

Universidad de Huelva

Departamento de Psicología



Las teorías implícitas de los profesionales de la educación que trabajan con menores institucionalizados en centros de acogida sobre las conductas antisociales en la infancia y adolescencia

**Memoria para optar al grado de doctor
presentada por:**

Francisco José García Moro

Fecha de lectura: 25 de septiembre de 2003

Bajo la dirección del doctor:

Jerónimo Juidías Barroso

Huelva, 2010

ISBN: 978-84-92679-57-7

D.L.: H 31-2010

Dedicatoria

A mi Mar de ilusión

Agradecimientos

A todos los que han hecho posible la realización de la presente investigación: Dr. Jerónimo Juidías, Dra. Susana Páino, Dr. Jorge F. del Valle, Hno. Antonio Mancebo, Hno. Juan, Paqui, Carlos...

A todos los profesionales que participaron, aún a pesar de las dificultades.

A los educadores y técnicos que intervienen con menores con problemas de conductas.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	3
-------------------	---

ESTUDIO TEÓRICO: LAS CONDUCTAS ANTISOCIALES

1.- CONSIDERACIONES INICIALES	11
2.- MARGINACIÓN, INADAPTACIÓN Y DELINCUENCIA	13
2.1.- MARGINACIÓN	14
2.2.- INADAPTACIÓN.....	17
2.2.- DELINCUENCIA.....	22
3.- LA CONDUCTA ANTISOCIAL: DEFINICIÓN, CARACTERÍSTICAS Y COMPLEJIDAD.....	29
3.1.- DEFINICIÓN DEL TÉRMINO.....	29
3.2.- CARACTERÍSTICAS DE LA CONDUCTA ANTISOCIAL	31
3.2.1.- <i>Suelen aparecer durante el desarrollo normal de la persona</i>	32
3.2.2.- <i>Suelen disminuir o desaparecer durante el proceso madurativo normal al superar la adolescencia</i>	33
3.2.3.- <i>Presentan dificultades en la identificación conductual</i>	34
3.2.4.- <i>Existen aspectos diferenciales en función del género</i>	39
3.2.5.- <i>Suelen presentarse en forma de síndrome o conjunto de síntomas antisociales, e ir acompañadas de otros síntomas alternativos</i>	43
a) La hiperactividad	44
b) Conductas alborotadoras leves.....	50
c) Fracaso escolar.....	50
d) Rechazo por parte de compañeros y escasas habilidades sociales.....	51

4.-	CONSIDERACIÓN CLÍNICA DE LAS CONDUCTAS ANTISOCIALES.....	53
4.1.-	TRASTORNO DISOCIAL.....	54
4.2.-	TRASTORNO DE NEGATIVISMO DESAFIANTE.....	60
4.3.-	TRASTORNO ANTISOCIAL DE PERSONALIDAD.....	63
5.-	FACTORES PREDICTIVOS Y PROTECTORES DE LA CONDUCTA ANTISOCIAL.....	67
5.1.-	FACTORES DE RIESGO O PREDICTORES.....	71
5.1.1.-	<i>Factores propios del sujeto.....</i>	<i>75</i>
a)	Temperamento, rasgos de personalidad, cognición y emoción.....	76
b)	Inicio temprano, persistencia y estabilidad, y niveles subclínicos o predelictivos de conducta antisocial.....	78
c)	Rendimiento académico-intelectual e inteligencia.....	82
d)	La hiperactividad.....	84
e)	Factores biológicos y nutricionales.....	85
f)	Influencias genéticas.....	87
5.1.2.-	<i>Factores propios de padres, familiares, psicosociales y del entorno.....</i>	<i>88</i>
a)	Factores relacionados con la familia.....	90
b)	Factores relacionados con el entorno grupal y social.....	94
5.2.-	FACTORES PROTECTORES.....	98
6.-	TEORÍAS EXPLICATIVAS SOBRE LA CONDUCTA ANTISOCIAL.....	107
6.1.-	EL COMPORTAMIENTO ANTISOCIAL COMO ELECCIÓN PERSONAL.....	110
6.2.-	LAS INFLUENCIAS SOCIOCONTEXTUALES.....	111
6.3.-	EL MODELO BIOLÓGICO.....	112
6.4.-	LAS DIFERENCIAS INDIVIDUALES.....	113
6.5.-	MODELO DEL APRENDIZAJE SOCIAL.....	114
6.6.-	ETIQUETADO Y CONFLICTO SOCIAL.....	115
6.7.-	TEORÍAS INTEGRADORAS.....	116
7.-	ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN.....	119
7.1.-	ENTRENAMIENTO COGNITIVO EN RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS.....	122
7.2.-	ENTRENAMIENTO DE LOS PADRES.....	125
7.3.-	TERAPIA FAMILIAR FUNCIONAL.....	127
7.4.-	TRATAMIENTOS CENTRADOS EN LA COMUNIDAD.....	129
7.5.-	OTRAS INTERVENCIONES.....	130

ESTUDIO EMPÍRICO

1.-	VALORACIÓN DEL DESARROLLO Y JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	137
1.1.-	TEORÍAS IMPLÍCITAS.....	139
1.1.1.-	<i>Conceptos y características</i>	139
1.1.2.-	<i>Teorías implícitas vs. Teorías científicas</i>	144
1.2.-	CONTEXTUALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	149
2.-	OBJETIVOS	157
3.-	MÉTODO.....	159
3.1.-	SUJETOS	159
3.1.1.-	<i>Características de la población</i>	159
3.1.2.-	<i>Muestra</i>	166
a)	Descripción sociocontextual de la muestra.....	168
b)	Descripción sociopersonal de la muestra.....	174
3.2.-	VARIABLES	182
3.2.1.-	<i>Variables sociocontextuales</i>	182
3.2.2.-	<i>Variables sociopersonales</i>	183
3.3.-	INSTRUMENTOS.....	185
3.3.1.-	<i>Cuestionarios</i>	185
a)	Cuestionario de creencias sobre las causas de las conductas antisociales.....	189
b)	Cuestionario de creencias sobre intervención en conductas antisociales.....	203
3.3.2.-	<i>Lista de control</i>	220
3.3.3.-	<i>Entrevista</i>	222
3.3.4.-	<i>Grupo de discusión</i>	227
3.4.-	DISEÑO	229
3.5.-	PROCEDIMIENTO	230
4.-	PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	241
4.1.-	PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS DATOS	242
4.1.1.-	<i>Presentación descriptiva de las frecuencias, porcentajes y porcentajes agrupados</i>	242
a)	Cuestionario de Creencias sobre las Causas de las Conductas Antisociales.....	242

b)	Presentación descriptiva de las frecuencias y porcentajes de las diferentes cuestiones que componen el ítem 53: Valoración según el grado de importancia de siete opciones presentadas	269
c)	Cuestionario de Creencias sobre Intervención en Conductas Antisociales.....	278
d)	Presentación descriptiva de las frecuencias y porcentajes de las diferentes cuestiones que componen el ítem 46: Valoración según el grado de importancia de nueve opciones presentadas	301
4.1.2.-	<i>Presentación de los índices de tendencia central y de variabilidad</i>	313
a)	Cuestionario de Creencias sobre las Causas de las Conductas Antisociales.....	313
b)	Cuestionario de Creencias sobre Intervención en Conductas Antisociales	332
4.2.-	RELACIONES BIVARIADAS	348
4.2.1.-	<i>Relaciones bivariadas estadísticamente significativas obtenidas a través del Cuestionario de Creencias sobre las Causas de las Conductas Antisociales</i>	348
4.2.2.-	<i>Relaciones bivariadas estadísticamente significativas obtenidas a través del Cuestionario de Creencias sobre Intervención en Conductas Antisociales</i>	360
4.2.3.-	<i>Relaciones bivariadas estadísticamente significativas en base a más de dos variables de clasificación obtenidas a través del Cuestionario de Creencias sobre las Causas de las Conductas Antisociales</i>	376
4.2.4.-	<i>Relaciones bivariadas estadísticamente significativas en base a más de dos variables de clasificación obtenidas a través del Cuestionario de Creencias sobre Intervención en Conductas Antisociales</i>	380
4.3.-	PRESENTACIÓN DE LAS CORRELACIONES EN FUNCIÓN DE LAS VARIABLES PREDICTORAS « AÑOS DE EXPERIENCIA EN EL SECTOR» Y «AÑOS DE TRABAJO EN EL CENTRO»	385
4.3.1.-	<i>Correlaciones, en función de las variables « años de experiencia en el sector» y «años de trabajo en el centro», observadas en el Cuestionario de Creencias sobre las Causas de las Conductas Antisociales</i>	385
4.3.2.-	<i>Correlaciones, en función de las variables « años de experiencia en el sector» y «años de trabajo en el centro», observadas en el Cuestionario de Creencias sobre Intervención en Conductas Antisociales</i>	391

4.4.-	PRESENTACIÓN DE LOS DATOS OBTENIDOS A TRAVÉS DEL ANÁLISIS DE LAS «ENTREVISTAS SEMIESTRUCTURADAS DE APRECIACIÓN SOBRE CAUSAS E INTERVENCIÓN EN CONDUCTAS ANTISOCIALES»	410
4.4.1.-	<i>Justificación procedimental y metodológica</i>	410
4.4.2.-	<i>Frecuencias y porcentajes de la lista de control de Conductas Antisociales</i>	411
4.4.3.-	<i>Frecuencias y porcentajes obtenidos en la entrevista semiestructurada sobre apreciación sobre causas e intervención en conductas antisociales</i>	413
4.5.-	PRESENTACIÓN DE LOS DATOS OBTENIDOS EN EL ANÁLISIS DE LOS GRUPOS DE DISCUSIÓN.....	437
4.5.1.-	<i>Justificación procedimental y metodológica</i>	437
4.5.2.-	<i>Presentación de los resultados</i>	439
5.-	ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	459
5.1.-	CAUSAS DE LAS CONDUCTAS ANTISOCIALES EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA.....	463
5.1.1.-	<i>Teoría del delito como elección personal o el yo problema</i>	464
5.1.2.-	<i>Teoría de la influencia social o el contexto como presión</i>	467
5.1.3.-	<i>Teoría de la predisposición antisocial</i>	472
5.1.4.-	<i>Teoría de las diferencias individuales</i>	476
5.1.5.-	<i>Teoría del aprendizaje</i>	483
5.1.6.-	<i>Teoría del etiquetado y conflicto social</i>	488
5.1.7.-	<i>Teoría integradora</i>	491
5.2.-	LÍNEAS DE INTERVENCIÓN SOBRE CONDUCTAS ANTISOCIALES EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA.....	500
5.2.1.-	<i>Intervención centrada en el castigo-coerción</i>	501
5.2.2.-	<i>Intervención comprensiva-justificativa</i>	505
5.2.3.-	<i>Intervención basada en la reclusión-incapacitación</i>	510
5.2.4.-	<i>Intervención centrada en el menor</i>	514
5.2.5.-	<i>Intervención centrada en la familia/grupo</i>	520
5.2.6.-	<i>Intervención centrada en el contexto</i>	522
5.2.7.-	<i>Intervención cognitiva</i>	527
5.2.8.-	<i>Intervención conductual</i>	530
5.2.9.-	<i>Intervención interaccionista</i>	533
6.-	CONCLUSIONES	545
	BIBLIOGRAFÍA	551
	APÉNDICE	591

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1:	Criterios de valoración de la inadaptación	21
Tabla 2:	Principales rasgos asociados a la conducta desadaptada	23
Tabla 3:	Características ambientales de los menores inadaptados	24
Tabla 4:	Conductas antisociales y problemáticas que suelen manifestar los delincuentes persistentes	25
Tabla 5:	Determinantes a la hora de catalogar un comportamiento como antisocial	35
Tabla 6:	Criterios para la identificación de las conductas antisociales	36
Tabla 7:	Clasificación de los Trastornos de Conducta y Déficit de Atención según el DSM-IV	44
Tabla 8:	Clasificación de los Trastornos Hiperkinéticos y Disociales según el CIE-10	45
Tabla 9:	Rasgos clínicos de la hiperactividad	47
Tabla 10:	Evolución de las relaciones hiperactividad y adaptación social.....	48
Tabla 11:	Criterios diagnósticos del Trastorno Disocial según el DSM-IV	55
Tabla 12:	El desarrollo del trastorno conductual desde el periodo preescolar hasta la adolescencia.....	56
Tabla 13:	Subtipos del Trastorno Disocial según el DSM-IV	58
Tabla 14:	Subtipos del Trastorno Disocial según la CIE-10	59
Tabla 15:	Criterios para el diagnóstico del Trastorno Antisocial de la Personalidad según el DSM-IV	61
Tabla 16:	Patrones conductuales del Trastorno Antisocial de la Personalidad según el DSM-IV	64
Tabla 17:	Fases del procedimiento de autoinstrucciones	124
Tabla 18:	Diferencias entre teorías implícitas y teorías científicas.....	147
Tabla 19:	Estrategias de intervención con menores en riesgo psicosocial	153
Tabla 20:	Medidas susceptibles de ser impuestas a los menores infractores (Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores)	155
Tabla 21:	Número de centros de protección y plantilla profesional en función de la titularidad	160
Tabla 22:	Titularidad centros-plantilla profesional	161
Tabla 23:	Tipología de centro-nº de profesionales	162
Tabla 24:	Profesionales atención directa-centro-niños/as	163
Tabla 25:	Profesionales atención directa-provincias	163
Tabla 26:	Equipo técnico-centros-niños/as	165
Tabla 27:	Distribución de la plantilla profesional.....	165
Tabla 28:	Sujetos entrevistados por sexo	237
Tabla 29:	Sujetos entrevistados por rol profesional.....	237

Tabla 30:	Composición grupo 1 por sexos.....	238
Tabla 31:	Composición grupo 1 por rol profesional.....	238
Tabla 32:	Composición de grupo 2 por sexos.....	238
Tabla 33:	Composición de grupo 2 por rol profesional.....	239
Tabla 34:	Estado civil-ítem 2 causas.....	349
Tabla 35:	Titularidad del centro-ítem 3 causas.....	350
Tabla 36:	Ideología del centro-ítem 3 causas.....	351
Tabla 37:	Estado civil-ítem 5 causas.....	352
Tabla 38:	Hijos-ítem 5 causas.....	353
Tabla 39:	Titularidad del centro-ítem 7 causas.....	354
Tabla 40:	Titularidad del centro-ítem 10 causas.....	355
Tabla 41:	Ideología del centro-ítem 10 causas.....	356
Tabla 42:	Ideología del centro-ítem 15 causas.....	357
Tabla 43:	Titularidad del centro-ítem 23 causas.....	358
Tabla 44:	Ideología del centro-ítem 28 causas.....	359
Tabla 45:	Ideología del centro-ítem 52 causas.....	360
Tabla 46:	Hijos-ítem 5 intervención.....	361
Tabla 47:	Titularidad del centro-ítem 7 intervención.....	362
Tabla 48:	Sexo del profesional-ítem 8 intervención.....	363
Tabla 49:	Experiencia previa del profesional-ítem 8 intervención.....	364
Tabla 50:	Trabajar con niños-ítem 15 intervención.....	365
Tabla 51:	Estado civil del profesional-ítem 16 intervención.....	366
Tabla 52:	Hijos-ítem 16 intervención.....	367
Tabla 53:	Experiencia previa en el sector-ítem 16 intervención.....	368
Tabla 54:	Ideología del centro-ítem 16 intervención.....	369
Tabla 55:	Estado civil del profesional-ítem 17 intervención.....	370
Tabla 56:	Titularidad del centro-ítem 24 intervención.....	371
Tabla 57:	Sexo del profesional-ítem 34 intervención.....	372
Tabla 58:	Ideología del centro-ítem 35 intervención.....	373
Tabla 59:	Estado civil del profesional-ítem 35 intervención.....	374
Tabla 60:	Titularidad del centro-ítem 35 intervención.....	375
Tabla 61:	Ideología del centro-ítem 35 intervención.....	376
Tabla 62:	Localización/estado civil-ítem 23 causas.....	377
Tabla 63:	Nº de menores/trabajo directo con menores-ítem 29 causas.....	378
Tabla 64:	Localización/sexo profesional-ítem 46 causas.....	379
Tabla 65:	Localización/estado civil-ítem 8 intervención.....	380
Tabla 66:	Titularidad/estado civil-ítem 16 intervención.....	382
Tabla 67:	Localización/estado civil-ítem 16 intervención.....	382
Tabla 68:	Localización/hijos-ítem 16 intervención.....	383
Tabla 69:	Localización/experiencia previa-ítem 16 intervención.....	384
Tabla 70:	Correlación años de experiencia en el sector-ítem 5 causas.....	386
Tabla 71:	Correlación años de trabajo en el centro-ítem 8 causas.....	386
Tabla 72:	Correlación años de experiencia en el sector-ítem 9 causas.....	387
Tabla 73:	Correlación años de trabajo en el centro-ítem 9 causas.....	387
Tabla 74:	Correlación años de experiencia en el sector-ítem 26 causas.....	388
Tabla 75:	Correlación años de experiencia en el centro-ítem 26 causas.....	388

