



## Perfil psicopatológico en adolescentes con problemas graves del comportamiento

### Psychopathological profile adolescents with serious behavioral problems

José M. Orrego\*, Eduardo Fonseca-Pedrero\*\*, Mercedes Paino\*\*\*

\*Fundación Vinjoy, \*\*Universidad de La Rioja, \*\*\*Universidad de Oviedo

#### Resumen

El principal objetivo de este estudio fue tratar de concretar cuáles son los diferentes rasgos psicopatológicos y comportamentales de los alumnos “altamente perturbadores” que son considerados por las autoridades educativas del Principado de Asturias, España como el colectivo con más dificultades para la intervención escolar ordinaria. Se ha seleccionado una muestra representativa de 43 alumnos con estas características, 41 varones, con una media de edad de 13.35 años (DT=1.06) y se ha comparado su perfil con un grupo control normal de alumnos. Los resultados indicaron que los alumnos con comportamientos perturbadores presentaron mayores puntuaciones medias en la mayoría de las escalas del “Inventario multifásico de la personalidad de Minnesota para adolescentes” que el Grupo Control de comparación. También los alumnos con estos comportamientos mostraron mayores puntuaciones medias en los síndromes generales del “Youth self report” en comparación con el anterior Grupo Control. Estos resultados permiten identificar y describir un perfil psicopatológico característico de este tipo de colectivo educativo, con el fin de establecer y mejorar las estrategias y programas de intervención. Futuras investigaciones deberían llevar a cabo seguimientos longitudinales, así como el análisis de otros marcadores de riesgo, como endofenotipos.

*Palabras clave:* trastornos del comportamiento, problemas de conducta, programas de intervención, conductas disruptivas, evaluación

#### Abstract

The study was mainly at analysing which the different psychopathological features as well as the behavioural and emotional problems were in a sample of "highly disruptive" students who are considered by the school authorities from Principado de Asturias, Spain, as the group with more difficulties for ordinary educational intervention. To do this, a representative sample of 43 students with these characteristics, 41 male, with an average age of 13.35 years (SD = 1.06) was selected, and compared their profile with a normal control group of students. The results showed that the disruptive students had higher average scores in most of the scales of the “Minnesota Multiphasic Personality Inventory-Adolescent” than in the Control Group. Moreover, disruptive students showed higher average scores on general syndromes of the “Youth self report” in comparison to the aforementioned Control Group. These results allow identifying and describing a psychopathological profile characteristic of this type of educative group, in order to establish and improve strategies and intervention programs. Future lines should conduct follow up longitudinal studies and analyze other risk markers, such as endophenotypes.

*Keywords:* behavioural disorders; behaviour problems; intervention programs, disruptive behaviours; assessment

Las alteraciones del comportamiento se encuentran entre los trastornos más prevalentes en la población adolescente (Merikangas et al., 2012). Asimismo, los casos más frecuentes en salud mental infanto-juvenil están relacionados con los problemas de conducta (Baker, 2013). Es más, la tercera parte de los adolescentes que asisten a centros de salud por problemas psiquiátricos tienen que ver con algún tipo de trastorno del comportamiento (Perisse et al., 2006). En el contexto educativo es también frecuente encontrar trastornos como, por ejemplo, el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) con una prevalencia del 3% al 7%, el Trastorno Disocial (TD) con una prevalencia del 10% o el Trastorno Negativista Desafiante (TND) con una prevalencia del 2% al 16% (APA, 2013).

Los comportamientos de estos menores, y más en concreto, las consecuencias asociadas a los mismos, generan no sólo sufrimiento a nivel personal y familiar, sino también un gasto social difícilmente cuantificable (Beddington et al., 2008; Gore et al., 2011). La etiología de las alteraciones graves del comportamiento es compleja y se explica por una interacción entre los genes y el ambiente (Dick, 2011). Dentro de los modelos vulnerabilidad-estrés, la propensión a los síntomas y trastornos mentales (p.ej., problemas de comportamiento), están relacionados con factores genéticos, biológicos, ambientales, sociales y/o económicos. Un porcentaje de la población infanto-juvenil es vulnerable y está en condición de riesgo a padecer este tipo de trastornos (Londoño et al., 2010; Ministerio de Sanidad y Política Social, 2006). Por ejemplo, en España las estadísticas del Instituto Nacional de Estadística (2012), constatan una tendencia general hacia el aumento de los problemas de conducta, asociados a la delincuencia juvenil desde el año 2007.

El análisis de este tipo de participantes, así como la identificación de las diferentes expresiones fenotípicas persigue el fin de conocer la etiología de sus problemas. Estas investigaciones son de suma importancia tanto para destinar recursos como para el diseño de estrategias de detección e intervención específicas. Las intervenciones predominantes para tratar a los menores con graves alteraciones del comportamiento son las técnicas denominadas del tipo cognitivo y conductual, complementándose algunas veces con algún tipo de tratamiento farmacológico (Orrego, 2014; Rodríguez-Hernández, Santamaría y Figueroa, 2010). Asimismo, y como aseguran Verdejo et al. (2008) la mejor actuación o más adecuada desde el punto de vista de la búsqueda de soluciones y la resolución de los problemas, tiene que adaptarse a cada caso y circunstancia concreta. Las actuaciones específicas y particulares no se dirigen únicamente a la persona en su individualidad, sino que también tienen en consideración a los contextos en los que se desarrolla, debiéndose programar actuaciones o intervenciones ajustadas al conjunto de ámbitos que imbuyen la realidad vivencial del menor.

