muñoz, V. (2005). Educar para la resiliencia: un cambio de mirada en la prevención de situaciones de riesgo social. *Revista Complutense de Educación*, 16, 1, 107-124
- De la Peña-Olivera, F. (2003). Tratamiento multisistémico en adolescentes con trastorno disocial. *Salud Pública de México*, 45 (1), 124-131.
- De la Villa, M. (2005). Actitudes socioconstruidas ante la violencia bullying de estudiantes de secundaria. *Anuario de Psicología*, 36 (1), 61-81.
- DeLisi, M., Vaughn, M., Beaver, K. M., Wexler, J., Barth, A. E. y Fletcher, J. M. (2011). Fledgling psychopathy in the classroom: ADHD subtypes, psychopathy and reading comprehension in a community sample of adolescents. *Youth Violence and Juvenile Justice*, 9 (1), 43-58.
- Edo, S., Moya, J., Lores, J., Luelmo, V., Ibáñez, M. I. y Ortet, G. (2003) Estudio psicométrico de la versión española del Cuestionario de los Cinco Grandes para Niños (BFQ-N). *Vuitenes Jornades de Foment de la Investigació*. Castellón de la Plana: Universitat Jaume I. Disponible en <http://www.uji.es/bin/publ/edicions/jfi8/psi/39.pdf>

## REFERENCIAS

- Estévez, E., Murgui, S., Moreno, D. y Musitu, G. (2007). Estilos de comunicación familiar, actitud hacia la autoridad institucional y conducta violenta del adolescente en la escuela. *Psicothema*, 19, 1, 108-113.
- Estévez, E., Murgui, S. y Musitu, G. (2009). Psychological adjustment in aggressors, pure victims and aggressive victims at school. *European Journal of Education and Psychology*, 1, 2, 29-39.
- Eysenck, H. J. (1976). *Delincuencia y personalidad*. Madrid: Marova.
- Eysenck, H. J. (1978). *Fundamentos biológicos de la personalidad*. Barcelona: Fontanella.
- Eysenck, H. J. (1996). Personality and the experimental study of education. *European Journal of Personality*, 10 (5), 427-439.
- Eysenck, H. J. (1997). Personality and the biosocial model of anti-social and criminal behavior. En A. Raine, P. Brennan, D. Farrington y S. Mednick (Eds.), *Biosocial bases of violence* (pp. 21-37). Nueva York: Plenum.
- Eysenck, H. J. y Eysenck, M. W. (1987). *Personalidad y diferencias individuales*. Madrid: Pirámide.
- Eysenck, H. J. y Eysenck, S. B. G. (1998). *EPQ - A y J. Cuestionario de Personalidad para Niños y Adultos*. Madrid: TEA Ediciones.
- Farell, M. (1992). Personality and antisocial-behavior among emotionally behaviourally disturbed boys. *Personality and Individual Differences*, 13 (5), 511-517.

## REFERENCIAS

- Fernández, I. (2004). La intervención del maltrato en el medio escolar, basada en la mejora de las relaciones interpersonales y de amistad entre iguales. *Tabanque*, 18, 117-134.
- Fritsch, R., Montt, M. E., Solfs, J., Pilowsky, D. y Rojas, G. (2007). ¿Cómo es la salud mental de los hijos de madres deprimidas consultantes a servicios de atención primaria? *Revista Médica de Chile*, 135 (5), 602-612.
- Garaigordobil, M. (2005). Conducta antisocial durante la adolescencia: correlatos socio-emocionales, predictores y diferencias de género. *Psicología Conductual*, 13, 2, 197-215.
- Garanto, J. (1993). *Trastornos de conducta en la infancia*. Barcelona: PPU.
- González, M. T., García, M. L. y Tapia, E. (2002). Investigación sobre trastornos de conducta antisocial en niños y adolescentes: avance de resultados y datos preliminares. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 5 (3).
- Gracia, E., Herrero, J. y Musitu, G. (1995). *El apoyo social*. Barcelona: PPU.
- Gracia, E., Lila, M. y Musitu, G. (2005). Rechazo parental y ajuste psicológico y social de los hijos. *Salud Mental*, 28 (2), 73-81.
- Grumm, M. y von Collani, G. (2009). Personality types and self-reported aggressiveness. *Personality and Individual Differences*, 47, 845-850.
- Gullone, E. y Robertson, N. (2008). The relationship between bullying and animal abuse behaviours in adolescents: The importance of witnessing animal abuse. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 29, 371-379.