Tabla 76:	Correlación años de experiencia en el sector-ítem 37 causas	389
Tabla 77:	Correlación años de experiencia en el sector-ítem 39 causas	390
Tabla 78:	Correlación años de trabajo en el centro-ítem 39 causas	390
Tabla 79:	Correlación años de trabajo en el centro-ítem 51 causas	391
Tabla 80:	Correlación años de trabajo en el centro-ítem 3 intervención.....	392
Tabla 81:	Correlación años de experiencia en el sector-ítem 5 intervención.....	393
Tabla 82:	Correlación años de trabajo en el centro-ítem 5 intervención.....	393
Tabla 83:	Correlación años de trabajo en el sector-ítem 8 intervención	394
Tabla 84:	Correlación años de trabajo en el centro-ítem 8 intervención.....	394
Tabla 85:	Correlación años de trabajo en el centro-ítem 10 intervención.....	395
Tabla 86:	Correlación años de experiencia en el sector-ítem 14 intervención.....	396
Tabla 87:	Correlación años de trabajo en el centro-ítem 14 intervención.....	396
Tabla 88:	Correlación años de experiencia en el sector-ítem 5 intervención.....	397
Tabla 89:	Correlación años de experiencia en el sector-ítem 16 intervención.....	398
Tabla 90:	Correlación años de trabajo en el centro-ítem 16 intervención.....	398
Tabla 91:	Correlación años de experiencia en el sector-ítem 20 intervención.....	399
Tabla 92:	Correlación años de trabajo en el centro-ítem 20 intervención.....	400
Tabla 93:	Correlación años de experiencia en el sector-ítem 21 intervención.....	400
Tabla 94:	Correlación años de experiencia en el sector-ítem 25 intervención.....	401
Tabla 95:	Correlación años de trabajo en el centro-ítem 25 intervención.....	402
Tabla 96:	Correlación años de experiencia en el sector-ítem 29 intervención.....	402
Tabla 97:	Correlación años de trabajo en el centro-ítem 29 intervención.....	403
Tabla 98:	Correlación años de experiencia en el sector-ítem 30 intervención.....	403
Tabla 99:	Correlación años de trabajo en el centro-ítem 30 intervención.....	404
Tabla 100:	Correlación años de experiencia en el sector-ítem 31 intervención.....	404
Tabla 101:	Correlación años de experiencia en el sector-ítem 32 intervención.....	405
Tabla 102:	Correlación años de trabajo en el centro-ítem 32 intervención.....	405
Tabla 103:	Correlación años de experiencia en el sector-ítem 37 intervención.....	406
Tabla 104:	Correlación años de experiencia en el sector-ítem 41 intervención.....	406
Tabla 105:	Correlación años de trabajo en el centro-ítem 41 intervención.....	407
Tabla 106:	Correlación años de experiencia en el sector-ítem 42 intervención.....	407
Tabla 107:	Correlación años de trabajo en el centro-ítem 42 intervención.....	408
Tabla 108:	Correlación años de experiencia en el sector-ítem 44 intervención.....	408
Tabla 109:	Correlación años de trabajo en el centro-ítem 44 intervención.....	409
Tabla 110:	Correlación años de experiencia en el sector-ítem 45 intervención.....	409
Tabla 111:	Correlación años de trabajo en el centro-ítem 45 intervención.....	410
Tabla 112:	Lista de control de comportamientos antisociales.....	412
Tabla 113:	¿Qué entiendes por Conducta Antisocial?	415
Tabla 114:	¿Afecta a la infancia en general o sólo a determinados sectores?.....	417
Tabla 115:	¿Se dan más en niños que en niñas?	418
Tabla 116:	¿Qué edad es la más problemática?	420
Tabla 117:	¿Nacen o se hacen?	422
Tabla 118:	Causas de las Conductas Antisociales.....	425
Tabla 119:	Causas de las Conductas Antisociales en el Centro	427
Tabla 120:	Intervención con las Conductas Antisociales.....	429
Tabla 121:	Intervención con las Conductas Antisociales en el Centro	431

Tabla 122:	Objetivos de un programa de intervención	433
Tabla 123:	Objetos de un programa de intervención.....	435
Tabla 124:	¿Deberían estar en centros específicos?.....	437
Tabla 125:	Objetivos, contexto y contextualización del grupo de discusión	439
Tabla 126:	Ejemplos de conductas antisociales	440
Tabla 127:	Definición de conducta antisocial	443
Tabla 128:	¿Se produce en todos los estratos sociales?	445
Tabla 129:	¿Cuál es la edad más problemática?	448
Tabla 130:	Causas de las conductas antisociales.....	451
Tabla 131:	Razones sobre la dificultad de la intervención.....	453
Tabla 132:	Intervención sobre conductas antisociales	457

ÍNDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1.</i>	Tipología de recursos analizados	169
<i>Figura 2.</i>	Titularidad de los centros	171
<i>Figura 3.</i>	Ideología del centro	171
<i>Figura 4.</i>	Localización de los centros	172
<i>Figura 5.</i>	Número de menores	173
<i>Figura 6.</i>	Edad de los menores.....	173
<i>Figura 7.</i>	Sexo grupo de menores	173
<i>Figura 8.</i>	Sexo profesionales	174
<i>Figura 9.</i>	Edad profesionales	175
<i>Figura 10.</i>	Estado civil profesionales	175
<i>Figura 11.</i>	Hijos profesionales.....	176
<i>Figura 12.</i>	Titulación del profesional	177
<i>Figura 13.</i>	Rol profesional	177
<i>Figura 14.</i>	Años de experiencia en el sector	178
<i>Figura 15.</i>	Años de experiencia en el centro.....	179
<i>Figura 16.</i>	Experiencia previa en el sector.....	179
<i>Figura 17.</i>	Modo de acceso al trabajo	180
<i>Figura 18.</i>	Tipo de contrato del profesional.....	181
<i>Figura 19.</i>	Trabajo directo con los menores	181
<i>Figura 20.</i>	Solicitud de colaboración	233
<i>Figura 21.</i>	Nota informativa sobre la investigación.....	235

INTRODUCCIÓN

Introducción

Las conductas antisociales en la infancia y adolescencia constituyen una realidad compleja abierta a innumerables opiniones, explicaciones e intervenciones carentes, en ocasiones, de una sólida y fundamentada base científica. En este sentido, el incremento en la detección de los casos de agresiones y conductas perturbadoras en general en el ámbito infantil, perpetrados por menores, ha llevado al aumento de la conciencia social sobre el fenómeno, conciencia que no siempre ha llegado a estar avalada por fundamentaciones rigurosas y carentes de sensacionalismos. Ante esta realidad, las actitudes de asombro y perplejidad parecen prevalecer sobre aquéllas que se centran en el conocimiento de lo que realmente significa y de cómo se puede llegar a prevenir y/o tratar dicha manifestación.

La conducta antisocial es, sin duda alguna una realidad cada vez más evidente en nuestra sociedad, tanto porque los mecanismos de detección son cada vez más elaborados como porque ha habido un paulatino aumento de este tipo de manifestaciones comportamentales generalizada a prácticamente todas las sociedades, al mismo tiempo que hay mayor conciencia social sobre el problema.

Este tipo de realidad constituye una de las manifestaciones comportamentales más graves, por los efectos perniciosos tanto para el individuo que las manifiesta como para las víctimas que las padecen, en el desarrollo sociopersonal del individuo en particular, y de la sociedad en general.

Sea como fuere, aún existe un importante desconocimiento por parte de la sociedad en general y de profesionales en particular sobre la realidad antisocial, resguardándose a la hora de buscar explicaciones causales e implementar estrategias de intervención en el ambiguo elenco de la sabiduría popular y de la experiencia personal.

Desde nuestro punto de vista, tan importante como conocer los entresijos de la aparición, mantenimiento y posibles mecanismos de prevención y corrección de esta realidad en los niños, niñas y jóvenes, es analizar las opiniones y creencias de los profesionales que intervienen con este colectivo de menores sobre lo que entienden por conductas antisociales, las explicaciones que aportan ante la aparición de este tipo de conductas, así como las estrategias que utilizan para prevenirlas o tratarlas.

Por tanto, el objeto de nuestra investigación es profundizar en el conocimiento de la conducta antisocial infantojuvenil, centrándonos posteriormente en las teorías implícitas, las creencias y explicaciones, que los diferentes profesionales que intervienen con menores poseen sobre esta realidad.

Siguiendo dicho objetivo, presentaremos nuestro estudio como un *continuum* que va desde las manifestaciones antisociales más leves, justificables y «normales» en función de determinadas variables, a otras más severas y graves, tanto desde el punto de vista clínico como judicial. En este sentido, intentaremos establecer sus particularidades y características más significativas; las diferencias con otros conceptos afines; los factores que parecen predecirla y las variables que parecen proteger a la persona de su aparición; el conjunto de teorías que intentan explicarla; y las estrategias de intervención.

Concretamente, iniciaremos nuestra exposición teórica enmarcando el problema dentro del eterno, como fundamental, dilema de considerar los comportamientos dentro de la norma o no. Seguidamente, abordaremos las conductas antisociales en la infancia y adolescencia en general; para ello, reflexionaremos sobre una serie de conceptos, tales como «marginación», «inadaptación» y «delincuencia», que aparecen con bastante frecuencia relacionados y que, en bastantes ocasiones, se confunden aunque de hecho se refieran a realidades diferentes. Posteriormente nos centraremos en definir nuestro objeto de investigación, delimitando sus características más definitorias y distintivas. A su vez, haremos una breve referencia a las manifestaciones clínicas de la dimensión antisocial, centrándonos en el trastorno disocial, en el trastorno negativista desafiante y en el trastorno antisocial de personalidad.

Continuaremos nuestra exposición teórica centrándonos con mayor profundidad en el conjunto indeterminado de factores que parecen predecir la aparición de conductas antisociales, como en aquéllos que constituyen mecanismos protectores de aparición de las mismas. Después de centrarnos brevemente sobre algunas de las teorías más significativas que intentan explicar el por qué de las conductas antisociales, terminaremos con algunas de las más importantes estrategias de intervención.

En nuestro estudio empírico intentaremos profundizar en el conocimiento de las teorías implícitas que los diferentes profesionales que trabajan con menores acogidos en recursos residenciales tienen sobre las conductas antisociales en la infancia y adolescencia, y de las estrategias de intervención que consideran más efectivas para tratar sobre esta realidad, y todo ello, porque estamos convencidos de que las buenas políticas de intervención, tanto a nivel preventivo, como de

tratamiento y rehabilitación, pasan de manera influyente por las expectativas que los diferentes agentes personales de cambio poseen sobre las posibilidades de la intervención, las causas y soluciones, y sobre la propia persona que manifiesta este conjunto de comportamientos.

ESTUDIO TEÓRICO:

las conductas antisociales

1.- Consideraciones Iniciales

Antes de profundizar en el terreno que va a centrar nuestro estudio, es conveniente tener en cuenta una serie de consideraciones que en todo momento van a acompañar nuestra investigación.

Estas consideraciones hacen referencia a la relatividad y maleabilidad conceptual con la que nos encontraremos, y a la propia acción de clasificar o etiquetar determinados comportamientos humanos en función de estándares establecidos a la luz de ciertos criterios diagnósticos, estadísticas, normas legales o estudios sociológicos.

A lo largo de nuestro estudio nos vamos a enfrentar con un importante dilema que hace referencia a la delimitación de un determinado comportamiento como normal o anormal, sancionable o no sancionable, justificable o no. Presentaremos un conjunto de categorías, conceptos y clasificaciones que, aunque con frecuencia con un carácter excluyente, axiomático y objetivo, parecen derrumbarse ante la compleja realidad y variedad del comportamiento humano como ser social situado en un contexto determinado.

La realidad humana parece mostrar y demostrar que un determinado y mismo comportamiento puede ser considerado normal, o no, en función de una serie de circunstancias que no sólo se constriñen y reducen al individuo y su comportamiento, sino que además influyen de forma decisiva el contexto social donde se manifieste dicho comportamiento, quién es el que realiza esa acción, quién

lo valora y bajo qué criterios y juicios, la posición social del que manifiesta la conducta y de quien la valora, el grupo de pertenencia, las consecuencias de ese comportamiento, a quién y qué afecte, etc., complicando la tarea valorativa y relativizando las etiquetas y clasificaciones que no tienen en cuenta la variedad ecológica en la que el comportamiento se manifiesta (Valverde, 1996).

Por tanto, un mismo comportamiento puede ser considerado de diversas maneras, aunque la práctica diagnóstica parezca regirse por criterios más objetivos y «despersonalizados».

Los diferentes conceptos que vamos a tratar, y que en la práctica sirven para clasificar a individuos, se caracterizan de forma unánime por la gran dificultad de establecer sus fronteras definitorias. Todos ellos parten de una batalla aún no acabada entre la normalidad y la anormalidad, aunque con ciertas variantes idiosincrásicas no excluyentes entre sí.

En conclusión, estamos de acuerdo con Panchón (1998) cuando reflexiona sobre el gran etnocentrismo que baña la consideración de lo normal y anormal:

«En nuestra sociedad la perspectiva del orden social existente, considera 'normal' la conducta de cualquier individuo medio que se adapta y se conforma con las normas sociales vigentes y los que se muestran con un comportamiento diferente son diagnosticados como personas desviadas, marginales, inadaptadas, asociales, delincuentes, prostitutas, alcohólicas, drogadictas, vagabundas, excéntricas, etc.» (pp. 73-74).

2.- Marginación, inadaptación y delincuencia

Al adentrarnos en el terreno de las conductas antisociales en general, aparecen una infinidad de conceptos afines que pueden confundir la delimitación conceptual de las mismas. En este sentido, Amando Vega (1994) advierte de la necesidad de apostar por la utilización de una terminología común *«que responda claramente a los problemas de la infancia y adolescencia. [Terminología que]... debe estar libre de toda carga afectiva [...], evitando cualquier etiquetaje»* (p. 23).

De forma generalizada, nos encontramos con una serie de conceptos que, por un motivo u otro, aparecen unidos como si fuesen sinónimos de una misma realidad. Hay una tendencia generalizada en nuestra sociedad a personificar al que manifiesta comportamientos antisociales como *«un individuo inadaptado, situado en un ambiente marginal y que seguramente terminará siendo un delincuente»*.

Gran parte de esta confusión proviene de la propia ambigüedad de lo que realmente es y significa *«conducta antisocial»*, hasta el punto que no existe una definición universalmente aceptada, tanto en las investigaciones científicas como en los diferentes sistemas jurídicos (Costa, Mato y Morales, 1999).

Con bastante frecuencia se ha identificado a los individuos problemáticos con los ambientes más desfavorecidos y marginales, justificándose los comportamientos de éstos por los ambientes en los que viven. Así, lo antisocial se contextualiza al margen. Se dice que son inadaptados. Pero, ¿qué significan realmente los

conceptos marginación e inadaptación? ¿qué relación tienen con lo normalmente aceptable y socialmente inaceptable?

Por otra parte, está muy extendida la idea que toda persona con comportamientos antisociales es un delincuente; que la delincuencia es propia de ambientes marginales, y que éstos son unos inadaptados.

En definitiva, al ahondar en estos conceptos nos va a servir para clarificar aspectos importantes de la conducta antisocial que se desarrollan a lo largo de todo el presente estudio.

2.1.- Marginación

Siguiendo a Valverde (1996), el concepto «marginación» no es nada preciso ni objetivo, «... *en él pueden tener cabida personas [y situaciones] muy distintas*» (p. 22).