En esta última década, los tratamientos de intervención convergen en la necesidad de abordar el trastorno a través de intervenciones más comprensivas y holísticas. Por ejemplo, Miranda-Casas y Soriano-Ferrer (2010) han realizado un estudio sobre las diferentes actuaciones terapéuticas concluyendo que la tendencia actual se orienta hacia modelos multidimensionales donde se combinan aquellos procedimientos que han demostrado su eficacia de forma aislada. Por otro lado, se ha procurado indagar sobre las causas del incremento de las alteraciones de conducta en los escolares y cómo se puede intervenir con ellos. Diversos expertos en el tema han realizado análisis pormenorizados de estos problemas, además de haber propuesto medidas de intervención específicas para su tratamiento en el contexto español (Díaz-Aguado, 2005; Garrido-Genovés, 2005; Torrego et al., 2006; Vázquez-Fernández, Jarabo-Marquina y Araujo-López, 2004).

Dentro de los anteriores planteamientos terapéuticos se ha desarrollado, en el Principado de Asturias, el Programa Trampolín (Orrego, Paino y Fonseca-Pedrero, 2016). Este Programa es una iniciativa abierta a la población escolar de educación secundaria con alteraciones graves del comportamiento de dicha comunidad autónoma. Todos los alumnos que acuden a este programa tienen un dictamen de Necesidades Educativas Especiales (NEE). Se ofrece como un método de atención socioeducativa avanzada para tratar a este perfil de menor, de ahí que un conocimiento y análisis pormenorizado de este tipo de casuística puede contribuir a reducir estas contrariedades, muchas veces evitables, a través de la detección precoz y/o prevención.

En el contexto español existen escasos estudios que analicen el perfil psicopatológico y comportamental de alumnos que presentan un diagnóstico de trastornos del comportamiento. Se hace necesario seguir avanzando en la comprensión de este tipo de alumnado, así como analizar las diferencias con otros alumnos sin trastornos o alteraciones del comportamiento.

Dentro de este marco de investigación los dos objetivos principales del presente trabajo fueron: a) identificar las posibles diferencias en determinadas características psicopatológicas entre los alumnos identificados con un trastorno grave del comportamiento que cursan el Programa Trampolín, y los alumnos del grupo de control o grupo de comparación; y b) examinar si existen diferencias en cuanto a sintomatología emocional y comportamental entre los alumnos identificados con un trastorno grave del comportamiento que cursan el Programa Trampolín en comparación con los alumnos del grupo de comparación.

Como los alumnos del grupo Trampolín se caracterizan por tener graves alteraciones de la conducta, se hipotetiza que presentarán mayores puntuaciones medias en los rasgos psicopatológicos de la personalidad. Asimismo, se hipotetiza que los alumnos del grupo de Trampolín deberían presentar mayores puntuaciones medias en diversas variables de tipo emocional y comportamental, en relación con el grupo de comparación.

### El Programa Trampolín

Para dar solución al cada vez mayor número de alumnos con alteraciones graves de la conducta entre los escolares asturianos, la Fundación Vinjoy situada en Oviedo (España) presentó una respuesta educativa denominada Programa Trampolín. Este proyecto fue concertado por la Consejería de Educación del Principado de Asturias (España) en el año 2006. Desde entonces, Trampolín realiza una intervención socioeducativa avanzada dinámica y abierta, que destaca por rescatar o utilizar tanto las nuevas corrientes educativas como los métodos pedagógicos tradicionales. Esta iniciativa emplea acciones dirigidas a promover espacios alternativos a la escuela tradicional en los cuales los adolescentes se vea menos influidos por el estrés de estar sometido a un sistema muy reglamentado y rígido. Trampolín persigue como objetivo integrar nuevamente al menor al sistema educativo o formativo-laboral, evitando su abandono prematuro. Además ofrece una formación complementaria, orientada a la mejora de las pautas de comportamiento desde el desarrollo personal y emocional. Para lograrlo los responsables del programa combinan la estancia del alumno entre Trampolín y su instituto, hasta su total integración en su centro de origen o aula ordinaria. El Programa se basa en un modelo de intervención multimodal que se inspira en las corrientes conductista, cognitivo-conductual, humanista y multisistémica sin olvidar los aspectos clínico y preventivo. Este planteamiento ecléctico tiene su mayor potencialidad en su indeterminación teórica que, lejos de ser un inconveniente, permite la adaptación a cada caso particular sin tener que ceñirse a un paradigma o corpus teórico determinado. Por tanto una de las mayores virtudes del Programa es la posibilidad de elección de aquellas técnicas o procedimientos que más se ajusten a la realidad cambiante de cada menor, a través de la elaboración de planes individuales en constante revisión. El Programa Trampolín se explica con detalle en la investigación de Orrego (2014).

### Método

#### Participantes

En este trabajo se utilizaron dos muestras. La primera submuestra se tomó a partir del grupo de alumnos que habían acudido al Programa de intervención socioeducativa Trampolín entre los cursos académicos 2006-2007 y 2011-2012. Este grupo coincide con la población total, por lo que el universo muestral lo constituyen aquellos menores que cursaron este Programa hasta el curso 2011-2012. Durante este intervalo temporal pasaron por Trampolín un total de 43 alumnos, de los que 41 fueron varones (95.3%) y 2 mujeres (4.7%), con una edad media en el primer momento de la intervención de 13.35 años ( $DT=1.06$ ) y una serie de características comunes que responden al siguiente perfil general: jóvenes adolescentes de entre 13 a 16 años, pertenecientes al contexto urbano (zona central de

Asturias), consumidores de drogas, con un entorno sociocultural bajo o muy bajo así como un nivel socioeconómico precario, unido con frecuencia a problemas familiares relacionados con el paro, delictividad de alguno de los miembros o malas prácticas parentales por citar algunas, (con frecuencia estas familias son asistidas por los servicios sociales). Además, desde el punto de vista escolar estos menores están adscritos a algún centro educativo de la zona central de la región, cursando la ESO, con dictamen de NEE o bien en proceso de elaboración, con un historial de conductas altamente disruptivas, tanto en gravedad como en frecuencia, absentismo, fracaso escolar y habiendo agotado otras vías educativo-terapéuticas sin que logran los resultados esperados.