## REFERENCIAS

- Haquin, C., Larraguibel, M. y Cabezas, J. (2004). Factores protectores y de riesgo en salud mental en niños y adolescentes de la ciudad de Calama. *Revista Chilena de Pediatría*, 75 (5), 425-433.
- Hernández, M., Gómez, J., Martín, M. J. y González, C. (2008). Prevención de la violencia infantil-juvenil: estilos educativos de las familias como factores de protección. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 8, 1, 73-84.
- Herzberg, P. Y. y Roth, M. (2006). Beyond resilient, undercontrollers, and overcontrollers? An extension of personality prototype research. *European Journal of Personality*, 20, 5-28.
- Hinshaw, S. P. (1987). On the distinction between attentional deficits/hyperactivity and conduct problems/aggression in child psychopathology. *Psychological Bulletin*, 101, 443-463.
- Hinshaw, S. P. (1992). Externalizing behavior problems and academic underachievement in childhood and adolescence: Causal relationships and underlying mechanisms. *Psychological Bulletin*, 111, 127-155.
- Hodgins, M. (2008). Taking a health promotion approach to the problem of bullying. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 8, 1, 13-23.
- House, A. E. (2003). *DSM-IV. El diagnóstico en la edad escolar*. Madrid: Alianza.
- Hoyos, O., Aparicio, J., Heilbron, K. y Shamun, V. (2004). Representaciones sobre el maltrato entre iguales en niñas y niños escolarizados de 9, 11 y 13 años de nivel socioeconómico alto y bajo de la ciudad de Barranquilla (Colombia). *Psicología desde el Caribe. Universidad del Norte*, 14, 150-172.

## REFERENCIAS

- Ingels, C. J., Delgado, B., Bautista, R., Torregrosa, M. S., Espada, J. P. et al. (2007). Psychosocial factors related with the alcohol and tobacco use in Spanish adolescents. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7 (2), 403-420.
- Jadue, G., Galindo, A. y Navarro, L. (2005). Factores protectores y factores de riesgo para el desarrollo de la resiliencia encontrados en una comunidad educativa de riesgo social. *Estudios Pedagógicos*, 2, 43-55.
- Jiménez, A. M. (2004). Dispositivos de internamiento terapéutico para patología mental grave de niños y adolescentes. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 24 (89), 167-186.
- Jiménez, M., Castellanos, M. y Chaux, E. (2009). Manejo de casos de intimidación escolar: Método de Preocupación Compartida. *Pensamiento Psicológico*, 6, 13, 69-86.
- Jiménez, T., Musitu, G. y Murgui, S. (2005). Familia, apoyo social y conducta delictiva en la adolescencia: efectos directos y mediadores. *Anuario de Psicología*, 36 (2), 181-195.
- Justicia, F., Benítez, J. L., Pichardo, M. C., Fernández, E., García, T. y Fernández, M. (2006). Aproximación a un nuevo modelo explicativo del comportamiento antisocial. *Revista Electrónica de Investigación Psicoeducativa*, 9, 4 (2), 131-150.
- Kazdin, A. E. (1993). Tratamientos conductuales y cognitivos de la conducta antisocial en niños: avances de la investigación. *Psicología Conductual*, 1, 1, 111-144.

## REFERENCIAS

- López, C., García, C., Murica, L., Martín, C., Cortegano, M. C., López-Mora, I. y López-García, G. (1995). Problemas psicopatológicos en una muestra clínica de niños-niñas: Taxonomías empíricas. *Anales de Psicología*, 1 (2), 129-141.
- Luciano, M. C. (Dir.) (1997). *Manual de psicología clínica*. Valencia: Promolibro
- Maciá, D. (2005). *Problemas cotidianos de conducta en la infancia. Intervención psicológica en el ámbito clínico y familiar*. Madrid: Pirámide.
- Maestre, E., Moya, J., Edo, S., Mezquita, L., Ruipérez, M. A. y Villa, H. (2007). Relación de la personalidad y los factores de internalización y externalización en niños. *Dotzenes Jornades de Foment de la Investigació*. Castellón de la Plana: Universitat Jaume I. Disponible en <http://sic.uji.es/bin/publ/edicions/jfi12/1.pdf>
- Manga, D., Abella, V., Barrio, S. y Álvarez, A. (2007). Tipos de adolescentes según la soledad y el acoso escolar percibido: diferencias en personalidad y apoyo social. *TÍPICA, Boletín Electrónico de Salud Escolar*. 3 (1). (2007). Disponible en [www.tipica.org](http://www.tipica.org) 2007/.
- Manga, D., Garrido, I. y Pérez-Solís, M. (1997). *Atención y motivación en el aula. Importancia educativa y evaluación mediante Escalas de Comportamiento Infantil (ECI)*. Salamanca: Europsyque.
- Manga, D., González, H. y Fournier, C. (2008). Trastornos por déficit de atención en la infancia. En A. Belloch, B. Sandín y F. Ramos (Eds.), *Manual de psicopatología*, vol. 2 (pp. 549-566). Madrid: McGraw Hill.