Existe una gran variedad de criterios que definen lo que es marginado de lo que no; así, la edad, el estatus y situación económica, el sexo, el grupo étnico, deficiencias y minusvalías, pueden situar a grupos y personas al margen de la norma.

El concepto «marginación» parece más bien producto de un agravio comparativo (marginado con respecto a algo o a alguien) y que no tiene por qué implicar conductas específicas por parte de la persona; así, el hecho de que los desempleados se encuentren en una posición marginal con respecto a

los empleados, no tiene por qué ser consecuencia de comportamientos desadaptativos, violentos o antisociales.

«El concepto de marginación alude a realidades muy diferentes que tienen en común una cierta exclusión, al menos parcial, de la consideración de 'normalidad' de un determinado sistema social, y ello en función de su distancia, personal o grupal, respecto de las normas y pautas comportamentales del grupo social predominante»
(Valverde, 1996, p. 24).

Tradicionalmente, «marginación» se ha venido identificando con las bolsas de pobreza; en este sentido, Dorsch (1994) la define como un *«concepto explicativo pragmático de la administración social para designar la forma de vida de personas que vagan sin base económica segura o para su cuidado personal pertenecen a una institución de ayuda a marginados»* (p. 463). Este tipo de definiciones, aunque refleja una realidad social, presenta una posición sesgada y limitada de la misma, olvidando otros muchos aspectos además del asistencial y económico. Sea como fuere, el mismo Dorsch denuncia el egocentrismo cognitivo y moral de los sectores dominantes y normativos de la sociedad a la hora de utilizar este concepto y catalogar a personas y grupos en un bando u otro.

En esta misma línea, Panchón (1998), refleja la transformación que el concepto ha ido teniendo a lo largo de la historia, aunque con una base común: la desventaja con respecto a una norma dominante.

«La manera de entender el fenómeno de la marginación en la Edad Media, época en la que se presentaba a los «marginados» como herejes y enemigos del género humano, porque no se ajustaban al grupo homogéneo, se ha ido transformando, siguiendo los intereses de los estados modernos, hasta llegar a lo que hoy en día se denomina «desventaja social». Esta desventaja se define en relación con un mínimo de bienestar, que representa la norma, y del cual se habrían de beneficiar todos los miembros de una comunidad» (Panchón, 1998, p. 73).

Sí parece claro que el concepto está relacionado con el acceso a los recursos sociales y con las diferentes desigualdades e injusticias ante el derecho de acceso a los mismos. Pero además de este carácter de desventaja social, también se puede manifestar como una forma que, diversos grupos minoritarios, tienen de entender la vida ante la norma social dominante de la mayoría.

El concepto «marginación» supone algo más de lo que tradicionalmente se ha venido entendiendo por parte de un grupo social determinado (en este caso el dominante y normativo). No tiene por qué referirse necesariamente a los sectores más pobres y problemáticos de la sociedad, ni tampoco se tiene por qué identificar con las situaciones y categorías que tradicionalmente han venido definiendo el término: delincuentes, drogadictos, barrios pobres y marginales, determinados grupos étnicos, etc. Por otra parte, la responsabilidad de las diversas situaciones de

marginación no tiene por qué quedar reducida a la persona y/o grupo marginado, sino que puede ser consecuencia de una mala política y gestión de los recursos sociales generales.

En definitiva, un menor que manifiesta comportamientos antisociales puede estar en un ambiente o situación marginal, o no. Así, un joven situado en una barriada con altas tasas de desempleo, violencia callejera, venta y consumo de drogas, cuya familia se encuentra excluida de la red social normativa y que, por tanto, no aprovecha los recursos sociales adecuados, está situado en un ambiente marginal, pero no supone necesariamente que él sea una persona marginal. A su vez, una familia acomodada y con recursos, perteneciente a la clase normativa, puede estar perfectamente en una situación de marginación bien por creencias o por acciones concretas.

2.2.- Inadaptación

El concepto de «inadaptación» tampoco se rige por unos cánones rígidos e inamovibles, sino que evoluciona y cambia, explicándose de diferentes maneras en función de las teorías y disciplinas encargadas de su comprensión, intervención, prevención o sanción, y del orden social determinado en un momento dado (Panchón, 1998).

En principio, parece que nos situamos ante un término con connotaciones negativas puesto que refleja la incapacidad de un sujeto o grupo social de *adaptarse* a la dinámica *normal* de la sociedad. En este sentido, «inadaptación» aparece como un concepto sinónimo de

«marginación» puesto que *«la ausencia de participación, ni activa ni pasiva, en los beneficios y servicios de la sociedad es la marginación»* (Panchón, 1998, p. 74).

«... la palabra inadaptación viene ordinariamente ligada a términos como delincuencia, rebeldía, marginalidad, etc.» (Vega, 1994, p. 24), dificultando su precisión terminológica y confundiendo distintas realidades sociopersonales problemáticas. Sin embargo, una personalidad violenta puede estar inadaptada a la sociedad en general, pero no tiene por qué estarlo para consigo mismo, o para la pandilla a la que pertenezca. En esta misma línea, una pandilla de delincuentes establece sólidos lazos adaptativos entre sus miembros; el consumir drogas puede ser una potente vía de adaptación a un grupo o contexto determinado, etc.

En definitiva, nos encontramos ante otro término que se caracteriza por su gran flexibilidad y relatividad.

Para calificar a una persona o grupo de personas como inadaptado se debe analizar tanto la personalidad del individuo como el contexto en el que se desenvuelve. Cualquier persona puede sentirse inadaptada en algún momento de su vida. Y aún más, puede sentirse adaptada en algunos aspectos de su vida e inadaptadas en otros.

Garrido y Gómez (1988) la definen como *«la situación en la que el individuo adopta formas de comportamiento socialmente no aceptadas»* (p. 189). Por tanto, el concepto «inadaptación» parece implicar la ocurrencia de comportamientos específicos discrepantes, de etiología grupal o individual,

de «*las pautas comportamentales consideradas normales en un determinado contexto*» (Valverde, 1996, p. 25).

Discrepar de la norma supone una inadaptación relativa que va a depender de ciertas características, tanto referidas al propio autor del comportamiento como del grupo social al que pertenece y de la norma social general.

Vega (1994) puntualiza que este concepto «*sugiere, en general, un desequilibrio o una ruptura en la relación individuo-medio*» (p. 24). Este desequilibrio puede estar tanto en la persona, como en el medio, o bien en ambos.

Lafón (1963) clasifica al inadaptado según sea un:

- « a) *Sujeto que debido a sus anomalías, a la insuficiencia de sus costumbres o a un efecto de carácter, se halla al margen de la realidad o en conflicto prolongado con la misma o con las exigencias de un ambiente que corresponde a su edad y a su origen social.*

- b) *Sujeto cuyas actitudes y eficiencia son suficientes y cuyo carácter es normal, pero que sufre la convivencia de un ambiente no adaptado a sus necesidades físicas, afectivas, intelectuales o espirituales.*

- c) *Sujeto inadaptado o deficiente que vive en un ambiente inadecuado.»* (en Vega, 1994. p. 24).

En definitiva, el concepto «inadaptación» también participa de los atributos de relatividad y diversidad propios del de «marginación» puesto que puede aludir a diferentes comportamientos que pueden incluirse, o no, en esta categoría en función del tipo de grupo social, de la aceptación social, y de la sensación de amenaza y peligro que el grupo dominante y normativo atribuya a los generadores de esos comportamientos.

Como consecuencia de lo anterior, un mismo comportamiento puede pasar por el más absoluto rechazo y condena a la más visceral aceptación, reconocimiento e idolatrización según quién lo manifieste, dónde y cuándo se produzca, y quién lo valore. Por tanto, queda claro que la conducta desadaptada es situacional, puesto que se localiza en un tiempo y espacio determinado.

Esto supone la necesidad, a la hora de estudiarla, de comprender los condicionantes espacio-temporales que la enmarcan; condicionantes que se caracterizan por su dinamicidad, flexibilidad y cambio. *«En este sentido, la percepción de los fenómenos sociales se ha de realizar en función del sistema social en que se produzcan, de sus características culturales, de su organización y del momento histórico»* (Valverde, 1996, p. 15).

Siguiendo estas líneas, Page (1982), citado en Vega (1994, p. 27), establece cinco criterios generales que permiten comprender el grado de inadaptación (tabla 1) y que manifiestan la enorme complejidad a la hora de valorar una conducta como adaptada o no. La valoración del comportamiento ha de tener en cuenta tanto la respuesta e idiosincrasia del individuo como la

contextualización de la misma según el medio en el que se sitúa el sujeto, las normas que regulan el devenir social, lo objetivamente permitido, lo razonablemente aceptable, y lo prohibitivo y punible.

Todo lo anterior nos lleva a considerar al sujeto inadaptado como producto de una relación desajustada, desventajada y conflictiva con el medio normativo en el que se sitúa y desenvuelve. Por tanto, para su estudio hay que tener en cuenta la interacción dinámica entre las variables personales y ambientales para comprender realmente su significación.

Tabla 1: Criterios de valoración de la inadaptación

- 1) Función psicológica eficaz:** se refiere a la armonía de la personalidad, competencia en la autoevaluación, capacidad en la prueba de la realidad y el aprendizaje.
- 2) Función social apropiada:** se refiere a la sensibilidad social, confiabilidad, actuación de acuerdo con la cultura.
- 3) Autocontrol:** el individuo es capaz de actuar con plena libertad dirigiendo su propia vida; es autónomo.
- 4) Evaluación social:** el medio en que vive valora su conducta como adaptada y válida (familia, barrio, profesionales...).
- 5) Evaluación personal:** el individuo se siente satisfecho de sí mismo y de su conducta, desea crecer y superarse...

(Page, 1982. En Vega, 1994, p. 27)

Si bien es cierto que las investigaciones centradas en la psicología de los rasgos (tabla 2) han dominado durante mucho tiempo las explicaciones e intervenciones en este campo, la realidad muestra que además de los rasgos propios del sujeto, es conveniente conocer «*su calidad de hábitat, su entorno familiar, escolar y laboral, las pautas socializadoras vigentes en su grupo de pertenencia, etc.*» (Valverde, 1996, p. 123); es decir, el entorno en el que el individuo construye su vida. En esta misma línea, Mischel (1973, 1981) mantiene la unidad individuo-situación como tándem inseparable que explica la conducta inadaptada; la personalidad humana se va configurando y gestando mediante un proceso inacabado de retroalimentación e interacción entre sus propias potencialidades como individuo y las situaciones con las que se relaciona (Panchón, 1998; Valverde, 1996).

Este conjunto de factores ambientales (tabla 3) que inciden directa y/o indirectamente en el sujeto, le pueden llegar a producir problemas de conducta que inciden negativamente tanto en su propia persona como en los ámbitos imprescindibles de socialización: la familia y el entorno.

2.3.- Delincuencia

En este apartado nos adentramos en un terreno complicado debido a las consideraciones legales dominantes en este ámbito y a la confusión y maleabilidad que caracterizan a este término en función de los diferentes contextos sociales.

Muchos términos, entre ellos «delincuencia» o «trastorno de conducta», reflejan en mayor o menor intensidad conductas antisociales (Garrido, 1990; Kazdin, 1988; López y Garrido, 1999, Rutter, Giller y Hagell, 2000) (tabla 4) que ocasionan confusiones «diagnósticas» con bastante frecuencia, por lo que se hace necesario aclarar las diferencias que existen entre estos términos.

Tabla 2: Principales rasgos asociados a la conducta desadaptada

<p>1)</p>	<p>En cuanto a la afectividad</p> <ul style="list-style-type: none">• Labilidad afectiva.• Dureza emocional.• Indiferencia.• Bajo autoconcepto y autoestima.• Depresión latente.• Ansiedad.• Inestabilidad emocional (neuroticismo).
<p>2)</p>	<p>En cuanto a la relación interpersonal y social</p> <ul style="list-style-type: none">• Escaso desarrollo moral.• Tendencia a descargar en otros las responsabilidades.• Agresividad extrapunitiva.• Identificación con valores antisociales.• Resentimiento.• Inmediatez del comportamiento.• Rechazo de la autoridad.• Retraimiento social.• Egocentrismo.• Descontrol del comportamiento.• Sentimientos de inferioridad.• Ausencia de sentimientos de culpabilidad.• Rigidez.• Agresividad.• Impulsividad.• Extraversión.• Incapacidad de asumir responsabilidades.• Incapacidad para diferir las gratificaciones.
<p>3)</p>	<p>En cuanto a la capacidad cognoscitiva:</p> <ul style="list-style-type: none">• Bajo nivel de inteligencia.• Bajo rendimiento escolar.• Dificultades de aprendizaje.• Déficit perceptivos y lingüísticos.• Déficit de integración social-cognitiva.• Rigidez cognoscitiva.• Falta de previsión de futuro.• Fantasías exageradas.• Inmediatez de objetivos y motivaciones.• Dificultades para mantener la atención.• Dificultad en programar acciones.• Primacia del principio del placer sobre el de realidad.• Dependencia de campo.• Falta de perseverancia.

(Valverde, 1996, pp. 99-100)

Tabla 3: Características ambientales de los menores inadaptados

El menor inadaptado suele presentar las siguientes características ambientales:

Ambiente familiar:

- Desorganización y desestructuración familiar graves (malos tratos, abandonos, madres solteras, separaciones, etc.).
- Problemas graves transitorios o crónicos (alcoholismo, drogadicción, prisión, etc.).
- Graves situaciones psicofísicas (muerte, enfermedades, hospitalizaciones, etc.).
- Hacinamiento y familia numerosa.
- Historia de malos tratos, rechazo y abandono durante la infancia.

Nivel socioeconómico:

- La mayoría suelen presentar problemas económicos, falta de recursos y de seguridad laboral, trabajo temporales e ignorancia de los recursos que ofrece la red social.
- Escasa cualificación profesional y académica.
- Problemas graves de vivienda, higiene y salud, etc.

Nivel cultural:

- Nivel educativo mayoritariamente bajo.
- Problemas sanitarios debido a ignorancia, descuido y falta de recursos.
- Problemas de alimentación.
- Reforzados por su pertenencia a una subcultura de inadaptación.

(Panchón, 1998)

Tabla 4: Conductas antisociales y problemáticas que suelen manifestar los delincuentes persistentes.

- Conductas abusivas y negativas con los otros.
- Hiperactividad y problemas de atención.
- Dificultades en el aprendizaje y en el rendimiento escolar en general, incidiendo con bastante significatividad en la lectura.
- Escasas habilidades sociales, originando rechazo por parte del grupo de iguales. El efecto de estas dos variables, conducta antisocial y rechazo por parte del grupo normativo, interactúan reforzándose mutuamente.
- Escasas habilidades a la hora de afrontar situaciones estresantes.

(Garrido, 1984; 1986; 1990; Jiménez, 1997; Kazdin, 1988; Pinillos, 1990; Rutter y Giller, 1988)

Existen similitudes importantes entre «delincuencia», en el sentido más general de la palabra, y conducta antisocial. Ambos se podrían situar en un continuum antisocial; así, conductas antisociales pueden llegar a convertirse en delictivas en función de las leyes imperantes en una sociedad determinada. Lo que va a diferenciar una de la otra es, básicamente, la consideración legal predominante en la sociedad normativa. *«La delincuencia juvenil es lo que la ley dice que es»* (Ajuriaguerra, 1993, p. 898).

«Es también evidente que el mundo no se divide entre quienes son delincuentes y quienes no lo son. En una medida muy considerable, la conducta antisocial y la comisión de actos criminales operan en un continuum como un rasgo dimensional que la mayoría de las personas muestran en mayor o menor medida» (Rutter, Giller y Hagell, 2000).

La aceptación de la existencia de este continuum dimensional supone establecer que para el conocimiento profundo de la delincuencia, es necesario considerar en el análisis las conductas antisociales que están fuera del ámbito de la ley. A su vez, en el análisis de las conductas antisociales, será necesario no perder de vista el conocimiento de los posibles indicadores que puedan llevar al sujeto a la acción delictiva.