La segunda muestra, el grupo de comparación, la integró un total de 42 alumnos procedentes de las mismas áreas que el Grupo Trampolín, en concreto 21 menores del Concejo de Gijón y otros 21 del Concejo de Oviedo. Todos los alumnos cursaban en el momento de la investigación segundo curso de la ESO. La muestra estaba formada por 25 chicos (59.5%) y 17 chicas (40.5%) con edades comprendidas entre los 12 y los 16 años. Aunque la prevalencia de determinados trastornos es superior en hombres que en mujeres la investigación no tuvo en cuenta la distribución por sexos entre el grupo control y el grupo de estudio.

#### Instrumentos

“Inventario multifásico de personalidad de Minnesota para adolescentes” (MMPI-A) (2003) adaptado al español (Jiménez y Ávila, 2003). Esta prueba está dirigida a la identificación de la personalidad y la detección de psicopatologías, analizando principalmente variables relativas a: hipocondría, depresión, histeria, paranoia, psicastenia, esquizofrenia, hipomanía, introversión social, ansiedad, extravagancia, hostilidad, cinismo, baja autoestima, bajas aspiraciones, problemas familiares y patrones sexuales inusuales, por ser estos posibles aspectos comórbidos o presentes en las alteraciones graves de la conducta. Estudios previos indican que el MMPI-A presenta adecuadas propiedades psicométricas en su versión española (Jiménez y Ávila, 2003).

“Youth self report” (YSR) (Achenbach y Edelbrock, 1987) adaptado al español por Lemos et al. (1992). El YSR recoge información acerca del nivel de competencia y de los problemas emocionales y comportamentales de los adolescentes. Aunque el YSR explora aspectos psicosociales, deportivos, académicos, prosociales, conductas problemas y síntomas emocionales en este estudio únicamente se utilizaron los ítems que se corresponden con los ocho factores centrales que son: problemas sociales, problemas de atención, problemas de pensamiento, ansiedad, depresión, comportamientos agresivos, ruptura de normas y quejas somáticas. Estudios previos indican que el YSR presenta adecuadas propiedades psicométricas en su versión española

(Fonseca-Pedrero, Sierra-Baigrie, Lemos Giráldez, Paino y Muñiz, 2012).

### Procedimiento

Respecto del grupo trampolín, los propios responsables del Programa se ocuparon de la administración de las pruebas estandarizadas. La evaluación se realizó de forma individualizada en un aula acondicionada para tal fin y durante el horario escolar. En el caso del grupo de comparación la recogida de datos fue llevada a cabo conjuntamente por los responsables del Programa Trampolín y los Orientadores de los Centros correspondientes. La administración de los instrumentos de medida se llevó a cabo de forma colectiva en grupos de entre 10 y 30 participantes. Tanto en el grupo de comparación como en el grupo Trampolín, se informó en todo momento de la confidencialidad de las respuestas, así como del carácter voluntario de la participación. También se solicitó consentimiento paterno para que autorizase la participación del adolescente en el estudio. Esta investigación fue aprobada por el Comité Ético de la Universidad de Oviedo.

### Análisis de datos

En primer lugar, se llevó a cabo un “Análisis multivariado de la varianza” (MANOVA) considerando como variables dependientes las escalas del MMPI-A, y como factor fijo el Grupo. En segundo lugar se llevó a cabo de nuevo el anterior análisis, considerando esta vez como variables dependientes las ocho dimensiones centrales del

YSR y como factor fijo el Grupo. Se utilizó el valor Lambda de Wilks para observar si existían diferencias estadísticamente significativas en todas las variables dependientes tomadas en conjunto. En aquellos casos donde el valor Lambda de Wilks fue significativo ( $p < .05$ ), se pasó a considerar los resultados de los análisis de la varianza individuales. Como índice del tamaño del efecto se empleó la eta cuadrado ( $\eta^2$ ). Cuando  $\eta^2 > 0.15$  el efecto fue considerado grande en magnitud, y cuando  $\eta^2 > 0.06$ , el tamaño del efecto fue medio. Para el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS 15.0.

### Resultados

Para comprobar si existían diferencias estadísticamente significativas respecto de los rasgos psicopatológicos entre los dos grupos en las puntuaciones medias de las escalas del MMPI-A, se observó el valor de  $\lambda$  de Wilks. Éste reveló la presencia de diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos en las escalas del MMPI-A ( $\lambda = .405$ ;  $F = 3.623$ ;  $p \leq .001$ ;  $\eta^2$  parcial = 0.595). En la Tabla 1 se recogen las puntuaciones medias y desviaciones típicas en las escalas del MMPI-A en función del grupo, así como las estimaciones del tamaño del efecto.