## REFERENCIAS

- Manga, D., Morán, C., Abella, V. y Barrio, S. (2007). La violencia escolar a través de la soledad autoinformada en la adolescencia temprana. En Gázquez, J. J., Pérez, M. C., Cangas, A. J. y Yuste, N. *Situación actual y características de la violencia escolar*. Granada: Grupo Editorial Universitario.
- Martínez, A. (2007). Agresividad y violencia en el desarrollo. En Gázquez, J. J., Pérez, M. C., Cangas, A. J. y Yuste, N. *Situación actual y características de la violencia escolar*. Granada: Grupo Editorial Universitario.
- Martínez, L. (2009). *Trastornos de conducta y contexto social en una muestra de niños y adolescentes*. Diploma de Estudios Avanzados. Universidad de León.
- Martínez, R. (1999). *El análisis multivariante en la investigación científica*. Madrid: La Muralla.
- Martínez, J. L. y Fuertes, A. (1999). Importancia del clima familiar y la experiencia de pareja en las relaciones de amistad adolescentes. *Revista de Psicología Social*, 14, 235-250.
- Martorell, C., González, R., Rasal, P. y Estellés, R. (2009). Convivencia e inteligencia emocional en niños en edad escolar. *European Journal of Education and Psychology*, 2 (1), 69-78.
- Mestre, V., Samper, P., Nácher, M. J., Cortés, M. y Tur, A. (2005). Estilos de crianza y agresividad en la infancia. *Iberpsicología: Revista Electrónica de la Federación Española de Asociaciones de Psicología*, 10 (6).
- Montiel, R. (2007). Evaluación, perfiles y tratamiento del acoso escolar en una Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil. En Gázquez, J. J., Pérez, M. C., Cangas, A. J. y Yuste, N. *Situación actual y características de la violencia escolar*. Granada: Grupo Editorial Universitario.

## REFERENCIAS

- Morales-Vives, F., Codorniu-Raga, M. J. y Vigil-Colet, A. (2005). Características psicométricas de las versiones reducidas del cuestionario de agresividad de Buss y Perry. *Psicothema*, 17, 96-100.
- Moreno, D., Estévez, E., Murgui, S. y Musitu, G. (2007). Reputación social y violencia relacional en adolescentes: el rol de la soledad y la satisfacción con la vida. En Gázquez, J. J., Pérez, M. C., Cangas, A. J. y Yuste, N. *Situación actual y características de la violencia escolar*. Granada: Grupo Editorial Universitario.
- Moreno, M., Vacas, C. y Roa, J. M. (2006). Victimización escolar y clima socio-familiar. *Revista Iberoamericana de Educación*, 40 (6).
- Musitu, G. y Cava, M. J. (2003). El rol del apoyo social en el ajuste de los adolescentes. *Intervención Psicosocial*, 12, 2, 176-192.
- Olweus, D. (1998). *Conductas de acoso y amenaza entre escolares*. Madrid: Morata.
- Orellana, M. C. y García-Martínez, J. (2007). Variables psicológicas moduladoras de la autodefinición del perfil en procesos de acoso escolar (I): efectos de patrones de conducta pro y antisociales. En Gázquez, J. J., Pérez, M. C., Cangas, A. J. y Yuste, N. *Situación actual y características de la violencia escolar*. Granada: Grupo Editorial Universitario.
- Organización Mundial de la Salud. (1998). *CIE-10. Trastornos mentales y del comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico*. Madrid: Meditor.
- Organización Mundial de la Salud. (2001). *Clasificación multiaxial de los trastornos psiquiátricos en niños y adolescentes. Clasificación de la*

## REFERENCIAS

- CIE-10 de los trastornos mentales y del comportamiento en niños y adolescentes*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Ortet, G., Ibáñez, M. I., Ruipérez, M. A., Villa, H., Moya, J. y Escrivá, P. (2007). Adaptación para adolescentes de la versión española del NEO PI-R (JS NEO). *Psicothema*, 19 (2), 263-268.
- Ovalles, A. (2007). Incidencia de la disfunción familiar asociada a la delincuencia juvenil. *Capítulo Criminológico*, 35 (1), 85-107.
- Palacios, J. (1999). *La familia como contexto de desarrollo humano*. Universidad de Sevilla. Secretariado de Publicaciones.
- Pasta, T. y Sclavo, E. (2007). La relación educativa en el ambiente escolar: agresividad y comportamiento prosocial. En Gázquez, J. J., Pérez, M. C., Cangas, A. J. y Yuste, N. *Situación actual y características de la violencia escolar*. Granada: Grupo Editorial Universitario.
- Pelegrín, A. y Garcés de los Fayos, E. (2007). Variables contextuales y personales que inciden en el comportamiento violento del niño. En Gázquez, J. J., Pérez, M. C., Cangas, A. J. y Yuste, N. *Situación actual y características de la violencia escolar*. Granada: Grupo Editorial Universitario.
- Piñuel, I. y Oñate, A. (2006). *AVE. Acoso y violencia escolar*. Madrid: TEA.
- Piñuel, I. y Oñate, A. (2007a). *La violencia y sus manifestaciones silenciosas entre los jóvenes, estrategias preventivas*. Instituto de Innovación Educativa y Desarrollo Directivo. Madrid.
- Piñuel, I. y Oñate, A. (2007b). *Mobbing escolar. Violencia y acoso psicológico contra los niños*. Barcelona: CEAC.