Sea como fuere, hay que tener presente que, si bien todo acto delictivo se define en definitiva como un comportamiento antisocial, no todo comportamiento antisocial lleva necesariamente a un acto delictivo, puesto que lo que diferencia el uno del otro es que la delincuencia se rige por cánones legales; sin embargo, sí es cierto que determinados comportamientos antisociales parecen correlacionar positivamente con una posterior conducta delictiva, así, los comportamientos agresivos en la infancia y adolescencia están asociados con una conducta delictiva posterior (Garrido, 1990; Kazdin, 1988; Rutter y Giller, 1988). Además, no toda persona que delinque tiene que padecer necesariamente el cuadro clínico de un trastorno antisocial o trastorno de conducta (Wolf et al., 1987), ni presentar comportamientos antisociales habitualmente.

Teniendo en cuenta lo dicho anteriormente, sí es cierto que los trastornos más estrechamente relacionados con el comportamiento delictivo son los Trastornos de conducta, que son un patrón persistente de conducta en el que se violan los derechos básicos de los demás y las normas sociales apropiadas a la edad. Este patrón se extiende a muchas esferas relacionales del individuo: casa, escuela, comunidad, etc. (Kazdin y Buela-Casal, 1994); y

es que, **la conducta antisocial puede llevar a un sujeto a una atención clínica (trastorno de conducta) y/o ante la justicia (delincuencia).**

Lo que diferencia los «trastornos de conducta» (manifestación clínica de las conductas antisociales) de la delincuencia (manifestación legal de las conductas antisociales) es que mientras la primera se define por un funcionamiento clínicamente alterado, la delincuencia no tiene por qué (Kazdin, 1988; Kazdin y Buela-Casal, 1994; Moore y Arthur, 1993, entre otros).

La conducta antisocial en general, como veremos, forma un conjunto diverso y heterogéneo de acciones practicadas por casi todos los individuos durante su desarrollo normal antes de la etapa adulta, y generalmente de forma exploratoria. Diversos estudios muestran que entre el 80% y el 90% de todos los niños han estado implicados en actividades antisociales antes de los 18 años (Belson, 1978; Gold y Petronio, 1980; Rechea et al. 1995; Rutter y Giller, 1988; West y Farrington, 1973, etc.). Esto nos indica que la simple ocurrencia de actos antisociales a lo largo del desarrollo normal de la persona no conlleva que haya una psicopatología o un delincuente.

Moore y Arthur (1993) define los comportamientos delictivos como aquellos actos que cuentan con restricciones legales. Por tanto, la normativa social parece ser el indicador fundamental a la hora de catalogar un comportamiento de delictivo o no.

En **conclusión**, un menor que manifiesta conductas antisociales puede ser un marginado, que vive en un ambiente marginal, inadaptado con respecto al grupo normativo y que comete actos delictivos y/o bien padece un trastorno

psicopatológico antisocial. Sin embargo, también puede ser un joven que no cumpla ninguno de estos requisitos. Esto irá quedando más claro a medida que profundicemos en nuestro estudio.

3.- La conducta antisocial: definición, características y complejidad.

3.1.- Definición del término

El término «conducta antisocial» también participa, en gran medida, de la confusión y ambigüedad terminológica y explicativa que acompaña a los conceptos tratados en los epígrafes precedentes. Así, además de utilizarse muchos conceptos para referirse a este tipo de manifestaciones comportamentales, como «predelinuencia», «trastornos de conducta», «conducta problemática», «conducta disruptiva», etc. (Kazdin y Buéla-Casal, 1994), el enfoque teórico desde el que se parte y el contexto en el que se produce y se interviene con tales comportamientos (educativo, penal, social, sanitario, etc.) diversifican, aún más, los etiquetajes, las explicaciones e intervenciones.

Costa, Mato y Morales (1999), en esta misma línea, también reflejan la confusión del término, tanto por el gran número de conceptos utilizados para describir situaciones muy diversas pero referidas a lo mismo (conducta desviada, comportamiento antisocial, delincuencia, etc.), como las diferentes concepciones explicativas (bien centradas en el sujeto, en el ambiente o en ambos).

A nivel general, «conducta antisocial» engloba hechos muy diversos que hacen referencia *«a cualquier acción que viole la reglas sociales o vaya contra los demás, con independencia de su gravedad»* (Garrido, 1990, p. 12). Hay que destacar en esta definición, por su carácter aclaratorio, el hecho de no supeditar la calificación de antisocial a la gravedad del comportamiento en sí. Dentro del continuum antisocial, sólo una pequeña proporción de sujetos y comportamientos se pueden calificar de graves y punibles legalmente (actos delictivos y/o psicopatológicos) (Rutter, Giller y Hagell, 2000).

Las «conductas antisociales» se definen por ser un conjunto de actos variados, tales como peleas, robos, mentiras, enojos, agresión, crueldad, violencia, actitud desobediente, etc., y que para cubrir tal criterio no tiene que cumplir necesariamente unos cánones de gravedad o levedad. Además, este tipo de conductas pueden tener un carácter transitorio o permanente en la vida de una persona.

Este tipo de manifestaciones conductuales van desde acciones justificables en función del desarrollo normal de la persona, a aquéllas que ya suponen una cierta alteración en el desarrollo, pudiendo cumplir, o no, los criterios para ser catalogadas de actos delictivos o de trastornos psicológicos; así, cuando las conductas antisociales son sancionadas legalmente nos encontramos con la delincuencia; cuando suponen un trastorno significativo para la persona, persistente y estable en el tiempo, deteriorándolo como individuo, nos encontramos con la manifestación clínica de la misma.

En conclusión, y siguiendo a Garrido y Martínez (1998), la «conducta antisocial» se puede definir como aquélla que es opuesta a las normas sociales,

normas que no tienen que referirse necesariamente a aspectos legales. Cuando el comportamiento antisocial, se halla tipificado en el Código Penal, se trata de un delito, refiriéndonos en este caso a un acto delictivo determinado. Por otra parte, desde una perspectiva clínica, determinada conducta antisocial se enmarcaría dentro de categorías diagnósticas clínicas (p. ej., Trastorno de Conducta y Trastorno Antisocial de Personalidad).

3.2.- Características de la Conducta Antisocial

- *Suelen aparecer durante el desarrollo normal de la persona.*
- *Suelen disminuir o desaparecer durante el proceso madurativo normal al superar la adolescencia.*
- *Presentan dificultades en la identificación conceptual.*
- *Existen aspectos diferenciales en función del género.*
- *Suelen presentarse en forma de síndrome o conjunto de síntomas antisociales, e ir acompañadas de otros síntomas alternativos.*

Veamos cada una de ellas con mayor profundidad y detenimiento.

3.2.1.-Suelen aparecer durante el desarrollo normal de la persona

Numerosos estudios muestran esta realidad (Achenbach y Edelbrock, 1983, MacFarlane, Allen y Honzik, 1954; Rutter, Tizard y Whitmore, 1970, entre otros). Los resultados reflejan una alta prevalencia de los comportamientos antisociales específicos; así, entre el 80% y el 90% de las personas han cometido alguna vez algún acto antisocial. Conductas como las peleas, el negativismo, la destructividad o el mentir, entre muchas otras, aparecen de forma frecuente y generalizada durante el desarrollo normal de los menores.

En el estudio de Rechea et al. (1995), se refleja que el 81,1% de los adolescentes y jóvenes españoles de 14 a 21 años encuestados, en una muestra de 2100 sujetos, admiten haber cometido algún tipo de comportamiento antisocial alguna vez, y el 57,8 % admite haberlo hecho durante el último año. En consecuencia, podemos decir que *«muy pocos jóvenes superan la adolescencia sin haberse vistos involucrados en algún tipo de conducta delictiva o desviada»* (Rechea et al., 1995, p. 37).

A conclusiones parecidas llegan Rutter, Giller y Hagell, (2000), cuando afirman que *«la mayoría de los varones de la población general toman parte al menos en actividades delictiva ocasionales alguna vez en su vida (de manera que, en un sentido estadístico, su conducta es casi normativa)»* (p. 140).

Sea como fuere y aún a pesar de los datos obtenidos por los diversos estudios que parecen mostrar esta tendencia generalista, deben tomarse con ciertas reservas debido a la falta de criterios consensuados en cuanto a la delimitación de lo que se entiende por conducta antisocial y por la variabilidad en los métodos de medida utilizados (Kazdin y Buela-Casal, 1994; Ortega, 1999).

3.2.2.-Suelen disminuir o desaparecer durante el proceso madurativo normal al superar la adolescencia

Los diferentes estudios sugieren que las conductas antisociales cambian constantemente durante el curso del desarrollo normal, decreciendo muchas de ellas a lo largo del mismo (Kazdin, 1988; Kazdin y Buela-Casal, 1994; MacFarlane, Allen y Honzik, 1954; Moore y Arthur, 1993, Rechea et al., 1995, etc.).

Esta tendencia está tan generalizada que hay autores que dan una especial mención a lo que denominan la *«condición evolutiva del fenómeno»* (Costa, Mato y Morales, 1999), caracterizado por un comienzo rápido en la actividad antisocial sobre los 13 o 14 años aproximadamente, y un declinar rápido después de los 17 años.

Teniendo en cuenta que la presencia de los comportamientos antisociales es bastante frecuente durante el desarrollo normal de las personas, y debido a que la mayoría de los niños no presentan ni

trastornos de conducta, ni comportamientos delictivos en la adultez, este tipo de conductas se han de considerar como manifestaciones que no tienen por qué ser significativamente anormales.

3.2.3.-Presentan dificultades en la identificación conductual

Aunque, debido a la tipología de las conductas implicadas en lo que llamamos «conducta antisocial», pueda parecer que no debería haber excesiva dificultad a la hora de identificar tanto los actos como los sujetos que manifiestan este tipo de comportamientos, la realidad refleja, con bastante frecuencia, todo lo contrario; así, *«... no todas las conductas antisociales llaman la atención de los padres, maestros y profesionales de instancias clínicas y legales. Muchas conductas antisociales son pasadas por alto o identificadas como merecedoras de tratamiento o atención profesional»* (Kazdin y Buela-Casal, 1994, p. 27).

Por otra parte, y como ya hemos visto, las conductas cambian en el curso del desarrollo de las personas, decreciendo o desapareciendo muchos comportamientos problemáticos.

El que una conducta se califique de antisocial o no, dependerá de una gran variedad de consideraciones, siendo la edad y el tipo de conducta los elementos más definitivos a la hora de la valoración, aunque no son los únicos (tabla 5). Además de los aspectos propios del sujeto (edad, sexo, intencionalidad, etc.), cobran especial importancia en

la valoración e identificación otros aspectos más generales: el ambiente en el que se desenvuelve, las personas e instituciones que valoran los comportamientos, las normas sociales, los mecanismos adaptativos del grupo de pertenencia, de referencia y normativo, etc.

Este elenco de criterios, manifiesta la complejidad a la hora de catalogar una conducta como antisocial, relativizando aquéllas que sólo tienen en cuenta el factor «individuo antisocial».

Tabla 5: Determinantes a la hora de catalogar un comportamiento como antisocial

- Contexto social en el que se produzca la conducta.
- Quién es el sujeto que manifiesta el comportamiento.
- Quién se encarga de evaluarlo.
- Cuál es la distancia entre el contexto social del que manifiesta el comportamiento y del que lo evalúa.
- Cuáles son las consecuencias de ese comportamiento.
- A quién o qué afecta.

(Valverde, 1996)

En definitiva, a la hora de identificar a los niños y adolescentes que manifiestan conductas antisociales, nos encontramos con varios problemas, entre los que destacamos:

- a) La gran variedad de conductas que se pueden definir como antisocial.

- b) Muchas de esas conductas aparecen en el desarrollo normal de una mayoría de menores.

- c) El peso de la cultura y ambiente en el que se encuentren los menores, junto con las normas establecidas por el grupo normativo y de pertenencia, justifican o condenan conductas objetivamente antisociales.

A pesar de este panorama, a la hora de diferenciar el simple comportamiento antisocial anecdótico del que reviste gravedad, se valoran, siguiendo a Kazdin (1988), los siguientes criterios (tabla 6):

Tabla 6: Criterios para la identificación de las conductas antisociales

<ul style="list-style-type: none">• Frecuencia.• Intensidad.• Gravedad.• Cronicidad y repetitividad.• Amplitud.

Este tipo de criterios deben tomarse conjuntamente a la hora de la valoración. En los casos más graves, es muy probable que el niño puntúe alto en la totalidad de los mismos, aunque no siempre es así, de tal modo que muchos niños antisociales son difícilmente identificables al no puntuar significativamente en muchos de estos criterios.

El grado en que un niño o adolescente manifiesta conductas antisociales (frecuencia), y la intensidad de esas manifestaciones comportamentales, constituyen indicadores prioritarios a la hora de diagnosticar la gravedad conductual.

Hay que tener en cuenta, según advierte Kazdin (1988), que la gravedad de muchas conductas no viene caracterizada por su alta frecuencia, sino por su elevada intensidad en cuanto a los efectos que producen en los otros sus acciones o a la implicación del menor a la hora de realizar tales actos, aunque sólo lo haya ido manifestando esporádicamente a lo largo de su desarrollo madurativo (este es el caso de la piromanía o la agresión con armas, por ejemplo).

La cronicidad y la repetición también constituyen criterios importantes a la hora de identificar este tipo de conductas, pues *«ayuda a definir los niveles clínicos de conducta antisocial»* (Kazdin y Buela-Casal, 1994, p. 29). Curiosamente, estos criterios sirven sobre todo para llamar la atención de los padres y profesionales puesto que *«un solo episodio de un determinado acto puede no comportar para el niño la atención de los demás. En general, es la repetición del acto lo que causa preocupación»* (Kazdin, 1988, p. 46).

La cronicidad y repetición no se relacionan necesariamente con la gravedad; en este sentido, hay conductas que se dan de forma esporádica que son mucho más graves que otras que se dan de forma reiterada, como es el caso del homicidio. Sea como fuere, es cierto que suele darse una mayor importancia y significación a las conductas que se

repiten y prolongan a lo largo del desarrollo del menor y que se manifiestan en diferentes espacios.

La *amplitud, magnitud o diversidad* constituye el último criterio significativo a la hora de identificar las conductas antisociales con peor pronóstico. Este criterio hace referencia a si el chico/a manifiesta sólo un tipo de conductas antisociales o bien un conjunto. Diferentes estudios, como veremos en apartados posteriores, indican que los niños que manifiestan un tipo de conducta antisocial son propensos a realizar otros comportamientos problemáticos (Kazdin, 1988; Rutter, Giller, 1988; Rutter, Giller y Hagell, 2000).

Otro elemento importante que dificulta la identificación, es la gran heterogeneidad de las conductas antisociales, las cuales se pueden catalogar de la siguiente forma (Hinshaw et al., 1993; Moffitt, T.E., 1993; Rutter, Giller y Hagell, 2000):

- Las que coinciden con la hiperactividad.
- Las de inicio temprano.
- Las violentas.
- Las asociadas a psicopatía.
- Las que presentan graves trastornos mentales.
- Las conductas que forman parte de actividades propias de una cultura determinada.
- Los delincuentes sexuales.
- Los homicidas.

- Las relacionadas con las drogas.
- Las causadas por afecciones.
- Las reincidentes.
- La esporádicas.
- Las socializadas.
- Las no socializadas.

3.2.4.-Existen aspectos diferenciales en función del género

La proporción de varones que manifiestan comportamientos antisociales es muy superior a la de las mujeres, siendo este hecho algo universal. Los diferentes estudios epidemiológicos muestran generalmente que las conductas antisociales son más frecuentes en los niños que en las niñas en el curso del desarrollo normal en una proporción de 3 niños por 1 niña (Graham, 1976; Silva, Martorell y Clemente, 1986a, 1986b).

Sin embargo, esta diferencia es mayor o menor en función del tipo de comportamiento antisocial y de la edad del sujeto.

Basándonos en el continuum antisocial, que incluiría desde las conductas más generales y normales en función del nivel madurativo del menor hasta las que ya suponen un atentado contra el orden social establecido (la delincuencia) o un deterioro psicológico significativo en

la propia persona (trastorno de conducta), nos encontramos diferencias más o menos significativas entre niños y niñas.

En esta línea, Campbell, (1995); Costello, et al., (1996); Simonoff et al. (1997), muestran que las diferencias entre niños y niñas en comportamientos como la conducta airada, la discusión con los adultos, la venganza, el desafío, etc., son prácticamente nulas, aunque tiende a ser ligeramente más frecuente en chicos que en chicas; la proporción por sexos es de 1,4 para los niños por 1 para las chicas.