Los resultados encontrados indican la presencia de más rasgos psicopatológicos en el Grupo Trampolín que en el Grupo Control, concretamente en las dimensiones: psicopatía, esquizofrenia, hipomanía, extravagancia de pensamientos, baja autoestima, bajas aspiraciones y problemas familiares.

Tabla 1.

*Comparación de las puntuaciones medias en el MMPI-A entre el grupo Trampolín y el grupo control*

MMPI-A	Grupo Trampolín		Grupo Comparación		F	p	$\eta^2$ parcial
	M	DT	M	DT			
Hipocondría	50.00	10.52	46.18	6.94	3.34	0.07	0.05
Depresión	53.50	11.64	49.56	7.76	1.25	0.27	0.02
Histeria	51.41	9.74	47.67	7.19	2.54	0.12	0.04
Psicopatía	60.36	12.89	43.31	6.49	47.65	0.00	0.45
Paranoia	51.00	12.51	47.77	8.06	1.28	0.26	0.02
Psicastenia	48.32	9.10	45.64	7.84	1.36	0.25	0.02
Esquizofrenia	53.00	11.58	45.15	6.10	13.99	0.00	0.19
Hipomanía	53.09	9.95	48.72	5.03	7.42	0.01	0.11
Introversión social	50.95	6.28	49.77	5.49	0.49	0.49	0.01
Ansiedad	53.09	10.62	48.33	6.87	3.51	0.07	0.06
Extravagancia de pensamientos	50.36	13.82	45.26	5.99	5.51	0.02	0.09
Hostilidad	50.41	8.07	49.54	6.46	0.64	0.43	0.01
Cinismo	44.41	5.14	46.59	5.52	1.21	0.28	0.02
Baja autoestima	50.95	9.20	45.21	6.47	5.22	0.03	0.08
Bajas aspiraciones	52.86	8.51	48.23	6.42	5.32	0.02	0.08
Problemas familiares	56.95	14.40	45.31	7.42	17.39	0.00	0.23
Patrón sexual inusual	44.45	10.25	48.95	8.01	0.50	0.48	0.01

Por otro lado, se hallaron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a síntomas emocionales y comportamentales entre los dos grupos ( $\lambda = .458$ ;

$F = 7.704$ ;  $p < .001$ ;  $\eta^2$  parcial = 0.458). En la Tabla 2 se recogen las puntuaciones medias y desviaciones típicas en las ocho dimensiones del YSR en función del grupo, así

como las estimaciones del tamaño del efecto. En todos los casos los alumnos de Trampolín presentaron puntuaciones medias superiores en las dimensiones: problemas de búsqueda de atención, depresión, retraimiento, romper las

normas o reglas y comportamientos agresivos, en comparación con el grupo sin alteraciones del comportamiento.

Tabla 2

*Comparación de las puntuaciones medias del YSR entre el grupo Trampolín y el grupo control*

YSR	Grupo Trampolín		Grupo de comparación		F	p	$\eta^2$ parcial	
	n	M	M	DT				
Problemas de relación social		2.21	3.11	3.90	2.82	3.641	.060	.044
Problemas de búsqueda de atención		4.02	3.34	1.08	1.40	22.836	.001	.222
Problemas de pensamiento		3.30	4.38	2.20	2.32	2.574	.113	.031
Ansiedad depresión		3.30	3.94	3.93	3.35	.288	.593	.004
Depresión retraimiento		1.86	2.16	.55	1.18	9.543	.003	.107
Romper normas o reglas		7.58	6.95	2.95	2.42	16.448	.001	.171
Comportamiento agresivo		1.35	9.55	4.43	4.13	13.582	.001	.145
Quejas somáticas		2.07	2.88	2.13	2.24	.003	.959	.001

### Discusión

Atendiendo a los objetivos del estudio se concretaron cuáles eran los rasgos diferenciadores que caracterizaban a los alumnos declarados como perturbadores en el contexto Asturiano respecto a rasgos psicopatológicos y sintomatología emocional y comportamental. Como se hipotetizó, se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre las puntuaciones medias de las variables psicopatológicas medidas a través del MMPI-A, y también respecto de los síndromes generales del YSR en cuanto a síntomas emocionales y comportamentales.

Respecto de los resultados hallados a través del MMPI-A, destacó la mayor presencia de psicopatías en el grupo de alumnos del Programa Trampolín. Estudios previos, como el llevado a cabo por Mercadillo y Barrios (2007), sostienen que la psicopatía además de caracterizarse por la falta de empatía, la despreocupación por los sentimientos ajenos y el quebrantamiento de las obligaciones sociales, se correlaciona con disfunciones cerebrales reguladoras de los procesos cognoscitivos que vinculan la experiencia afectiva con el aprendizaje de normas sociales. En este sentido muchos alumnos de Trampolín manifestaron una ausencia de respeto hacia las normas establecidas y falta de principios morales.

Otro aspecto diferenciador fue mayor presencia de síntomas de esquizofrenia en los alumnos de Trampolín. Investigaciones previas como las llevadas a cabo por Vinokur et al.(2014) concluyeron que el inicio precoz de estos rasgos, antes de los 15 años, está asociado con conductas violentas y con problemas tempranos del comportamiento. Siguiendo esta línea de investigación, los responsables del Programa Trampolín hicieron una especial

observación de ciertas pautas que se produjeron con relativa frecuencia y que se caracterizaron por el aislamiento o la dificultad de establecer grupos sobre todo en juegos cooperativos así como por la ausencia de amigos íntimos y por una marcada anhedonia que dificultó la intervención. Estos datos concuerdan con los estudios de esquizotipia y de experiencias psicóticas atenuadas llevados a cabo en población general adolescente (Fonseca-Pedrero et al., 2015; Fonseca-Pedrero, Santarén-Rosell, Paino, y Lemos Giraldez, 2013; Linscott y van Os, 2013).