## REFERENCIAS

- Poropat, A. E. (2011). The Eysenckian personality factors and their correlations with academic performance. *British Journal of Educational Psychology*, 81 (1), 41-58.
- Quaglia, R. (2007). El papel de la familia en el bullying. En Gázquez, J. J., Pérez, M. C., Cangas, A. J. y Yuste, N. *Situación actual y características de la violencia escolar*. Grupo Editorial Universitario.
- Rammstedt, B., Rieman, R., Angleitner, A. y Borkenau, P. (2004). Resilient, overcontrollers, and undercontrollers: Replicability of the three personality prototypes across informants. *European Journal of Personality*, 18, 1-14.
- Riggio, R. E., Watring, K. P. y Throckmorton, B. (1993). Social skills, social support, and psychological adjustment. *Personality and Individual Differences*, 15, 275-280.
- Robins, R. W., John, O. P., Caspi, A., Moffitt, T. E. y Stouthamer-Loeber, M. (1996). Resilient, overcontrolled, and undercontrolled boys: Three replicable personality types. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70, 157-171.
- Rodríguez, A. y Torrente, G. (2003). Interacción familiar y conducta antisocial. *Boletín de Psicología*, 78, 7-19.
- Rodríguez, J. M., Peña, E. y Graña, J. L. (2002). Adaptación psicométrica de la versión española del Cuestionario de Agresión. *Psicothema*, 14, 476-482.
- Rodrigo, M. J. (Coord.) (1998). *Familia y desarrollo humano*. Madrid: Alianza.

## REFERENCIAS

- Romero, E., Luengo, M. A., Gómez-Fraguela, J. A. y Sobral, J. (2002). La estructura de los rasgos de personalidad en adolescentes: el Modelo de Cinco Factores y los Cinco Alternativos. *Psicothema*, 14 (1), 134-143.
- Roth, M. y von Collani, G. (2007). A head-to-head comparison of Big-Five types and traits in the prediction of social attitudes: Further evidence for a five-cluster typology. *Journal of Individual Differences*, 28, 138-149.
- Serrano, A. (Ed.) (2006). *Acoso y violencia en la escuela*. Barcelona: Ariel.
- Serrano, I. (2006). *Agresividad infantil*. Madrid: Pirámide
- Servera-Barceló, M. (2008). Modelo de autorregulación de Barkley aplicado al trastorno por déficit de atención con hiperactividad: una revisión. *Revista de Neurología*, 40 (6), 358-368
- Tartar, E. (2008). *Prevenir y tratar la violencia en la escuela*. Bilbao: Mensajero.
- Teruel, J. (2007). *Estrategias para prevenir el bullying en las aulas*. Madrid: Pirámide.
- Torrego, J. C. y Moreno, J. M. (2007). *Convivencia y disciplina en la escuela. El aprendizaje de la democracia*. Madrid: Alianza.
- Torrente, G. y Rodríguez, A. (2004). Características sociales y familiares vinculadas al desarrollo de la conducta delictiva en pre-adolescentes y adolescentes. *Cuadernos de Trabajo Social*, 17, 99-115.
- Trianes, M. V., Peralta, F. J., Sánchez, M. D. y de la Fuente, J. (2007). Variables sociopersonales y académicas y comportamiento de inadaptación personal y social. En Gázquez, J. J., Pérez, M. C.,

## REFERENCIAS

- Cangas, A. J. y Yuste, N. *Situación actual y características de la violencia escolar*. Granada: Grupo Editorial Universitario.
- Uriarte, J. D. (2005). La resiliencia. Una nueva perspectiva en psicopatología del desarrollo. *Revista de Psicodidáctica*, 10 (2), 61-79.
- Uriarte, J. D. (2006). Construir la resiliencia en la escuela. *Revista de Psicodidáctica*, 11 (1), 7-24.
- Vacas, M. C. (2002). Agresividad escolar y dificultades de aprendizaje. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 55 (3), 363-372.
- Villalba, C. (2003). El concepto de resiliencia individual y familiar. Aplicaciones en la intervención social. *Intervención Psicosocial: Revista sobre Igualdad y Calidad de Vida*, 12 (3), 283-297.
- Viola, L. y Prego, C. E. (2006). Evolución del trastorno bipolar de inicio muy temprano y sus controversias. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, 70 (1), 53-65.
- Zarabaín, S. y Sánchez, D. (2009). Implicaciones del bullying o maltrato entre pares en el desarrollo psicoafectivo de niños y niñas en etapa de latencia. *Psicogente*, 12 (22), 407-421.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G. y Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 52, 30-41.