En el estudio de Simonoff, et al. (1997) se muestra que este tipo de comportamientos negativistas aumenta con la edad en los niños pero no en las niñas, siendo mucho más frecuente en los niños de más edad que en las niñas. Sin embargo, esta diferencia se invierte a favor de las niñas a edades más tempranas.

Con respecto a las conductas como las peleas, la crueldad, la piromanía, el robo, etc., propias del trastorno de conducta, las diferencias son claramente más significativas a favor de los niños que de las niñas.

Estudios como los de Maccoby y Jacklin (1974), muestran que hay determinados tipos de conductas antisociales que se dan más en los niños que en las niñas; así, estudiando la agresión en niños y en niñas de diferentes edades, comprobaron que las mayores tasas se producían en los niños que en las niñas. MacFarlane et al., (1954) encontraron tasas mayores de robos, holgazanerías, destrucciones y mentiras en los

varones, aunque las diferencias entre los sexos no siempre fueron significativas.

A resultados parecidos llegaron los estudios de Robins (1966), señalando que los robos se daban más en los niños, mientras que el mal comportamiento sexual, las conductas provocativas y las burlas se daban más en las niñas. La A.P.A. (1995) establece que mientras los niños suelen incidir más en robos, peleas, actos vandálicos y problemas de disciplina escolar; las niñas incurren más en mentiras, absentismo escolar, fugas, consumo de tóxicos y comportamientos sexuales inapropiados (McGee et al, 1990).

En cuanto a las conductas relacionadas con la impulsividad, la falta de atención o la hiperactividad, las diferencias nuevamente son significativas a favor de los niños que de las niñas, con una proporción aproximadamente de 3 ó 4 niños por 1 niña (Costello, et al., 1996; Simonoff et al., 1997). Datos similares se obtienen en el caso de las conductas antisociales frutos de un trastorno antisocial de personalidad (5:1) y en los indicadores de delincuencia, siendo los varones más frecuentes que las mujeres.

En cuanto a la edad de inicio, también existen diferencias significativas. Robins (1966) establece que la edad de inicio de las conductas antisociales es más temprana en los niños que en las niñas. Mientras que en los niños la edad de inicio se sitúa entre los 8 y 10 años, las niñas comienzan en torno a los 13.

En definitiva, y siguiendo a Rutter, Giller y Hagell (2000), nos encontramos con que:

- Son condenados más varones que mujeres (4:1).
- Los delitos sexuales, los relacionados con las drogas y los que conllevan la fuerza física se dan más en los varones.
- La diferencia entre géneros es menos marcada en la adolescencia temprana y más en el comienzo de la adultez.
- Las mujeres delincuentes cometen menos delitos que los varones delincuentes, son menos reincidentes y sus delitos son menos graves.
- Las carreras delictivas de las mujeres tienden a ser más cortas.
- Hay pocas diferencias entre géneros en lo tocante a la conducta hostil, desafiante o vengativa en la niñez; también en las manifestaciones propias de la disfunción social general caracterizada por problemas graves en las relaciones interpersonales.
- Los trastornos de conducta y el trastorno antisocial de personalidad se dan más en los chicos que en las chicas: (2:1) y (5 ó 6:1) respectivamente.

Aún a pesar de lo dicho anteriormente, los *«varones y mujeres difieren poco en su tendencia a entrar en conflictos interpersonales y a mostrar relaciones interpersonales gravemente perturbadas (aunque*

dejan ver estas dificultades de maneras ligeramente distintas)» (Rutter, Giller y Hagell, 2000, pp. 367-368).

Por otra parte, la diferencia en la proporción de actos antisociales, predelictivos y delictivos está disminuyendo con el tiempo, aunque aún persiste la diferencia, siendo la tasa más elevada en los varones (Rechea, et al. 1995). Sin embargo, los varones tienen más probabilidades de manifestar actos antisociales violentos y agresivos, y a padecer trastornos antisociales que las chicas.

3.2.5.- Suelen presentarse en forma de síndrome o conjunto de síntomas antisociales, e ir acompañadas de otros síntomas alternativos

Es más probable que los menores antisociales presenten un abanico de conductas problemáticas en forma de síndrome, aunque esto no quiere decir que todos los menores antisociales presenten la totalidad de los síntomas.

La conducta antisocial puede incluir varios síntomas centrales que acompañan al joven problemático: peleas, robos, arrebatos, agresividad y fugas entre otros muchos (Garrido, 1995; Kazdin, 1988; Kazdin y Buela-Casal, 1994; Robins, 1966). Además, le suelen acompañar otras serie de síntomas alternativos que, aunque no deben confundirse con la conducta antisocial, suelen estar presentes. Destacamos como sintomatología frecuentemente recurrente con las

conductas antisociales a la hiperactividad, las conductas alborotadoras más leves, el fracaso escolar, el rechazo por parte de sus compañeros y las escasas habilidades sociales.

a) La hiperactividad:

Ha sido uno de los síntomas más identificados frecuentemente, hasta el punto que suele ser confundido por muchos padres y profesionales.

Aparece recogida en las dos grandes clasificaciones diagnósticas, el DSM-IV y la CIE-10, dentro de las clasificaciones «Trastornos por Déficit de Atención y Comportamiento Perturbador», y «Trastornos del Comportamiento y de las Emociones de Comienzo Habitual en la Infancia y Adolescencia» respectivamente (Tablas 7 y 8).

Tabla 7: Clasificación de los trastornos de conducta y déficit de atención según el DSM-IV

TRASTORNOS POR DÉFICIT DE ATENCIÓN Y COMPORTAMIENTO PERTURBADOR	
----	Trastorno por déficit de atención con hiperactividad.
F90.0	Tipo combinado.
F98.8	Tipo con predominio del déficit de atención.
F90.0	Tipo con predominio hiperactivo-impulsivo
F90.9	Trastorno por déficit de atención con hiperactividad no especificado.
F91.8	Trastorno disocial
	* De inicio infantil.
	* De inicio adolescente.
F91.3	Trastorno negativista desafiante.
F91.9	Trastorno de comportamiento perturbador no especificado

Tabla 8: Clasificación de los Trastornos hipercinéticos y disociales según el CIE-10

TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO Y DE LAS EMOCIONES DE COMIENZO HABITUAL EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA	
F90	Trastornos hipercinéticos
*	Trastorno de la actividad y de la atención.
*	Trastorno hipercinético disocial.
*	Otros trastornos hipercinéticos.
*	Trastorno hipercinético sin especificación.
F91	Trastornos disociales
*	Trastorno disocial limitado al contexto familiar.
*	Trastorno disocial en niños no socializados.
*	Trastorno disocial en niños socializados.
*	Trastorno disocial desafiante y oposicionista.
*	Otros trastornos disociales.
*	Trastorno disocial sin especificación.

Un niño hiperactivo tiene dificultades para concentrarse, es impulsivo, distraído, presenta deficiencias en la resolución de problemas sociales; es decir, manifiesta un abanico de dificultades que, al igual que la mayoría de las conductas antisociales, *«no son diferentes de los otros niños pero sí el grado de generalización y persistencia que muestran a lo largo del tiempo»* (Muñoz, 1997, p. 156).

La hiperactividad es uno de los trastornos más frecuentes en los niños y niñas en edad escolar. Se da más en niños que en niñas (de 4:1 a 9:1).

A grandes rasgos se caracteriza por una excesiva actividad motriz, falta de autocontrol y dificultad atencional (tabla 9).

Muestran niveles de impulsividad, hiperactividad y déficit atencional inadecuados para su nivel de desarrollo madurativo (Sarason y Sarason, 1996).

La «impulsividad» la manifiestan al actuar cuando no les toca o antes de tiempo, interrumpir cuando hablan con otras personas, al realizar actividades propensas a los accidentes y a la dificultad de prever las consecuencias de sus acciones. Normalmente, *«la conducta del niño hiperactivo es perturbadora y molesta, entorpeciendo el aprendizaje de los demás compañeros»* (Muñoz, 1997, p. 160).

La «hiperactividad» incluye brincar, manipular, jugar con los objetos de forma constante, o la incapacidad de permanecer sentado.

La «falta de atención» se manifiesta en el fracaso para terminar las actividades, el cambio constante entre tareas, la gran dificultad por escuchar lo que le dicen las otras personas y cumplir las normas.

En definitiva, son niños que suelen ser descuidados, impulsivos, propensos a padecer accidentes y -aquí está uno de los datos que más nos interesa- suelen plantear problemas de disciplina, mostrándose desinhibidos en sus relaciones sociales. Además, es bastante frecuente que actúen de manera agresiva debido a su gran impulsividad, siendo consecuentemente rechazados por sus compañeros.

Tabla 9: Rasgos clínicos de la hiperactividad

Inatención:

Frecuentemente falla a la hora de atender detalles o yerra por descuidos en sus actividades.

Dificultad para mantener la atención.

Con frecuencia parece no oír lo que se le dice.

No suele seguir las instrucciones y falla en la terminación de las tareas.

Suele tener dificultades para organizar tareas y actividades.

Resistencia a comprometerse en tareas que requieran un esfuerzo mental sostenido.

Con frecuencia pierde objetos necesarios para las actividades o tareas.

A menudo distraído por extraños estímulos.

Frecuentemente olvidadizo para las actividades diarias.

Cambia con frecuencia de una actividad a otra sin terminarla.

Hiperactividad

Suele agitar las manos, pies o retorcerse en su sitio.

Con frecuencia abandona su lugar en clase.

Corre o trepa de manera excesiva en situaciones poco apropiadas.

Tiene dificultad para implicarse o jugar en actividades tranquilas.

Con frecuencia interrumpe o interfiere con los demás.

Con frecuencia habla en exceso.

Impulsividad

Frecuentemente actúa antes de pensar.

Tiene dificultades para esperar su turno en las situaciones de grupo.

Suele interrumpir a otros.

(A.P.A., 1995; Muñoz, 1997; Sarason y Sarason, 1996; Whalen, 1993)

Esta reacción consecuente de su grupo de iguales, junto con los fracasos en el ámbito escolar, pueden ir afectando negativamente a la autoestima del menor, pudiendo aparecer otros síntomas como las conductas antisociales (tabla 10).

Tabla 10: Evolución de las relaciones hiperactividad y adaptación social

Comportamiento del Sujeto	Respuesta del ambiente	Consecuencias en el sujeto
Actividad motriz excesiva	Aislamiento social de la familia	
Impulsividad		Bajo autoconcepto y autoestima
Agresividad	Rechazo social por los iguales	Dificultades en el desarrollo social
Falta de Autocontrol	Exigencias de rendimiento en la escuela	Fracaso Desmotivación
Déficit atencional	Exigencias de rendimientos en la escuela Respuestas inadecuadas a las necesidades del sujeto	Desmotivación

(Muñoz, 1997, p. 162)

La concurrencia «hiperactividad» - «conducta antisocial» aparece con bastante asiduidad. Los niños y niñas antisociales «pueden mostrar un cuadro de impulsividad persistente, imprudencia, dificultad en el trato e ineficacia en las relaciones personales» (Whalen, 1993, p. 163). Hinshaw, (1987) señala que del 30% al 90% de los niños clasificados en una categoría lo es

también en la otra. Whalen, (1993) admite que dos de cada tres niños hiperactivos tienen además un trastorno de conducta.

Existe una polémica sobre estas dos categorías, posicionándose algunos investigadores en la no diferenciación entre una y otra, mientras que otros piensan que sí. En este último sentido, se ha sugerido que la *«hiperactividad puede tener origen en el desarrollo neurológico y que el trastorno de conducta puede tener una causa psicosocial»* (Whalen, 1993 p. 163).

Cada vez hay más estudios que defienden que el Déficit de Atención con Hiperactividad y el Trastorno de Conducta constituyen un solo síndrome (Muñoz, 1997). En el DSM-IV se mantiene la diferencia puesto que los comportamientos hiperactivos no conllevan necesariamente una violación de las normas sociales como ocurre con las conductas antisociales.

Según los estudios de Campbell et al., (1996); Taylor et al., (1996) entre otros, la conducta antisocial asociada con hiperactividad se diferencia del resto en los siguientes puntos:

- Asociación con problemas cognitivos.
- Fuerte componente genético (Silberg et al., 1996). La conducta antisocial sin la concurrencia de la hiperactividad, y que acarrea específicamente actividades encubiertas, parece tener en gran parte un origen ambiental.

- Responde positivamente a la medicación estimulante.
- Persistente en la adultez, manifestando comportamientos delictivos (Stattin y Magnusson, 1995).
- Asociada con disfunción social y deficientes relaciones con grupos de iguales.
- Inicio en la niñez temprana o media.

b) Conductas alborotadoras leves:

Los niños y niñas que manifiestan conductas antisociales también suelen manifestar otras conductas alborotadoras más leves que no suponen un perjuicio para los demás; así, suelen alardear, alborotar o acusar, entre otras (Kazdin, 1988; Kazdin y Buela-Casal, 1994).

c) Fracaso escolar:

Este tipo de menores, suelen fracasar escolarmente, presentando deficiencias académicas. Tienen dificultades en las habilidades instrumentales, fundamentalmente en la lectura. Presentan un exigua motivación y constancia. Este cúmulo de dificultades, les lleva a perder con frecuencia cursos académicos o a abandonar definitivamente su escolarización.

El efecto del fracaso escolar y de las dificultades académicas que suelen presentar puede aparecer como un factor

que acreciente y refuerce las conductas problemáticas, o bien como un factor consecuente de tales conductas. Se produce, en todo caso, un mutuo refuerzo.

d) Rechazo por parte de compañeros y escasas habilidades sociales:

Este síntoma es esencial puesto que *«los niños que son poco aceptados o que manifiestan problemas de conducta en las interacciones sociales, tales como la agresividad (y puede que el retraimiento) están en riesgo de presentar posteriormente psicopatología»* (Jiménez, 1997b, p. 143), y más aún, tienen un elevado riesgo de inadaptación en el presente y futuro.

Diferentes estudios han puesto de manifiesto la elevada coexistencia de unas malas relaciones con los iguales y determinados trastornos infantiles (Parker y Asher, 1987). Steinhausen y Erdin (1992) (en Jiménez, 1997b) encuentran que las relaciones problemáticas con el grupo de iguales y con adultos, y las principales categorías diagnósticas propuestas en la CIE muestran las más altas proporciones en el «trastorno de conducta», con un 90%, seguido de los hiperkinéticos y trastornos mixtos de conducta y emociones, con un 80% ambos.

Por otra parte, la investigación también constata la influencia que el grupo de pares antisociales ejerce sobre la conducta de un sujeto hasta el punto de empujarlo a manifestar

comportamientos antisociales (López y Garrido, 1999; Romero, Garra y Luengo, 1993; Rutter, Giller y Hagell, 2000). Aún más lejos llegan Costa, Mato y Morales (1999) cuando afirman que la participación en actividades antinormativas del grupo de amigos constituye un predictor de la conducta antisocial del sujeto. Este efecto, por parte del grupo antinormativo, en el menor viene explicado por la historia de aprendizaje, modelamiento y presiones.

4.- Consideración clínica de las conductas antisociales

Los problemas conductuales con connotaciones psicopatológicas, *«son, en general, exageraciones, déficits o combinaciones desventajosas de pautas de conducta que son comunes a todos los niños»* (Muñoz, 1997, p. 157). Recordemos en este sentido que muchas de las conductas calificadas «objetivamente» como antisociales, aparecen durante el desarrollo normal de los niños y jóvenes.

En este apartado nos centraremos en los niños y adolescentes que *«van más allá de las travesuras y las conductas indisciplinadas características de su grupo de edad»* (Sarason y Sarason, 1996, p. 471).

Situándonos en el «continuum antisocial», nos centraremos en aquellos menores cuyos comportamientos antisociales van más allá de la simple exploración anecdótica o manifestación justificable en función de la edad, convirtiéndose en conductas frecuentes e intensas que interfieren negativamente en el desarrollo normal del mismo, y cuyo comportamiento viola de manera grave los derechos de los demás.