Otra característica recurrente en los alumnos del Grupo Trampolín, ya estudiada por autores como Mobilli y Rojas (2006) y Navarro-Machuca et al.(2005) con algunos menores con trastornos de la personalidad, fue la baja reactividad emocional que confiere a estos menores una apariencia de frialdad e indiferencia hacia determinados estímulos. Otro rasgo distintivo fue la hipomanía, estudios como los llevados a cabo por Lecardeur et al.,(2014) alertan sobre la gravedad de sus consecuencias que incluyen, entre otros aspectos, deficiencias funcionales graves y mayor riesgo de suicidio, estas características coincidieron con las observadas en los alumnos de Trampolín que exhibían además, un ánimo inusualmente expansivo o hiperactivo. También la extravagancia de pensamientos fue otro rasgo estadísticamente significativo presente en el Grupo de Trampolín, autores como Senín-Calderón y Rodríguez-Testal (2011), señalan que el pensamiento de índole mágico y extravagante es frecuente en este tipo de trastornos. De igual forma fue usual la verbalización de ideas o creencia poco convencionales por los integrantes del Grupo de Estudio Trampolín que manifestaron discursos de naturaleza insólita, incoherente, vaga y descontextualizada.

La baja autoestima fue otra más de las variables

psicopatológicas que resultó significativa en los alumnos de Trampolín en comparación con el grupo de no alteraciones. Para autores como Castellón-Mendoza (2010) esta relación influye en otras manifestaciones conductuales como la violencia, presente también en los alumnos de Trampolín. Esta peculiaridad puede estar relacionadas con un perfil altamente manipulable, poco asertivo y vulnerable a incurrir en delitos o consumos de drogas. La variable bajas aspiraciones resultó ser estadísticamente significativa. Cabe señalar que estudios como los llevados a cabo por Gutman y Schoon (2012), han advertido que los adolescentes con menor rendimiento y además pertenecientes a estratos socioeconómicos depauperados, son más propensos a tener mayor incertidumbre en sus aspiraciones, por otra parte Walkey et al (2013), analizaron la relación entre el rendimiento académico y las aspiraciones. Coincidiendo con los anteriores estudios una considerable mayoría de alumnos de Trampolín fracasó en varias dimensiones de su vida, lo que ha contribuido a que el menor tenga bajas aspiraciones y éstas ayuden a incrementar el fracaso escolar, produciéndose una retroalimentación entre esta variable psicopatológica y los descalabros académicos.

Por último la variable relativa a los problemas familiares también resultó estadísticamente significativa en el grupo Trampolín, si se tiene en cuenta al nutrido número de autores que ha estudiado la relación entre los problemas familiares y los problemas de conducta (Antolín-Suárez, 2011; Armas, 2007; Gutiérrez-Saldaña, Camacho-Calderón y Martínez-Martínez, 2007; Raya, Pino, Ruiz y Herruzo, 2013; Steiner y Rensing, 2007; Zaida Robles-Pacho y Romero-Triñanes, 2011), se podría afirmar que la influencia de las malas prácticas parentales o las situaciones de desestructuración grave familiar, influyen en la conducta de los menores como así se pudo comprobar con los alumnos de Trampolín.

En cuanto a la comparación de los síntomas emocionales y comportamentales entre los grupos medidos a través del YSR, se puede confirmar que se encontraron diferencias estadísticamente significativas a favor del grupo Trampolín en las dimensiones centrales: problemas de búsqueda de atención, siendo esta pauta habitual en los alumnos que manifestaban comportamientos caracterizados por la exhibición de conductas dirigidas a llamar la atención y a hacer que su presencia fuera significativa a cualquier coste. Un estudio llevado a cabo por Moral y Sirvent (2011), analizó los desórdenes afectivos de un grupo de alumnos de secundaria del Principado de Asturias, determinando que los problemas de relación y búsqueda de atención estaban íntimamente relacionados con patrones inadecuados de comunicación y relación con los demás, pudiendo desembocar éstos en rechazo, retraimiento social y hostilidad hacia los compañeros y el ámbito escolar.

Otro aspecto estaba relacionado con la dimensión depresión-retraimiento que arrojó mayores puntuaciones

medias en el grupo de comparación Trampolín. Investigaciones como las llevadas a cabo por Moreno et al.(2010) relacionan la sintomatología depresiva con los problemas de conducta. De ahí la importancia de la detección y tratamiento de este problema. En el caso de los alumnos de Trampolín se identifican claramente en algunos participantes ciertas conductas relacionadas con la depresión y el retraimiento; en concreto estas manifestaciones se materializan en actitudes de infelicidad, soledad, llanto, falta de autoestima, sentimientos de no ser querido ni aceptado, ideas de persecución e incluso autoagresiones. Respecto a la dimensión de romper normas o reglas, los alumnos del Programa presentaron mayores puntuaciones medias en el quebrantamiento de normas o reglas establecidas en comparación con el grupo sin alteraciones del comportamiento.