# **ANEXOS**



## ANEXOS

### EPQ-J. Hoja de respuestas. EYSENK

APELLIDOS			NOMBRE		
EDAD	SEXO Varón ___ Mujer ___	CENTRO		GRUPO	FECHA

	SI	NO
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		

	SI	NO
28		
29		
30		
31		
32		
33		
34		
35		
36		
37		
38		
39		
40		
41		
42		
43		
44		
45		
46		
47		
48		
49		
50		
51		
52		
53		
54		

	SI	NO
55		
56		
57		
58		
59		
60		
61		
62		
63		
64		
65		
66		
67		
68		
69		
70		
71		
72		
73		
74		
75		
76		
77		
78		
79		
80		
81		

## ANEXOS

### EPQ-J. Hoja de respuestas. EYSENK

APELLIDOS			NOMBRE			
EDAD	SEXO Varón ___ Mujer ___	CENTRO			GRUPO	FECHA

	SI	NO	N	E	P	S	C
1	E-CA						
2	N						
3	P						
4	S						
5	E						
6	N						
7	P-CA						
8		S					
9		E-CA					
10	N						
11		S					
12	P-CA						
13	E-CA						
14	N-CA						
15		P					
16	S						
17	E-CA						
18	N-CA						
19	P-CA						
20	S						
21	E						
22	N-CA						
23	P-CA						
24		S					
25	E						
26	N						
27		S					

	SI	NO	N	E	P	S	C
28	E						
29	N						
30		P					
31		S					
32	P-CA						
33	E-CA						
34	N-CA						
35	P-CA						
36		S					
37	E-CA						
38	N						
39	P-CA						
40	S						
41	E						
42	P-CA						
43		S					
44	E						
45	N						
46	P-CA						
47		S					
48		E					
49	N-CA						
50	P-CA						
51		S					
52	E-CA						
53	N-CA						
54		P					

	SI	NO	N	E	P	S	C
55	S						
56	E-CA						
57	P						
58	E-CA						
59	N						
60		S					
61	E-CA						
62	N						
63		P					
64	S						
65	E						
66	N-CA						
67	E-CA						
68	N-CA						
69	S						
70	E-CA						
71	N						
72		P-CA					
73		S					
74	E						
75	S						
76		E-CA					
77	N-CA						
78	S						
79	E-CA						
80	N						
81	E-CA						

ANEXOS

**PERFIL**

	N	E	P	S	CA
PD					
T					

## ANEXOS

### ANEXOS DE FIABILIDAD DE LAS ESCALAS

#### AGRESIÓN FÍSICA

Summary for scale: Mean=5.71782 Std.Dv.=2.84672 Valid N:404

Cronbach alpha: .822533 Standardized alpha: .826500

Average inter-item corr.: .617900

	Mean if deleted	Var. if deleted	StDv. if deleted	Itm-Totl Correl.	Alpha if deleted
AGR2	3.433168	3.453454	1.858347	.678567	.766151
AGR9	3.893564	3.669365	1.915559	.755369	.674504
	4.108911	4.611901	2.147534	.624436	.811955

#### AGRESIÓN VERBAL

Summary for scale: Mean=7.35062 Std.Dv.=2.39751 Valid N:405

Cronbach alpha: .677464 Standardized alpha: .677956

Average inter-item corr.: .413292

	Mean if deleted	Var. if deleted	StDv. if deleted	Itm-Totl Correl.	Alpha if deleted
AGR3	4.656790	3.395787	1.842766	.449303	.636847
AGR6	4.632099	2.593044	1.610293	.530373	.530748
AGR8	5.412346	2.889230	1.699774	.501957	.567783

## ANEXOS

### ENFADO

Summary for scale: Mean=7.38272 Std.Dv.=2.41472 Valid N:405

Cronbach alpha: .586205 Standardized alpha: .585270

Average inter-item corr.: .339555

	Mean if deleted	Var. if deleted	StDv. if deleted	Itm-Totl Correl.	Alpha if deleted
AGR1	4.286420	3.804383	1.950483	.198466	.754098
GR10	5.348148	2.947929	1.716953	.481255	.355731
AGR11	5.130864	2.607566	1.614796	.542445	.241091