El diagnóstico de trastorno de conducta se da cuando existe un patrón recurrente, durante al menos seis meses, de comportamientos antisociales, *«o cuando hay otras acciones que violen los derechos básicos de otras personas o las normas sociales o las reglas que sean apropiadas para el grupo de edad del paciente»* (Sarason y Sarason, 1996, p. 472).

Nos encontramos ante un problema generalizado que se da más en los niños que en las niñas (3:1) y con una frecuencia en la población en general entre el 3.2% y el 6.9% (Robins, 1991). La frecuencia del trastorno de conducta en la población general varía según sea el grupo de edad analizado y los estudios realizados; así, siguiendo a la misma autora, en los niños de 10 años ésta se encuentra entre el 3.2% y el 6.7%, en los niños de 4 a 16 años está en el 5.5%, y en los niños de 7 años en el 6.9%.

En este apartado vamos a referirnos fundamentalmente al «trastorno disocial» y al «trastorno de negativismo desafiante», y en menor medida al «trastorno antisocial de personalidad».

4.1.- Trastorno Disocial

Con el término «trastorno disocial» se hace referencia a aquellos menores que presentan de forma recurrente conductas negativas, destructivas y transgresoras de las normas sociales adecuadas a su edad (A.P.A., 1995; Muñoz, 1997).

El trastorno disocial supone un importante problema clínico debido a que:

- A) Conlleva un importante desajuste social, puesto que se transgreden las normas básicas de la sociedad propias de la edad, y los derechos de los demás, causando un importante

deterioro clínicamente significativo a nivel socio-relacional, académico y laboral.

Los comportamientos perturbadores y problemáticos que caracterizan a estos niños y adolescentes se pueden dividir en cuatro grandes grupos (A.P.A., 1995) (tabla 11):

- Agresión a personas y animales.
- Destrucción de la propiedad.
- Fraudes o robos.
- Violaciones graves de las normas.

Tabla 11: Criterios diagnósticos del Trastorno Disocial según el DSM-IV

A. Patrón persistente y recurrente de conductas que atentan contra el derecho de los otros, manifestándose por la presencia de 3 o más de los siguientes síntomas en el último año, con al menos 1 en los últimos 6 meses:

Agresiones a personas y animales:

- 1) Frecuentemente intimidan o acosan a otros.
- 2) Suelen iniciar peleas físicas.
- 3) Han utilizado un arma que pueda causar un daño físico a otros.
- 4) Han sido crueles físicamente con animales.
- 5) Han sido crueles físicamente con personas.
- 6) Han robado enfrentándose a una víctima.
- 7) Han forzado a alguien a una actividad sexual.

Destrucción de la propiedad:

- 8) Han causado fuegos con la intención de causar un serio daño.
- 9) Han destruido deliberadamente las propiedades de otros.

Engaños o robos:

- 10) Han forzado la casa, coche o piso de alguien.
- 11) Frecuentemente mienten para conseguir favores o evitar obligaciones.
- 12) Han robado materiales de cierto valor sin enfrentarse a la víctima.

Violaciones serias de las reglas:

- 13) A menudo permanecen fuera del hogar una noche a pesar de la prohibición paterna, comenzando antes de los 13 años.
- 14) Huyen del hogar durante la noche incluso dos veces mientras están viviendo en el hogar familiar (o una vez sin volver durante un corto periodo).
- 15) Suelen hacer novillos en la escuela, comenzando antes de los 13 años.

B. Los disturbios en la conducta causan un deterioro clínicamente significativo en el funcionamiento social, académico u ocupacional.

C. Si el individuo tiene 18 años, o más, y no existen criterios para diagnosticar trastorno antisocial de personalidad.

- B) Su pronóstico es negativo en tanto en cuanto que *«una parte importante de los niños que lo padecen mostrarán algún tipo de desajuste en la vida adulta»* (Muñoz, 1997, p. 166).

En esta misma línea, se constata que los trastornos de conducta infantiles se vinculan claramente con los trastornos de personalidad antisocial de los adultos (Moore y Arthur, 1993; Pineda y Puerta, 2001, entre otros).

El resultado a largo plazo para un trastorno de conducta es peor que para otros trastornos (tabla 12). La A.P.A. (1995) advierte que los individuos que presentan este tipo de trastorno corren el riesgo asociado de padecer en su vida adulta diversos tipos de trastornos: de ansiedad, somatomorfos y trastornos por consumo de sustancias.

Tabla 12: El desarrollo del trastorno conductual desde el periodo preescolar hasta la adolescencia

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1. Temperamento difícil.2. Hiperactividad.3. Problemas de conducta abierta y agresividad.4. Malas relaciones sociales.5. Problemas académicos.6. Haraganería, robo, abuso de sustancias.7. Asociación con compañeros que sufren una desviación.8. Delincuencia (arresto).9. Reincidencia (crimen repetido). |
|---|

(Sarason y Sarason, 1996, p. 473)

Sea como fuere, es importante tener en cuenta que su curso es variable, remitiendo en una mayoría de los casos en la vida adulta (A.P.A., 1995; Kazdin, 1998).

- C) Es el más comúnmente diagnosticado, siendo la razón principal por la que se deriva a los niños a consulta clínica (Robins, 1991).

El rasgo principal, según el DSM-IV, es *«un patrón de comportamiento persistente y repetitivo en el que se violan los derechos básicos de los otros o importantes normas sociales adecuadas a la edad del sujeto»* (A.P.A., 1995, p. 90). De la misma forma, la CIE-10 lo caracteriza *«por una forma persistente y reiterada de comportamiento disocial, agresivo o retador»* (O.M.S., 1992, p. 325).

Hay que tener en cuenta que, la sola aparición de las conductas que caracterizan a este tipo de niños y adolescentes no supone un criterio suficiente para el diagnóstico, sino que se debe valorar:

- La existencia de un deterioro significativo del individuo a nivel personal y social.
- El entorno donde se manifiestan tales conductas.

La variedad de matices que aparecen en este trastorno, junto con el afán de ir perfilando la clasificación diagnóstica, han originado el establecimiento de subtipos (tablas 13 y 14), bien en función de la edad de

inicio (DSM-IV) o en función de factores contextuales y de socialización (CIE-10).

Ambos subtipos, establecidos en el DSM-IV, pueden presentarse de forma leve, moderada o grave (A.P.A., 1995). Se considera leve cuando son muy pocos o ningunos los problemas conductuales que sobrepasan los establecidos para establecer el diagnóstico, causando daños relativamente pequeños: hacer novillos, mentir, estar fuera de casa sin permiso. Actos como robos con enfrentamiento o vandalismo, se consideran moderados.

Por último, se consideran graves los comportamientos que suponen daños a otras personas y cuando exceden lo establecido para el diagnóstico: violación, crueldad física, robos con violencia, entre otros.

Tabla 13: Subtipos del Trastorno Disocial según el DSM-IV

Inicio en la infancia:

- Inicio de al menos una característica de trastorno disocial antes de los 10 años de edad.
- Suelen ser varones.
- Frecuentemente son agresivos físicamente con los otros.
- Tienen unas relaciones problemáticas con sus compañeros.
- Pueden haber manifestado un trastorno negativista desafiante durante su primera infancia.
- Tienen peor pronóstico que el de «inicio adolescente», tendiendo a experimentar un trastorno disocial persistente y a desarrollar un trastorno antisocial de la personalidad con más frecuencia que el segundo subtipo.

Inicio en la adolescencia:

- Ausencia de características del Trastorno Disocial antes de los 10 años.
- Presentan menos comportamientos agresivos, siendo más normalizadas las relaciones con sus compañeros.
- La proporción de varones a mujeres es inferior que el de inicio infantil.

La CIE-10 establece, por su parte, subtipos en función de factores contextuales y de socialización (tabla 14).

Tabla 14: Subtipos del Trastorno Disocial según la CIE-10

• **Trastorno disocial limitado al contexto familiar:**

El menor sólo presenta conductas propias del Trastorno de Conducta en el ámbito familiar. Los actos más comunes son los robos, destrucción y violencia.

• **Trastorno disocial en niños no socializados:**

Combinación de un comportamiento disocial persistente o agresivo con una significativa y profunda dificultad para establecer relaciones con otros menores, desencadenando un rechazo o aislamiento.

Incluye: Trastorno agresivo no socializado y trastorno disocial solitario de tipo agresivo.

• **Trastorno disocial en niños socializados:**

El menor presenta formas de comportamiento disocial y agresivo, aunque presenta un grado de integración adecuado con, al menos, algunos compañeros de la misma edad, poseyendo las habilidades necesarias para establecer interacciones valiosas.

Puede pertenecer a una pandilla de «delincuentes» o a un grupo normal.

Incluye: Trastorno disocial «en pandilla», delincuencia en grupo, delitos formando parte de una banda, robos en compañía, ausencias escolares.

Excluye: actividades de bandas sin trastornos psiquiátricos manifiestos.

Siguiendo a la A.P.A. (1995), las características que suelen presentar las personas disociales son:

- Escasa empatía y gran insensibilidad.
- Percepción errónea de las intenciones de los otros, interpretándolas como malintencionadas.
- Autoestima baja.
- Baja tolerancia a las situaciones frustrantes y problemáticas.
- Irritabilidad, impulsividad e imprudencia.

Para finalizar, lo que diferencia el trastorno disocial de otro tipo de manifestaciones conductuales son (A.P.A., 1995):

- Disfunción subyacente del individuo.
- Los síntomas varían con la edad, manifestándose normalmente los comportamientos más graves posteriormente a los leves (Pineda y Puerta, 2001).
- Más frecuentes en varones (6% - 16%) que en las mujeres (2% - 9%), siendo los primeros más agresivos que las segundas.
- Más común en los núcleos urbanos.
- Se puede iniciar en torno a los 5 ó 6 años de edad, aunque frecuentemente se da al final de la infancia e inicio de la adolescencia, siendo raro después de los 16 años.
- Una proporción importante desencadena en un Trastorno Antisocial de Personalidad.

4.2.- Trastorno de Negativismo Desafiante

Según Sarason y Sarason (1996) *«este término se aplica a niños cuyos problemas son menos serios que un trastorno de la conducta pero más severos que aquéllos de un niño que sólo es difícil de tratar»* (p. 472).

Nos encontramos ante un patrón persistente de conducta negativista, desafiante, desobediente, oposicionista y hostil, inadecuada en función del contexto social en el que el menor se sitúa y del nivel de desarrollo del mismo, causándole un deterioro significativo en su funcionamiento social, pero sin incluir las formas más persistentes y graves de comportamiento propias del Trastorno Disocial (A.P.A., 1995; Muñoz, 1997) (Tabla 15).

Tabla 15: Criterios para el diagnóstico del Trastorno de Negativismo Desafiante según el DSM-IV

A.	Patrón negativista, hostil y desafiante que dura al menos 6 meses y en el que están presentes 4 o más de las siguientes conductas (sólo si ocurren con más frecuencia de lo que hacen normalmente los sujetos de sus edad y nivel madurativo): .-Se encoleriza e incurre en pataletas con frecuencia. .-Suele discutir con adultos. .-Suele desafiar a los adultos o se niega a cumplir sus demandas. .-Suele molestar a otras personas de una forma deliberada. .-Suele acusar a otros de sus errores o mal comportamiento. .-Fácilmente susceptible y/o molestados por otros. .-Con frecuencia enfadados y resentidos. .-A menudo rencoroso y/o vengativo.
B.	La alteración conductual causa un deterioro clínicamente significativo en la actividad y funcionamiento académico, social o laboral / ocupacional.
C.	Los comportamientos no ocurren exclusivamente durante el curso de un Trastorno Psicótico o del Estado de Ánimo.
D.	Cuando no se cumplen los criterios de Trastorno Disocial y, si el sujeto tiene 18 años o más, tampoco los de un Trastorno Antisocial de la Personalidad.

El trastorno hace referencia a las manifestaciones comportamentales excesivamente provocativas, rebeldes y agresivas con los iguales y/o adultos, siendo frecuente con aquéllos que conoce bien, sin cumplir los criterios de gravedad del Trastorno Disocial. Estos problemas de conducta se suelen

producir con más frecuencia en el hogar, pudiendo no manifestarse en otros contextos como el escolar.

Una nota distintiva de este tipo de diagnóstico es la necesidad de ser cautos a la hora de pronosticar a un niño de negativista, o disocial, puesto que lo más frecuente es que surjan comportamientos negativistas a lo largo del desarrollo del niño pero con un carácter transitorio. Por tanto, la persistencia de la conducta y el desajuste que produce en el sujeto y en las personas que le rodean, van a ser prerequisites para el diagnóstico.

Las características distintivas, según la A.P.A. (1995), son:

- a) El número de síntomas tienden a aumentar con la edad.
- b) Es más prevalente en niños que en niñas antes de la pubertad, aunque tienden a igualarse más tarde.
- c) Las tasas del trastorno se sitúan entre el 2% y el 16%.
- d) Los síntomas son similares en cada sexo.
- e) Suele aparecer antes de los 18 años.
- f) Una proporción significativa de casos desencadena en un trastorno disocial.

4.3.- Trastorno Antisocial de Personalidad

Nuestra intención no es adentrarnos en la descripción detallada del trastorno antisocial de personalidad puesto que nos alejaríamos del contexto de nuestro objeto de investigación: la infancia y adolescencia. Nos conformaremos con dar unas breves pinceladas sobre uno de los diagnósticos que con mayor probabilidad puede padecer un menor antisocial persistente en la vida adulta (A.P.A., 1995; Kazdin, 1988; Moore y Arthur, 1993; O.M.S., 1992; Rutter, Giller y Hagell, 2000; Sarason y Sarason, 1996; entre otros).

Su característica esencial es el patrón general de desprecio y violación de los derechos de las demás personas. Este patrón comienza en la infancia, o inicio de la adolescencia, continuando en la edad adulta (tabla 16).

Los requisitos para ser diagnosticado de trastorno antisocial de personalidad son:

- Contar con un mínimo de 18 años.
- Presentar una historia de alteraciones de conducta (conducta disocial) desde antes de los 15 años.

Las características distintivas, según la A.P.A. (1995), son:

- a) Asociado a un bajo estatus socioeconómico y al medio urbano.
- b) Mucho más frecuente en varones: el 3% de la población general por el 1% de mujeres.
- c) Tiene un curso crónico.

Tabla 16: Patrones conductuales del Trastorno Antisocial de la Personalidad según el DSM-IV

Se han de presentar, al menos, tres de los siguientes ítems:

- Fracaso para adaptarse a las normas legales, cometiendo repetidamente delitos.
- Deshonestidad, mentiras reiteradas, estafas, utilización de un alias.
- Impulsividad o incapacidad para planificar el futuro.
- Irritabilidad y agresividad: peleas físicas repetidas o agresiones.
- Despreocupación por su seguridad y/o la de los demás.
- Irresponsabilidad persistente: incapacidad de mantener un trabajo o hacerse cargo de obligaciones económicas.
- Ausencia de remordimientos manifestada en la indiferencia o la justificación de sus conductas antisociales graves.

El DSM-IV también hace mención a otro problema que puede ser objeto de atención clínica: el **«Comportamiento Antisocial en la Niñez o la Adolescencia»**. *«Esta categoría puede usarse cuando el objeto de atención clínica es un comportamiento antisocial en el niño o el adolescente que no es debido a un trastorno mental»* (A.P.A., 1995, p. 699).

En definitiva, con esta categoría se hace referencia a aquellos comportamientos antisociales que, dentro del continuum antisocial, no cumplen los criterios clínicos de un patrón persistente de comportamiento antisocial que suponga un daño significativo para la propia persona y para las demás.

Para concluir, resaltar que uno de los aspectos más significativos de la consideración clínica de la conducta antisocial es la clara continuidad que se produce entre los comportamientos opositoristas desafiantes de los niños de

corta edad, la conductas disociales de los adolescentes y el trastorno antisocial de la personalidad de los adultos (Pineda y Puerta, 2001).

En este sentido, «*quizá la diferencia de los problemas de conducta en relación con la edad está en el tipo de síntomas que predomina en cada grupo*» (Pineda y Puerta, 2001, p. 612). Así, se va pasando de los comportamientos antisociales más leves, como las rabietas y desobediencias propias de los niños y niñas menores de corta edad, a las violaciones serias de las normas propias de los adolescentes y jóvenes (Farrington, 1995; Kazdin, 1988).