Las diferentes psicopatologías que presentaban los menores confluyeron con el periodo crítico de la adolescencia, Antolín-Suárez (2011) realizó una investigación sobre la conducta antisocial entre menores en la que encontró que la violación de las normas era mucho más frecuente entre adolescentes de 12 a 17 años, que incluso aquellas conductas relacionadas con el robo y la destrucción de la propiedad. No es de extrañar que todos los participantes de Trampolín incurrieran en esta falta de conducta, de hecho constituyó un motivo más para la decisión de ingreso del menor en el Programa. La última dimensión en la que se hallaron diferencias estadísticamente significativas fue la concerniente a comportamientos agresivos, una singularidad que caracterizó al grupo Trampolín y se alejó nuevamente de los valores medios obtenidos por el grupo de comparación fue la manifestación de conductas agresivas. Aunque hay cierta disparidad entre los que afirman que son los factores neuroquímicos o biológicos los que están fuertemente implicados en la violencia, como LeMarquand, (2008) o Raine (2013) y los que manifiestan que lo son los factores de protección y riesgo, como Cerezo (2001) y Walker (2013), de lo que no hay duda, es que ambos planteamientos resultan determinantes para explicar la emergencia de este tipo de problemas. Los alumnos del grupo Trampolín exteriorizaron una amplia gama de comportamientos violentos que fluctuaron entre la amenaza, a la agresión verbal o física.

Los resultados del estudio permiten identificar y describir un perfil psicopatológico característico de este tipo de colectivo educativo. Este conocimiento resulta imprescindible para el estableciendo de estrategias y diseños de intervención eficaces.

La información mostrada a lo largo de esta investigación ha de interpretarse con algunas limitaciones, que tienen que ver con la reducida capacidad de los adolescentes para manifestar sus propias sensaciones, conductas y sentimientos, si a ello añadimos el rol de “chico malo”, al que acostumbran a sumarse algunos de estos jóvenes, hace que sus respuestas estén en cierta medida condicionadas o

estereotipadas por ese papel tan a menudo, representado. Asimismo, y aunque los alumnos con graves alteraciones del comportamiento tienen un dictamen de NEE, hubiese sido interesante recabar información no sólo con autoinforme sino también con entrevistas y hetero-informes o pruebas de ejecución. Respecto a las líneas de investigación futuras, convendría analizar otras variables personales a través de nuevos instrumentos psicométricos, también la observación en cada entorno natural donde se desarrolle la vida del adolescente, podría describir mejor el perfil de estos menores, siendo este conocimiento el punto de partida para el diseño de métodos de intervención más eficaces.

Es necesario incidir que las situaciones que caracterizan al perfil de alumno altamente perturbador descrito en este estudio, no garantizan la ocurrencia de futuros problemas en otros menores de similares características, por lo que la presente investigación no estableció como objetivo primordial la búsqueda de relaciones causa-efecto. Además, como se ha comentado en el apartado de Participantes, la distribución por sexos entre el grupo muestral y control no es homogénea, limitación que obliga a ser cautelosos a la hora de la comparación de los resultados y a la generalización de los datos a otras muestras de interés. No obstante sería muy interesante que posteriores estudios se centraran en la identificación de los desencadenantes de los trastornos, no sólo a partir del conocimiento exhaustivo de los implicados, sino de todo el ecosistema en que está inmerso el menor para poder prevenir psicopatologías conductuales en los alumnos y actuar de forma preventiva en el entorno próximo, adecuando intervenciones preventivas a la realidad educativa.

### Referencias

- Achenbach, M. T. y Edelbrock, C. S. (1987). Manual for the youth self report and profile. *Burlington, VT*: University of Vermont. Department Psychiatry.
- Antolín-Suárez, L. (2011). *La conducta antisocial en la adolescencia: una aproximación ecológica*. (Tesis doctoral). Universidad de Sevilla: Sevilla.
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Arlington, VA: *American Psychiatric Publishing*. <http://dx.doi.org/1.1176/appi.books.9780890425596>
- Armas, M. (2007). *Prevención e intervención ante problemas de conducta. Estrategias para centros educativos y familias*. Madrid: Wolster Kluwer.
- Baker, K. (2013). Conduct disorders in children and adolescents. *Paediatrics and Child Health*, 23, 24-29. <http://dx.doi.org/1.1016/j.paed.2012.09.007>
- Beddington, J., Cooper, C. L., Field, J., Goswami, U., Huppert, F. A., Jenkins, R., y Thomas, S. M. (2008). The mental wealth of nations. *Nature*, 455, 1057-106. <http://dx.doi.org/1.1038/4551057a>
- Butcher, J. N., Williams, C. L., Graham, J. R., Archer, R. P., Tellegen, A., Ben-Porath, Y.S. y Kaemmer, B. (2003). *Minnesota Multiphasic Personality Inventory. Manual for Administration, Scoring and Interpretation (MMPI-A)*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Castellón-Mendoza, W. R. (2010). *Depresión, ansiedad y conducta disocial adolescente en relación a los estilos de socialización parental*. (Tesis Doctoral). Universidad de Deusto. Bilbao.
- Cerezo, F. (2001). *La violencia en las aulas. Análisis y propuestas de intervención*. Madrid: Pirámide.
- Díaz-Aguado, M.J. (2005). La violencia entre iguales en la adolescencia y su prevención desde la escuela. *Psicothema*, 17, 549-558. <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=3144>
- Dick, D. M. (2011). Gene-environment interaction in psychological traits and disorders. *Annual Review of Clinical Psychology*, 7, 383-409. <http://dx.doi.org/1.1146/annurev-clinpsy-032210-104518>
- Fonseca-Pedrero, E., Ortuño-Sierra, J., Paino, M., Lemos Giraldez, S., y Muñiz, J. (2015). Experiencias esquizotípicas en la adolescencia: propiedades psicométricas del Schizotypal Personality Questionnaire-Child. *Anales de Psicología*, 31. <http://dx.doi.org/1.6018/analesps.31.2.167431>
- Fonseca-Pedrero, E., Santarén-Rosell, M., Paino, M., y Lemos Giraldez, S. (2013). Cluster A maladaptive personality patterns in a non-clinical adolescent population. *Psicothema*, 25, 171-178. [http://www.redalyc.org/pdf/727/Resumenes/Resumen\\_72726347015\\_1.pdf](http://www.redalyc.org/pdf/727/Resumenes/Resumen_72726347015_1.pdf)
- Fonseca-Pedrero, E., Sierra-Baigrie, S., Lemos Giraldez, S., Paino, M., y Muñiz, J. (2012). Dimensional structure and measurement invariance of the Youth Self-Report across gender and age. *Journal of Adolescent Health*, 50, 148-153. <http://dx.doi.org/1.1016/j.jadohealth.2011.05.011>
- Garrido-Genovés, V. (2005). *Manual de intervención educativa en readaptación social. Fundamentos de la intervención*. (Vol. 1). Valencia: Tirant Lo Blanch.
- Gutiérrez-Saldaña, P., Camacho-Calderón, N. y Martínez-Martínez, M. (2007). Autoestima, funcionalidad familiar y rendimiento escolar en adolescentes. *Atención Primaria*, 39(11), 597-603. <http://dx.doi.org/1.1157/13112196>
- Gutman, L. M. y Schoon, I. (2012). Correlates and consequences of uncertainty in career aspirations: Gender differences among adolescents in England. *Journal of Vocational Behavior*, 80(3), 608-618.