### HOSTILIDAD

Summary for scale: Mean=7.45926 Std.Dv.=2.54590 Valid N:405

Cronbach alpha: .664910 Standardized alpha: .663776

Average inter-item corr.: .402244

	Mean if deleted	Var. if deleted	StDv. if deleted	Itm-Totl Correl.	Alpha if deleted
AGR4	5.103703	3.194184	1.787228	.500763	.535870
AGR5	4.753087	3.094589	1.759144	.563264	.449229
AGR7	5.061728	3.776437	1.943306	.374022	.696486

## ANEXOS

### APOYO SOCIAL DE LA FAMILIA

Summary for scale: Mean=16.0034 Std.Dv.=3.24324 Valid N:296

Cronbach alpha: .853203 Standardized alpha: .857218

Average inter-item corr.: .609209

	Mean if deleted	Var. if deleted	StDv. if deleted	Itm-Totl Correl.	Alpha if deleted
APO3	11.77027	6.285062	2.507003	.734556	.798154
APO4	11.87838	5.991965	2.447849	.800223	.770132
APO8	12.28378	5.635683	2.373959	.675020	.829512
APO11	12.07770	6.828422	2.613125	.595782	.852109

### APOYO SOCIAL DE AMIGOS

Summary for scale: Mean=16.1044 Std.Dv.=3.07110 Valid N:297

Cronbach alpha: .897477 Standardized alpha: .898489

Average inter-item corr.: .689979

	Mean if deleted	Var. if deleted	StDv. if deleted	Itm-Totl Correl.	Alpha if deleted
APO6	12.16835	5.608021	2.368126	.780568	.865248
APO7	12.09091	5.638201	2.374490	.754550	.874165
APO9	11.94950	5.495766	2.344305	.781639	.864313
APO12	12.10438	5.130519	2.265065	.777964	.867416

## ANEXOS

### APOYO SOCIAL DE PERSONA ESPECIAL

Summary for scale: Mean=15.7601 Std.Dv.=3.73439 Valid N:296

Cronbach alpha: .908936 Standardized alpha: .910475

Average inter-item corr.: .723860

	Mean if deleted	Var. if deleted	StDv. if deleted	Itm-Totl Correl.	Alpha if deleted
APO1	11.80068	7.923107	2.814801	.840867	.865551
APO2	11.74662	8.148638	2.854582	.816393	.874673
APO5	11.88851	8.112571	2.848258	.803278	.878874
APO10	11.84459	8.036660	2.834900	.723181	.909433

### ACOSO ESCOLAR PERCIBIDO (AEP)

Summary for scale: Mean=11.9122 Std.Dv.=4.96896 Valid N:296

Cronbach alpha: .887035 Standardized alpha: .896702

Average inter-item corr.: .528375

	Mean if deleted	Var. if deleted	StDv. if deleted	Itm-Totl Correl.	Alpha if deleted
ACO1	10.14189	19.12852	4.373616	.534980	.888078
ACO2	10.59797	19.61202	4.428546	.724387	.868298
ACO3	10.50000	18.95270	4.353470	.765161	.863312
ACO4	10.21622	18.18298	4.264151	.632168	.877982
ACO5	10.19932	18.34878	4.283548	.658976	.873707
ACO6	10.67230	20.39599	4.516192	.689952	.873233
ACO7	10.49662	18.76350	4.331686	.780616	.861550
ACO8	10.56081	19.76657	4.445961	.611573	.877346

**ESCALAS DEL CBCL****CBCL: Escala 1.**

Summary for scale: Mean=3.27273 Std.Dv.=3.14734 Valid N:288

Cronbach alpha: .793236 Standardized alpha: .811177

Average inter-item corr.: .334312

	Mean if deleted	Var. if deleted	StDv. if deleted	Itm-Totl Correl.	Alpha if deleted
CB42	2.727273	7.834711	2.799055	.398150	.787173
CB65	3.036364	7.416860	2.723391	.749952	.739933
CB69	2.581818	7.406942	2.721570	.469272	.778159
CB75	2.654546	7.244298	2.691523	.500149	.773517
CB80	2.890909	7.769918	2.787457	.457178	.777108
CB85	3.145455	8.560660	2.925861	.452851	.779646
CB102	3.000000	8.618181	2.935674	.306813	.793643
CB103	3.036364	8.071404	2.841022	.543213	.767459
CB111	3.109091	8.024462	2.832748	.647983	.759048

**CBCL: Escala 2.**

Summary for scale: Mean=1.85455 Std.Dv.=1.89949 Valid N:288

Cronbach alpha: .529195 Standardized alpha: .586571

Average inter-item corr.: .162120

	Mean if deleted	Var. if deleted	StDv. if deleted	Itm-Totl Correl.	Alpha if deleted
CB51	1.581818	2.934215	1.712955	.131654	.547056
CB54	1.363636	2.922314	1.709478	.104565	.565121
CB56A	1.690909	2.649918	1.627857	.530865	.405481