5.- Factores predictivos y protectores de la conducta antisocial

Según hemos ido describiendo en los apartados precedentes, nos encontramos ante un problema bastante grave tanto por las secuelas que puede dejar, en el presente y en el futuro del niño y adolescente que manifiesta conducta antisocial, como por los efectos que produce en las otras personas y en la sociedad en general.

Además, hemos visto que la conducta antisocial se puede presentar de forma muy variada: desde manifestaciones razonablemente justificables por la edad y/o contexto en el que el menor se desenvuelve; hasta otras más graves revestidas por un carácter persistente y «desviado» que convierte al «comportamiento normal» en algo «anormal», tanto desde el punto de vista clínico (trastornos de conducta) como penal (delincuencia).

Si este tipo de comportamientos constituye la primera causa de consulta por parte de los padres y educadores (A.P.A., 1995) y supone importantísimos gastos para la sociedad en general (Sarason y Sarason, 1996), las políticas preventivas, junto con las estrategias adecuadas para la detección y tratamiento de las mismas, resultan empresas prioritarias.

En este bloque nos vamos a centrar en el abanico de factores y variables que parecen predecir la aparición de las conductas antisociales y en los factores que parecen proteger al menor de manifestar tales comportamientos.

Antes de nada, y aunque lo abordaremos con mayor profundidad en sucesivos apartados, es importante reflexionar sobre las explicaciones etiológicas de las conductas antisociales.

Kazdin y Buela-Casal (1994) advierten que, en cuanto a las conductas antisociales, las investigaciones parecen no centrarse en las causas o factores etiológicos del problema debido al enorme conjunto de variables y factores que parecen combinarse para la aparición de tales comportamientos, las muchas vías dispares que conducen a un mismo resultado y a la heterogeneidad propia de las conductas antisociales.

Rutter, Giller y Hagell (2000), llegan a conclusiones parecidas:

- .- Se pasa de las ideas originales de reducir el origen del problema a un solo mecanismo causal básico a situarlo en factores multicausales y multidimensionales.
- .- La conducta antisocial es fruto de múltiples factores que interactúan de manera compleja en diferentes momentos del proceso evolutivo de la persona y en función de las variables intervinientes.

- La conducta antisocial se aleja de cualquier consideración simple, quedando cada vez más clara su condición heterogénea.

Debido a esta enorme complejidad, las líneas actuales de la investigación se centran en aquellos factores que parecen poseer un fuerte poder predictivo de los comportamientos antisociales; variables que no aparecen como condiciones causales *per se*, sino como elementos o circunstancias que correlacionan con las conductas antisociales en sus variadas manifestaciones.

Más aún, incluso se ve la necesidad de estudiar la conducta antisocial como un ámbito general y dimensional que sirve de sustento para la aparición de comportamientos delictivos o trastornos clínicos.

«Para entender los orígenes de la delincuencia será crucial que consideremos la conducta antisocial que está fuera del ámbito de la ley y también los actos ilegales que no tienen como consecuencia un procedimiento legal, además de los que sí la tienen. Dichos actos están englobados en el término 'conducta antisocial'»
(Rutter, Giller y Hagell, 2000, pp. 17-18).

Sea como fuere, establecer factores causales supone un importante reto para la investigación científica. En este sentido, las diversas investigaciones sobre el tema han ido buscando explicaciones en diferentes campos, existiendo distintas versiones para explicar las conductas antisociales; así, nos encontramos con versiones centradas en lo legal-jurídico, en aspectos biológicos, en consideraciones psicológicas, en influencias sociales o ambientales, o en interacciones entre diferentes campos de influencia.

Si, tradicionalmente, los modelos explicativos se han centrado en explicaciones «monocolor» y unilaterales a partir de variables y factores de naturaleza biológica, o psicológica o ambiental, actualmente se da más importancia a los modelos de naturaleza interaccionista, transaccional y biopsicosocial (Craig, 1997; Lemos, 1996; Ortega, 1999a). Los factores predisponentes o de riesgo, y aquéllos que parecen proteger, no pueden ser interpretados adecuadamente si no es teniendo en cuenta el *contexto funcional de relaciones* (Costa, Mato y Morales, 1999) de esos mismos factores; es decir, si no se tiene en cuenta la ecología, integración e interacción de los elementos biopsicosociales del problema. Así, por ejemplo, *«los efectos especialmente negativos como la existencia de un ambiente familiar especialmente punitivo o el alcoholismo o consumo de drogas de los padres pueden quedar neutralizados o llegar a ser un riesgo más o menos efectivo en la medida en que se de combinado con otros riesgos o con la ausencia de determinados factores de protección»* (Costa, Mato y Morales, 1999, p. 109).

En definitiva, estamos de acuerdo con Kazdin y Buela-Casal (1994) cuando manifiestan que:

«No se pueden hacer simplificaciones con respecto a los factores específicos que causan la conducta antisocial. La misma complejidad de la conducta humana en general, los distintos niveles de influencia (ej., biológicos, psicológicos, sociológicos) y la heterogeneidad de las conductas denominadas «antisociales», excluyen las respuestas simples» (p. 41).

5.1.- Factores de riesgo o predictores

Si bien es cierto, según hemos ido viendo, que no todos los menores antisociales manifiestan problemas de conducta en forma de trastorno o actos delictivos, sí es cierto que un importante porcentaje sí lo padecerán, hasta tal punto que se acepta el poder predictor de las conductas antisociales graves de futuros comportamientos problemáticos, desadaptativos y psicopatológicos (A.P.A., 1995; Glueck y Glueck, 1968).

Cobra, por tanto, importancia la identificación de las posibles variables, circunstancias o factores que parecen predecir la aparición de futuras manifestaciones comportamentales antisociales o poner al menor en riesgo de padecerlas.

La predicción está cobrando una especial importancia en las investigaciones y políticas de intervención en los últimos años. Conciencia preventiva que hace reflexionar a cada vez más investigadores, profesionales de la intervención psicopedagógica y políticos de llevar actuaciones globales que abarquen las distintas esferas de la vida (política, económica, educativa, etc.), alejándose de planteamientos exclusivamente asistenciales (Aparicio y Ramponi, 1985).

López y Garrido (1999) explican que la predicción de la conducta antisocial consiste en *«formular hipótesis sobre el patrón comportamental futuro de una persona o el curso de acción que seguirá un determinado*

fenómeno un tiempo después, basándose en la presencia o ausencia de una serie de factores de riesgo» (p. 91).

Los *factores de riesgo* son circunstancias en el individuo y/o en su medio que se relacionan con una mayor probabilidad de manifestar conductas antisociales (Garrido y Gómez, 1998).

Lemos (1996) indica que las conclusiones de las investigaciones muestran que existen determinadas situaciones que, de una forma consistente, facilitan la aparición de diversos trastornos en los niños y adolescentes. Estas situaciones suponen un *riesgo* para el menor puesto que la exposición a estas circunstancias aumenta la *probabilidad* de manifestar algún comportamiento desviado.

Los factores de riesgo se pueden dividir en (Garrido y Gómez, 1998):

- a) *Estáticos o fijos*: son aquéllos que constituyen una cualidad intrínseca del sujeto y que, en consecuencia, no pueden cambiarse; o bien son acontecimientos del pasado.

Ejemplos de factores estáticos son la edad, el sexo o actos antisociales cometidos en el pasado, entre otros.

- b) *Dinámicos*: son aquellos factores que pueden ser transformados, siendo objetos susceptibles de intervención directa.

Ejemplos de factores dinámicos son, entre otros, la pertenencia a una pandilla de delincuentes, carecer de apoyo social, estar excluido socialmente, carecer de habilidades adecuadas de relación interpersonal, mostrar actitudes agresivas.

Por su parte, Lemos (1996), refiriéndose a las *variables ambientales* que se pueden constituir en factores de riesgo, refleja que se suelen clasificar en categorías que van desde las más próximas a las más distantes al menor, en función del grado en que actúan directamente sobre el niño. Estas variables se deben de entender como un *continuum* interrelacionado:

- a) Los *factores próximos*: son aquéllos que actúan directamente en el menor. Es el caso del afecto, las prácticas educativas y de supervisión paterna. Su influencia no transcurre a través de otra variable. Son variables de «contacto» directo.
- b) Los *factores intermedios*: incluyen creencias, opiniones, valores parentales sobre aspectos relacionados con el menor.
- c) Los *factores distales*: hacen referencia a las características de la comunidad, vecindario, ocupación familiar, etc. Estas variables pueden influir en el joven a través de otras más próximas al mismo. «*La cadena causal, por tanto, podría comenzar con una variable distal, que actúa a través de unas consecuencias*

(variables mediadoras) que, finalmente, inciden sobre el niño por medio de las variables próximas» (Lemos, 1996, p. 33).

Garrido y Gómez (1998) proponen el concepto «*riesgo social*» para referirse a las variables sociopersonales que llevan a un menor a iniciar comportamientos antisociales que desencadenan en un trastorno de conducta y/o carrera delictiva, sufriendo importantes deficiencias en su proceso de socialización normal.

A modo de ejemplo introductorio, se han destacado las siguientes variables y factores entre otros (Lahey y Loeber, 1994; Lemos, 1996; López y Garrido, 1999):

- .- Presentar un conjunto amplio y generalizado de deficiencias y dificultades en su desarrollo personal y social.
- Comportamientos problemáticos difíciles de tratar que generan efectos negativos en el menor, personas que le rodean y comunidad, tales como hiperactividad, problemas emocionales, desorden de conducta, dificultades en el aprendizaje, impulsividad, falta de motivación, deficitarias habilidades sociales, baja autoestima.
- .- Desconocimiento y/o no utilización de la red social. Falta de apoyo social adecuado.

- .- Familias multiproblemáticas caracterizadas por dificultades de comunicación, supervisión inadecuada de los hijos, aislamiento social, malos tratos, psicopatología de los padres.
- .- Problemas escolares.

A pesar de estas afirmaciones, hay que tener presente que *«la relación entre los factores de riesgo y la psicopatología infantojuvenil [y otras manifestaciones más graves del comportamiento antisocial como la delincuencia], dista mucho de estar aclarada, por cuanto suelen estar presentes diversos factores, procesos o mecanismos intermedios que la modulan»* (Lemos, 1996, p. 25).

Teniendo en cuenta que no existen unos vínculos causales directos claros entre los factores predisponentes, predictivos o de riesgo y los problemas antisociales de los niños y adolescentes; y, en cambio, sí parece que se puede afirmar que determinados factores suelen estar frecuentemente relacionados y asociados con los problemas de conducta, nos proponemos describir cuáles son esos factores a tener en cuenta para la prevención y rehabilitación.

5.1.1.- Factores propios del sujeto

Robins (1978) manifiesta que la predicción futura de los comportamientos antisociales en la adultez está más relacionada con la historia de conducta antisocial del propio sujeto que con factores paternos, económicos y socioeconómicos. En esta misma línea, se

constata que se ha producido un importante cambio de opinión en investigación, en los últimos años, sobre el papel de las diferencias individuales en la probabilidad o propensión de manifestar conductas antisociales, en detrimento de la preponderancia de los enfoques psicosociales y ambientalistas (Rutter, Giller y Hagell, 2000).

Entre los factores propios al sujeto destacamos los siguientes:

- a) Temperamento, rasgos de personalidad, cognición y emoción.
- b) Edad de inicio, persistencia y estabilidad, y niveles subclínicos o predelictivos de conducta antisocial.
- c) Rendimiento académico-intelectual e inteligencia.
- d) La hiperactividad.
- e) Posibles mediadores biológicos y nutricionales.
- f) Influencias genéticas.

Veamos cada uno de ellos con mayor detenimiento, comprobando, a la luz de los datos obtenidos de diferentes investigaciones el poder predictor de los mismos.

- a) Temperamento, rasgos de personalidad, cognición y emoción**

Estudios como los de Caspi et al. (1994), White et al. (1990), muestran que los niños y adolescentes que presentan un

temperamento difícil, caracterizado por una gran dificultad a la hora de adaptarse y asumir cambios, dificultad a la hora de afrontar las situaciones problemáticas, irascibilidad, agresividad e impulsividad, tienden a presentar importantes problemas de conducta o a desarrollarlos más tarde. A su vez, también son más propensos a recibir tratamiento por conductas agresivas, desobedientes y disruptivas.

Los menores con puntuaciones altas en «neuroticismo» y «extraversión» tienden a realizar conductas antisociales (Kirkcaldy y Mooshage, 1993; en Kazdin y Bucla-Casal, 1994; López y Garrido, 1999). A su vez, altas puntuaciones en «psicoticismo», impulsividad y búsqueda de sensaciones potencian las manifestaciones antisociales. Clemente y Molero, (1994), señalan que los jóvenes con una fuerte necesidad de riesgo y excitación (búsqueda de sensaciones) tendrán una mayor predisposición hacia los comportamientos perturbadores.

La labilidad afectiva, dureza emocional, indiferencia, ansiedad, neuroticismo, baja autoestima, resentimiento, retraimiento social, egocentrismo, agresividad extrapunitiva, impulsividad, extraversión, dependencia de campo y falta de previsión de futuro entre otros, constituyen indicadores que tienden a predecir comportamientos antisociales (López y Garrido, 1999; Valverde, 1996). También se han encontrado correlaciones entre depresión, ansiedad y conducta antisocial (Biederman et al., 1991; Keller et. al., 1992).

Nos encontramos ante niños y jóvenes que suelen presentar un pensamiento concreto, independientemente del nivel madurativo en el que se encuentren, lo que les suponen una gran dificultad a la hora de internalizar valores y pautas morales. No se sienten responsables de sus experiencias (Aparicio y Ramponi, 1985).

Por último, Dodge (1980), Dodge y Coie (1987), Dodge y Schwartz (1997), plantean que los menores que manifiestan comportamientos agresivos presentan un estilo distorsionado de procesamiento de la información social que les llevan a realizar malas interpretaciones de los actos de las otras personas, atribuyendo una intención hostil donde no la hay. También manifiestan que suelen fijarse en estímulos agresivos más que en aquéllos prosociales.

b) Inicio temprano, persistencia y estabilidad, y niveles subclínicos o predelictivos de conducta antisocial

Aunque, como ya hemos visto, no todos los niños que presentan a lo largo de su desarrollo comportamientos antisociales sufren alteraciones en la adultez, sí parece que lo padecerán un porcentaje significativo; así, estudios como los de Robins (1966); Rutter y Giller (1988), sugieren que las

conductas antisociales predicen un curso continuado de disfunción social, conducta problemática y desadaptación.

En este sentido, los individuos que inician su carrera antisocial de una forma temprana tienen un mal pronóstico en sus vidas adultas (Campbell y Ewing, 1990; Garrido, 1989; 1998; Glueck y Glueck, 1968; Kazdin, 1988; Rutter y Giller, 1988; Tolan, 1987; White et al., 1990).

Conductas incontrolables de aparición temprana, antes de los diez años aproximadamente, se hallan claramente relacionadas con un peor pronóstico. Así, el inicio temprano de comportamientos como la actividad sexual, fumar, beber alcohol, consumir sustancias ilegales e incurrir en actos temerarios y/o peligrosos, está asociado con el trastorno de conducta (A.P.A., 1995).

Por su parte, Moore y Arthur (1993), afirman que *«los adolescentes visitados por su comportamiento delictivo que cuentan con una historia de anomalías conductuales que se remontan hasta los primeros años de escolaridad, [...], tienen un pronóstico mucho peor que quienes inician su delincuencia durante la adolescencia»* (p. 238). Además, las manifestaciones conductuales antisociales a edad más temprana incrementan el riesgo de problemas con el alcohol o drogas a edad más tardía (Rutter, Giller y Hagell, 2000). También, la generalización de estas conductas en distintos lugares y situaciones suponen un peor pronóstico (Loeber, 1982).

Moffitt (1993a), propone la diferencia entre dos tipos de manifestaciones conductuales antisociales:

- .- La limitada a la adolescencia, caracterizada por ser la más común y menos grave.

- .- La persistente en el transcurso de la vida, que se caracteriza por ser menos común y más grave. Es de inicio temprano en la vida del sujeto, el cual manifiesta un patrón continuado y persistente de conducta antisocial.

Las secuelas a largo plazo de los problemas persistentes de conducta pueden ser muy heterogéneos y amplios, conduciendo a dificultades generalizadas en el funcionamiento psicosocial y en la participación en actividades delictivas (Rutter, Giller, 1988; Rutter, Giller y Hagell, 2000).