- <http://dx.doi.org/1.1016/j.jvb.2012.02.002>
- Gore, F. M., Bloem, P. J., Patton, G. C., Ferguson, J., Joseph, V., Coffey, C., y Mathers, C. D. (2011). Global burden of disease in young people aged 10–24 years: a systematic analysis. *The Lancet*, 377, 2093-2102. [http://dx.doi.org/1.1016/S0140-6736\(11\)60512-6](http://dx.doi.org/1.1016/S0140-6736(11)60512-6)
- Instituto Nacional de Estadística. (2012). *Estadísticas de Condenados / Estadística de Menores. Resultados Provisionales. Año 2011*. Madrid: Instituto Nacional de Estadística. Recuperado el 11 de enero de 2013 de <http://www.ine.es/prensa/np736.pdf>.
- Jiménez, F. y Ávila, A. (2003). *Adaptación española del Inventario multifásico de personalidad de Minnesota para adolescentes (MMPI-A)*. Madrid: TEA.
- Lecardeur, L., Benarous, X., Milhiet, V., Consoli, A. y Cohen, D. (2014). Prise en charge du trouble bipolaire de type I chez l'enfant et l'adolescent. *L'Encéphale*, 40(2), 143-153. <http://www.isir.upmc.fr/files/2014ACLN3107.pdf>
- LeMarquand, D., Hoaken, P. N., Benkelfat, C. y Pihl, R. O. (2008). *Biochemical Factors in Aggression and Violence*. En Kurtz, L. (Ed.). *Encyclopedia of Violence, Peace, & Conflict*. (pp.174-188). Oxford: Elsevier.
- Lemos-Giraldez, S., Fidalgo, A. M., Calvo, P. y Menéndez, P. (1992). Estructura factorial de la prueba YSR y su utilidad en psicopatología infanto-juvenil. *Análisis y Modificación de Conducta*, 18, 883-905.
- Linscott, R. J. y van Os, J. (2013). An updated and conservative systematic review and meta-analysis of epidemiological evidence on psychotic experiences in children and adults: on the pathway from proneness to persistence to dimensional expression across mental disorders. *Psychological Medicine*, 43, 1133-1149. <http://dx.doi.org/1.1017/S0033291712001626>
- Londoño, N., Marín, C., Juárez, F., Palacio, J., Muñiz, O., Escobar, B., Herrón, I., Agudelo, D., Lemos, M., Toro, B., Ochoa, N., Hurtado, M., Gómez, Y., Uribe, A., Luz, A., Pinilla, M., Villa, D., Villegas, M., Arango, A., Restrepo, P. y López, I. (2010). Factores de riesgo psicosociales y ambientales asociados a trastornos mentales. *Suma Psicológica*, 17, 59-68. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=134215244005>
- Mengíbar, C. (2010). El adolescente busca su propia identidad. *Innovación y experiencias educativas*, 32, 1-9. [http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod\\_ense/revista/pdf/Numero\\_32/CARMEN\\_MENJIBAR\\_1.pdf](http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_32/CARMEN_MENJIBAR_1.pdf)
- Mercadillo, R., J., D. y Barrios, F. (2007). Neurobiología de las emociones morales. *Salud mental*, 30, 1-11. <http://www.redalyc.org/pdf/582/58230301.pdf>
- Merikangas, K. R., He, J. P., Burstein, M., Swanson, S. A., Avenevoli, S., Cui, L., . . . Swendsen, J. (2010). Lifetime prevalence of mental disorders in U.S. adolescents: results from the National Comorbidity Survey Replication--Adolescent Supplement (NCS-A). *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 49, 980-989. doi: <http://dx.doi.org/1.1016/j.jaac.201.05.017>
- Ministerio de Sanidad y Política Social (2006). *Encuesta Nacional de Salud de España 2006*. Descargado el 29/06/2010; <http://www.msc.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuesta2006.htm>
- Miranda-Casas, A. y Soriano-Ferrer, M. (2010). Tratamientos Psicosociales Eficaces para el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. *Información Psicológica*, 100, 100-114.
- Mobilli, A. y Rojas, C. (2006). Aproximación al adolescente con trastorno de conducta disocial. *Centro Universitario de Ciencias de la Salud de México*, 8, 121-128. <http://www.redalyc.org/pdf/142/14280212.pdf>
- Moral-Jiménez, M. y Sirvent-Ruiz, C. (2011). Desórdenes afectivos, crisis de identidad e ideación suicida en adolescentes. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 11, 33-56. <http://www.ijpsy.com/volumen11/num1/281/desordenes-afectivos-crisis-de-identidad-ES.pdf>
- Moreno, D., Ramos, M., Martínez, B. y Musitu, G. (2010). Agresión manifiesta y ajuste psicosocial en la adolescencia. *Summa Psicológica*, 7, 45-54. <https://www.uv.es/lisis/gonzalo/12summa.pdf>
- Navarro-Machuca, I., Sánchez-Rizo, I. y Villaseñor, S. (2005). Los trastornos de la personalidad y los trastornos relacionados con el abuso de sustancias. *Revista Digital Universitaria*, 6, 1-1. [http://www.revista.unam.mx/vol.6/num11/art111/nov\\_art111.pdf](http://www.revista.unam.mx/vol.6/num11/art111/nov_art111.pdf)
- Orrego, J. M., Paino, M. y Fonseca-Pedrero, E. (2016). Programa educativo «Trampolín» para adolescentes con problemas graves del comportamiento: perfil de sus participantes y efecto de la intervención. *Aula Abierta*, 44, 38-45. <http://dx.doi.org/1.1016/j.aula.2015.06.001>
- Orrego, J.M. (2014). Perfil psicosocial y modelo de intervención en adolescentes con problemas graves del comportamiento. Tesis Doctoral no publicada. Universidad de Oviedo.
- Perisse, D., Gerardin, P., Cohen, D., Flament, M. y Mazet, P. (2006). Le trouble des conduites chez l'enfant et l'adolescent: une revue des abords thérapeutiques. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 54, 401-441. <http://speapsl.aphp.fr/pdfpublications/2006/2006-3.pdf>
- Raine, A. (2013). *The anatomy of violence. The biological roots of crime*. London: Penguin Books Ltd.
- Raya, A. F., Pino, M. J., Ruiz, R. y Herruzo, J. (2013).