## ANEXOS

CB56B	1.618182	3.108760	1.763168	.132058	.534205
CB56C	1.763636	2.944132	1.715847	.404898	.460064
CB56E	1.618182	2.817851	1.678646	.240798	.499022
CB56F	1.618182	2.817851	1.678646	.324779	.468911
CB56G	1.727273	2.961984	1.721041	.327657	.475521

### CBCL: Escala 3.

Summary for scale: Mean=5.90909 Std.Dv.=4.37701 Valid N:288

Cronbach alpha: .821301 Standardized alpha: .824261

Average inter-item corr.: .258968

	Mean if deleted	Var. if deleted	StDv. if deleted	Itm-Totl Correl.	Alpha if deleted
CB12	5.509091	16.14083	4.017565	.566448	.802216
CB14	5.490909	16.17719	4.022088	.477530	.807940
CB31	5.436364	15.11868	3.888274	.674731	.791690
CB32	5.345455	16.18975	4.023649	.372321	.818063
CB33	5.600000	16.89455	4.110298	.405258	.813062
CB34	5.763637	17.08959	4.133955	.470632	.810488
CB35	5.672727	17.49290	4.182451	.319806	.818007
CB45	4.872727	16.29289	4.036446	.391006	.815390
CB50	5.327273	15.34744	3.917581	.536256	.803318
CB52	5.600000	17.76727	4.215124	.167685	.828555
CB71	5.436364	15.59140	3.948595	.569144	.800533
CB89	5.636364	17.21322	4.148882	.338801	.817108
CB103	5.672727	16.14744	4.018387	.653458	.798339
CB112	5.454545	16.72066	4.089090	.413927	.812479

## ANEXOS

### CBCL: Escala 4.

Summary for scale: Mean=3.29091 Std.Dv.=2.40888 Valid N:288

Cronbach alpha: .637411 Standardized alpha: .634540

Average inter-item corr.: .181791

	Mean if deleted	Var. if deleted	StDv. if deleted	Itm-Totl Correl.	Alpha if deleted
CB1	2.618182	4.490578	2.119098	.299440	.616485
CB11	2.709091	4.460827	2.112067	.294546	.618868
CB25	2.963636	4.544132	2.131697	.372797	.594961
CB38	2.872727	4.183801	2.045434	.478077	.562316
CB48	3.090909	4.773554	2.184846	.375592	.598846
CB55	3.000000	5.381818	2.319875	.051768	.665172
CB62	3.054545	4.451571	2.109874	.421014	.582207
CB64	2.727273	4.416529	2.101554	.369592	.594860

### CBCL: Escala 5.

Summary for scale: Mean=1.58182 Std.Dv.=1.85283 Valid N:288

Cronbach alpha: .633680 Standardized alpha: .695905

Average inter-item corr.: .256813

	Mean if deleted	Var. if deleted	StDv. if deleted	Itm-Totl Correl.	Alpha if deleted
CB9	1.036364	2.325950	1.525107	.277802	.646049
CB40	1.509091	2.977190	1.725454	.363719	.606529
CB66	1.327273	2.401984	1.549833	.395255	.580017
CB70	1.509091	2.977190	1.725454	.363719	.606529
CB80	1.200000	2.196363	1.482013	.433014	.567128
CB84	1.454545	2.720661	1.649443	.490104	.569818
CB85	1.454545	2.793389	1.671343	.334825	.601846

## ANEXOS

### CBCL: Escala 6.

Summary for scale: Mean=6.96364 Std.Dv.=4.22499 Valid N:288

Cronbach alpha: .809190 Standardized alpha: .808755

Average inter-item corr.: .283717

	Mean if deleted	Var. if deleted	StDv. if deleted	Itm-Totl Correl.	Alpha if deleted
CB1	6.309091	14.24992	3.774906	.594789	.781639
CB8	6.018182	14.56331	3.816190	.517978	.789284
CB10	6.145454	14.70612	3.834855	.380907	.805247
CB13	6.309091	14.32265	3.784527	.546858	.786133
CB17	6.363636	15.06777	3.881722	.403867	.800546
CB41	6.036364	14.87141	3.856346	.439086	.797137
CB45	5.945455	14.56066	3.815843	.488212	.792202
CB46	6.709091	16.20628	4.025702	.231931	.813932
CB61	6.490909	13.74083	3.706862	.623566	.777184
CB62	6.727273	15.14380	3.891504	.499622	.792403
CB80	6.581818	14.93421	3.864481	.462999	.794768