- Relationship Between Parenting Style and Aggression in a Spanish Children Sample. *Procedia*, 82, 529-536. <http://dx.doi.org/1.1016/j.sbspro.2013.06.304>
- Rodríguez-Hernández, P. J., Santamaría, M. T. y Figueroa, A. (2010). *Trastornos del comportamiento. Guía didáctica*. Santa Cruz de Tenerife: Servicio de Promoción de la Salud de la Dirección General de Salud Pública.
- Senín-Calderón, C. y Rodríguez-Testal, J. F. (2011). Abordaje Terapéutico sobre el pensamiento referencial en un caso de Trastorno Esquizotípico de la Personalidad. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*, 7, 69-79. [http://institucional.us.es/apcs/doc/APCS\\_7\\_esp\\_69-79.pdf](http://institucional.us.es/apcs/doc/APCS_7_esp_69-79.pdf)
- Statistical Package for the Social Sciences. (2006). *SPSS Base 15.0 User's Guide*. Chicago, IL: SPSS Inc.
- Steiner, H. y Rensing, L. (2007). Practice Parameter for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents With Oppositional Defiant Disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 46, 126-141. <http://dx.doi.org/1.1097/01.chi.000024606.62706.af>
- Torrego, J. C., Aguado, J. C., Arribas, J. M., Escaño, J., Fernández, I., Funes, S., Gil, M., Palmeiro, C., Romero, G., De Vicente, J. y Villaoslada, E. (2006). *Modelo integrado de mejora de la convivencia. Estrategias de mediación y tratamiento de conflictos*. Barcelona: Graó.
- Vazquez-Fernández, J. M., Jarabo-Marquina, I. y Araujo-López, I. (2004). *Problemas de conducta y resolución de conflictos. Pautas de actuación*. Vigo: Editorial Ideaspropias
- Vinokur, D., Levine, S. Z., Roe, D., Krivoy, A. y Fischel, T. (2014). Age of onset group characteristics in forensic patients with schizophrenia. *European Psychiatry*, 29, 149-152. <http://dx.doi.org/1.1016/j.eurpsy.2012.11.006>
- Walker, K., Bowen, E. y Brown, S. (2013). Psychological and criminological factors associated with desistance from violence: A review of the literature. *Aggression and Violent Behavior*, 18, 286-299. <http://dx.doi.org/1.1016/j.avb.2012.11.021>
- Walkey, F. H., McClure, J., Meyer, L. H. y Weir, K. F. (2013). Low expectations equal no expectations: Aspirations, motivation, and achievement in secondary school. *Contemporary Educational Psychology*, 38, 306-315. <http://dx.doi.org/1.1016/j.cedpsych.2013.06.004>
- Zaida Robles-Pacho, Z. & Romero-Triñanes, E. (2011). Programas de entrenamiento para padres de niños con problemas de conducta: una revisión de su eficacia. *Anales de psicología*, 27, 86-101. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16717018011>

Fecha de recepción: 8 de octubre de 2015.

Fecha de aceptación: 9 de marzo de 2016.