### CBCL: Escala 7.

Summary for scale: Mean=2.65455 Std.Dv.=2.04775 Valid N:288

Cronbach alpha: .558281 Standardized alpha: .519391

Average inter-item corr.: .081148

	Mean if deleted	Var. if deleted	StDv. if deleted	Itm-Totl Correl.	Alpha if deleted
CB26	2.272727	3.252892	1.803578	.314313	.513082
CB39	2.454545	3.775207	1.942989	.116971	.560548
CB43	2.036364	3.307768	1.818727	.247624	.534661

## ANEXOS

CB63	2.145455	3.033388	1.741663	.314238	.515495
CB67	2.618182	3.945124	1.986234	.184045	.548837
CB72	2.509091	3.631736	1.905711	.170390	.550717
CB82	2.636364	4.085951	2.021374	.024481	.562930
CB90	2.181818	2.948761	1.717196	.434258	.471830
CB96	2.545455	3.557025	1.886008	.393567	.508753
CB101	2.563636	3.555041	1.885482	.340517	.515123
CB105A	2.636364	3.904132	1.975888	.369403	.538342
CB105B	2.618182	4.163306	2.040418	-.106456	.577245
CB106	2.636364	4.122314	2.030348	-.042652	.567588

### CBCL: Escala 8.

Summary for scale: Mean=10.5091 Std.Dv.=6.42873 Valid N:288

Cronbach alpha: .877413 Standardized alpha: .879440

Average inter-item corr.: .273137

	Mean if deleted	Var. if deleted	StDv. if deleted	Itm-Totl Correl.	Alpha if deleted
CB3	9.47273	34.64926	5.886362	.675060	.864151
CB7	9.89091	35.73355	5.977755	.572679	.868377
CB16	10.38182	38.63603	6.215789	.441710	.874057
CB19	9.49091	36.97719	6.080887	.383797	.875710
CB20	10.18182	35.78512	5.982067	.611870	.867106
CB21	10.40000	38.05818	6.169131	.461878	.872933
CB22	9.63636	37.43141	6.118121	.401143	.874369
CB23	10.12727	36.29289	6.024358	.593806	.868089
CB27	9.98182	36.67239	6.055774	.521324	.870409
CB37	9.92727	36.61290	6.050859	.426078	.874130
CB57	10.41818	39.29785	6.268800	.332018	.876350
CB68	9.87273	36.69289	6.057466	.501294	.871045
CB74	9.85455	38.08793	6.171542	.281460	.878665

## ANEXOS

CB86	10.01818	38.23603	6.183529	.267496	.879003
CB87	9.92727	34.83108	5.901786	.604122	.867054
CB93	9.58182	36.31603	6.026278	.484008	.871763
CB94	10.05455	35.39702	5.949540	.678371	.864783
CB95	9.89091	34.71537	5.891975	.623666	.866204
CB97	10.43636	38.71868	6.222434	.437636	.874246
CB104	10.12727	38.00199	6.164575	.390520	.874500

### ESCALAS DE LAS ECI-R

#### A) INATENCIÓN.

Summary for scale: Mean=5.90034 Std.Dv.=4.24593 Valid N:291

Cronbach alpha: .891140 Standardized alpha: .890921

Average inter-item corr.: .479252

	Mean if deleted	Var. if deleted	StDv. if deleted	Itm-Totl Correl.	Alpha if deleted
ECI1	4.979382	14.53566	3.812566	.625715	.880880
ECI3	5.261168	13.85619	3.722390	.732259	.871982
ECI5	5.171821	13.86738	3.723894	.721366	.872891
ECI7	5.439863	14.81683	3.849264	.612921	.881905
ECI9	5.309278	14.67411	3.830680	.578059	.884731
ECI11	5.223368	14.31093	3.782979	.648384	.879086
ECI13	5.154639	14.35753	3.789133	.626742	.880912
ECI15	5.378007	14.83993	3.852263	.613752	.881864
ECI17	5.285223	14.23824	3.773359	.667186	.877534

## ANEXOS

### B) HIPERACTIVIDAD/IMPULSIVIDAD

Summary for scale: Mean=4.19377 Std.Dv.=3.59550 Valid N:289

Cronbach alpha: .825214 Standardized alpha: .828307

Average inter-item corr.: .352110

	Mean if deleted	Var. if deleted	StDv. if deleted	Itm-Totl Correl.	Alpha if deleted
ECI2	3.740484	10.42054	3.228086	.481842	.813263
ECI4	3.816609	10.32969	3.213984	.548208	.805108
ECI6	3.941176	10.54671	3.247570	.619567	.799561
ECI8	3.913495	11.31778	3.364190	.390731	.821460
ECI10	3.816609	10.35045	3.217212	.549190	.805021
ECI12	3.356401	10.19478	3.192926	.459314	.818275
ECI14	3.574394	10.36211	3.219023	.531829	.807020
ECI16	3.709342	10.08161	3.175155	.624653	.796126
ECI18	3.681661	10.00939	3.163762	.582758	.800747