Los menores cuyas conductas antisociales están alejadas de la simple exploración anecdótica propia de su nivel madurativo o contexto social, *tenderán* a mostrar en su adultez una mayor afectación psiquiátrica, manifestando trastornos, consumo de drogas, alcoholismo y ansiedad, entre otras muchas. Además, su persistencia y gravedad antisocial le llevarán a realizar actos delictivos con las consecuentes medidas legales. Serán personas con una elevada probabilidad de ser desempleadas o con importantes problemas laborales y

económicos. A nivel escolar, se caracterizarán por un elevado absentismo y fracaso escolar. Por último, su vida familiar quedará definida por frecuentes problemas como divorcios y maltratos (Kazdin, 1988). En resumen, se caracterizarán por la gran probabilidad de ser adultos «sociópatas» (Robins, 1966).

Un estudio clásico con respecto al pronóstico negativo de los niños en la vida adulta es el de Robins (1966). En éste se recogieron datos sobre adaptación de casi 500 individuos después de haber sido remitidos a salud mental. Del total, aproximadamente el 60% de la muestra fueron remitidos por sus comportamientos antisociales. De éstos, el 71% experimentaron arrestos posteriores, sufriendo arrestos múltiples y encarcelamientos el 50%. Estos menores antisociales presentaban una mayor dificultad a la hora de adaptarse a su entorno y relacionarse con otros niños. Además, tenían conflictos conyugales, desempleo, alcoholismo, etc. Por último, el 28% de los niños «antisociales» fueron diagnosticados en la adultez de trastorno antisocial de la personalidad.

En conclusión, el inicio temprano de conductas antisociales, la persistencia y estabilidad de las mismas, constituyen unos de los factores de riesgo más claros e importantes de padecer conductas antisociales graves.

c) Rendimiento académico-intelectual e inteligencia

Las dificultades académicas y el fracaso escolar se asocian con los trastornos de conducta (Holmes et al, 2001). Los niños «antisociales» sufren, por lo general, deficiencias académicas y escolares, hasta el punto que los problemas académicos precoces se pueden constituir en un factor de riesgo de conducta antisocial (Kazdin, 1988, Kazdin y Buela-Casal, 1994; Rutter y Giller, 1988; Rutter, Giller y Hagell, 2000).

El rendimiento académico, especialmente la lectura, suele situarse por debajo del nivel idóneo en función de la edad e inteligencia del sujeto (Metzer et al., 1984; Pinillos, 1990).

Sin embargo, a pesar de los datos reflejados en las investigaciones, hay que tener en cuenta que la relación entre la conducta antisocial y las variables «rendimiento académico» y el «contexto» en el que se produce (la escuela) es compleja. Por tanto, hay que partir de los siguientes presupuestos:

- .- La relación fracaso escolar y conducta antisocial es bidireccional. Es decir, si el fracaso escolar puede llegar a predecir futuros comportamientos antisociales, un chico con esta problemática tiende a fracasar escolarmente (Robins, 1966); así, estos niños *«tienen muchas menos probabilidades que los demás de tener éxito en los exámenes y más de*

abandonar el colegio antes de tiempo» (Rutter, Giller y Hagell, 2000, p. 201).

- .- Muchas veces la escuela agrava la situación desadaptativa del menor al no darles respuestas ajustadas a sus características, hasta el punto que *«la propia estructura escolar puede resultar inadaptadora»* (Valverde, 1996, p. 233). La escuela aparece muchas veces incapaz de mantener al alumno problemático (Costa, Mato y Morales, 1999; López y Garrido, 1999) ejerciendo una influencia indirecta sobre la aparición de conductas antisociales. La existencia de modelos adecuados de comportamiento; una dirección clara y coherente; y normas de conducta, son factores que pueden llevar a atenuar el problema.

- .- Existen altos niveles de actos antisociales, entre ellos delictivos, relacionados con inadaptaciones a los sistemas educativos, hasta el punto que los porcentajes más elevados de comportamientos problemáticos pertenecen a los jóvenes que perciben las oportunidades que oferta el sistema educativo como cerradas (Valverde, 1996).

Diferentes estudios arrojan datos sobre la «baja inteligencia» de los «antisociales» en comparación con la población general (Hirschi y Hindelang, 1977; Holmes et al.,

2001). Más aún, Stattin y Klackenber-Larsson (1993), afirman que la baja inteligencia y los problemas en el lenguaje durante los años preescolares son uno de los mejores predictores de futuros comportamientos antisociales y delictivos. Además, la asociación con el CI no está en función de la clase social (Rutter, Giller y Hagell, 2000).

Sin embargo, la relación no se rige por criterios de causalidad, sino de correlación, y quizás como un elemento que forma parte de una cadena más amplia; así, los efectos de la inteligencia sobre los comportamientos antisociales de los niños, niñas y jóvenes parecen que están más relacionados con los problemas de atención y la hiperactividad (Holmes et al., 2001), dándose fundamentalmente en la conducta antisocial persistente, más que en la pasajera.

d) La hiperactividad

Ya en apartados precedentes hemos visto la gran asociación que existe ente la «conducta antisocial» y la «hiperactividad», siendo esta última uno de los síntomas que con mayor frecuencia acompañan al menor antisocial. Así, de todos los rasgos que pueden situar al niño en riesgo de manifestar conducta antisocial, la hiperactividad es el que posee la asociación más fuerte; concretamente, la impulsividad y la presencia de hiperactividad y falta de atención son los más importantes predictores de aparición de conductas antisociales. (Hinshaw, et al., 1993; Loeber, 1990; Mandel, 1997).

El «Déficit de Atención con Hiperactividad» contribuye de forma importante a la conducta problemática y a la conducta antisocial. Los niños con esta sintomatología tienen dificultades para analizar y anticipar las consecuencias y para aprender de sus errores y aciertos (Holmes, 2001), por lo que es relativamente fácil y frecuente que también vaya asociada a problemas con el grupo de iguales.

e) Factores biológicos y nutricionales

La relación entre biología y delincuencia es una de las uniones más claramente establecidas por la investigación criminológica moderna (Garrido et al., 1999). Así, parece que sí existen un abanico de características individuales innatas que aumentan el riesgo de presentar conductas antisociales; la propensión de manifestarse o no es una función de las condiciones ambientales. Sea como fuere, aunque no es actualmente posible cuantificar la importancia de los factores biológicos en la aparición de las conductas antisociales, parece probable que desempeñen un papel secundario en la propensión general al comportamiento antisocial.

Se constata que los hijos de padres alcohólicos tienen un mayor riesgo de padecer conductas antisociales, y esto viene, tal vez, en gran parte mediado por las consecuencias para el desarrollo fetal en las primeras etapas del embarazo de la

exposición elevada al alcohol (Rutter, Giller y Hagell, 2000). Holmes et al. (2001), afirman que la exposición fetal al alcohol y otras drogas correlacionan con el desarrollo de problemas atencionales e hiperactividad. A su vez, también se ha encontrado que existe una cierta influencia de algunos elementos dietéticos sobre la conducta; así, Glick (1995), encontró que una insuficiencia de las vitaminas B3 y B6 se asocia con conducta antisocial en algunos niños. La malnutrición, el bajo peso al nacer, el nacimiento prematuro, la exposición a toxinas como la ingestión de plomo, también se han encontrado como influyentes (Taylor, 1991).

Por último, también se ha argumentado de la importancia de elementos como la constitución física; la influencia de determinados andrógenos, en especial la testosterona; y del metabolismo de la serotonina como elementos que participan de un modo u otro en la aparición de conductas antisociales.

Aunque, hay una cierta probabilidad de la influencia de la constitución física sobre la aparición de conductas antisociales, los efectos son demasiado débiles e inconsistentes como para considerarlo un factor causal claro (Rutter, Giller y Hagell, 2000). Con respecto a la serotonina, autores como Halperin et al. (1997) y Kruesi et al. (1992) encuentran que una actividad reducida de la misma va asociada a conductas suicidas, agresivas, violentas y antisociales.

f) Influencias genéticas

Parece demostrada la existencia de factores heredados de tipo neurofisiológico, psicofisiológico y bioquímico que predisponen a los menores a manifestar conductas antisociales (Muñoz, 1997).

Farrington et al. (1996) afirman que los diferentes estudios encuentran que la delincuencia se concentra claramente en determinadas familias, transmitiéndose marcadamente de una generación a otra. Aumenta el riesgo cuando el pariente biológico ha presentado tal problema (A.P.A., 1995).

Mediante el estudio de gemelos monocigóticos, se ha demostrado la «*concordancia de la delincuencia y la conducta antisocial*» (Kazdin y Buela-Casal, 1994, p. 44). En esta misma línea, Reid et al. (1986), encuentran que el nivel de conductas antisociales es más elevado en gemelos monocigóticos que en los dicigóticos, mostrando la heredabilidad de la misma (Mandel, 1997).

Mason y Frick (1994) descubrieron, en un metaanálisis de estudios de gemelos y adopciones, que el 50% de la varianza encontrada en la medición de la conducta antisocial podría ser debida a factores genéticos.

La influencia genética parece ser más evidente en la conducta antisocial persistente, asociada a la hiperactividad

(Silberg et al.,1996), que en la que está limitada a la niñez y adolescencia; así, los factores ambientales parecen que influyen más en la conducta antisocial que aparece durante los años del desarrollo.

Por último, también se ha propuesto como factor de riesgo la presencia de la trisomía XYY o síndrome del «súper macho» genético, sin embargo en la actualidad se considera como un elemento probabilista y no determinante (Garrido et al., 1999).

5.1.2.-Factores propios de padres, familiares, psicosociales y del entorno

Determinadas condiciones sociofamiliares aumentan la probabilidad de manifestar durante el curso del desarrollo determinados tipos de comportamientos desviados; entre ellos, los problemas de conducta; así, la ocurrencia de ambientes socioeconómicos desfavorecidos (O.M.S., 1992), determinadas estructuras y composiciones familiares, la psicopatología de los padres o miembros procedentes del entorno familiar, la vida en ciudades, etc., se ha ido valorando y proponiendo como factores predictores para la aparición de conductas antisociales (Lemos, 1996).

Estudios como los de Gotlib y Avison (1993); Loeber y Stouthamer-Loeber (1986) y Vélez, Johnson y Cohen (1989), entre

otros, ponen de manifiesto el efecto perjudicial que un entorno social empobrecido causa en el rendimiento escolar, en el incremento de trastornos emocionales y conductas antisociales en los niños. En este sentido, determinados autores (Vélez, Johnson y Cohen, 1989) muestran la existencia de una relación entre trastornos de conducta y un nivel bajo socioeconómico; sin embargo, esta relación hay que tomarla con reservas puesto que el problema de conducta se da de forma más evidente en familias que manifiestan un conjunto amplio de conductas y situaciones desajustadas a parte del hándicap económico.

En esta misma línea, Kazdin y Buela-Casal (1994), tomando como referencia a Robins (1978) y Wadsworth (1979), afirman que *«la interpretación de este dato es compleja por la asociación de clase social a tamaño de la familia, hacinamiento, poca atención a los niños y otras variables que constituyen factores de riesgo. Cuando estos factores son controlados por separado, la clase social muestra poca o ninguna relación con la conducta antisocial»* (p. 47).

En el estudio realizado por Rechea et al. (1995), con 2100 individuos de 14 a 21 años sobre comportamientos antisociales, se pone en tela de juicio varios tópicos sobre los efectos perjudiciales de la familia de clase social y estatus socioeconómicos bajos; así, los datos reflejan que la prevalencia es superior para los sujetos con un estatus socio-económico alto.

Moore y Arthur (1993) establecen que las áreas específicas que muestran una relación con trastornos en la infancia son el *«estilo u coherencia de la supervisión ejercida sobre el niño, conflictos*

conyugales, maltrato (físico y sexual), psicopatología de los padres, criminalidad de los padres, drogodependencias, aislamiento familiar y estresores tales como desempleo, enfermedad grave, y vivienda pobre y con hacinamiento» (p. 239).

En definitiva, nos encontramos ante un conjunto heterogéneo de factores e indicadores relacionados con la familia y el entorno social que parecen modular la aparición de la conducta antisocial. Sin embargo, aún a pesar de aceptar tal modulación, no termina de quedar clara *«la naturaleza del vínculo entre indicador y conducta»* (Rutter, Giller y Hagell, 2000, p. 297).

a) Factores relacionados con la familia

Las experiencias familiares del niño son uno de los más influyentes factores ambientales que contribuyen a las conductas antisociales (Holmes et al., 2001). En esta línea, se han ido identificando una importante variedad de factores que correlacionan, -o al menos están presentes-, con las conductas antisociales de los niños y adolescentes (A.P.A., 1995; Jouriles et al., 1989; Loeber, 1990; Rutter, Giller y Hagell, 2000; Webster-Stratton, 1990; Widom, 1989; Williams et. al., 1990):

- .- La supervisión inconsistente y punitiva.
- .- Gran tamaño de la familia (generalmente 4 o más hijos).
- .- Rechazo paterno.

- Figuras paternas inconsistentes.
- Presencia de un padre alcohólico.
- Conflicto parental.
- Violencia.
- Depresión materna.
- Estatus socioeconómico bajo.
- Padre/madre soltero.
- Padres adolescentes.

La violencia (abuso, maltrato o castigo duro, entre otros) y negligencia en el seno de la familia son considerados como dos de los factores más significativos que predicen la conducta antisocial. Así, en determinados estudios se ha encontrado que los niños con experiencias de abuso y negligencia aumentan un 50% el riesgo de caer en actos criminales posteriormente (Widon, 1989; 1997).

La relación padre-hijo constituye uno de los más importantes ámbitos de socialización y modelamiento del menor. Moore y Arthur (1993) identifican tres áreas significativamente importantes en cuanto a los efectos, tanto negativos como positivos, que causan en el proceso madurativo del menor:

- El estilo y coherencia de la supervisión paterna.

- Las relaciones de afiliación.
- El proceso de socialización que los hijos van aprendiendo de sus padres.

Concretamente, con respecto a los menores antisociales, se ha comprobado que:

- Los padres tienden a ser duros en sus actitudes y prácticas disciplinarias (Farrington, 1978; Glueck y Glueck, 1968; Loeber, 1990; Moore y Arthur, 1993).
- Los jóvenes antisociales tienen mayor probabilidad de ser víctimas de maltrato infantil y de vivir en hogares donde se producen maltrato conyugal (Widom, 1989; 1997).
- Los estilos disciplinarios físicamente punitivos, laxos, caprichosos e inconsistentes por parte de uno o ambos padres está asociado con la conducta antisocial en general, y con la delincuencia en particular (Kazdin, 1988; Lemos, 1996; Loeber, 1990).

En esta misma línea, Moore y Arthur (1993) afirman que *«los individuos que experimentan sanciones aversivas no contingentes y erráticas tenderán naturalmente hacia unas pautas de*

respuesta agresiva que, a su vez, les harán altamente resistentes al cambio aún cuando sean sometidos a consecuencias punitivas de carácter contingente y coherente» (p. 242).

- El rechazo paterno, la permisividad frente a conductas agresivas del niño, la excesiva tendencia a castigar, y una pobre comunicación entre padres e hijos, junto con las relaciones agresivas entre hermanos, contribuyen a la aparición de trastornos de conducta (Muñoz, 1997). Del mismo modo, los estilos de crianza en los que tienen lugar una inadecuada o insuficiente capacidad o disponibilidad de los padres para cubrir las necesidades de los hijos, fundamentalmente afectivas, también generan comportamientos problemáticos en los menores (Lemos, 1996).
- Las relaciones conyugales desestructuradas, rotas, en continuo conflicto interpersonal, la exposición a ambientes de riesgo familiar como la separación o divorcio de los padres, la convivencia con una madre soltera, el fallecimiento de uno de los padres, se relacionan también con la conducta antisocial (A.P.A., 1995; Lemos, 1966; Rutter y Giller, 1988; Rutter, Giller y Hagell, 2000).
- El tamaño de la familia también parece estar relacionado con manifestaciones antisociales, sobre

todo con cuatro o más hermanos, siendo más probable que los niños con hermanos mayores sean delincuentes, y más aún cuando la diferencia de edad entre uno y otro sea mayor (Kazdin, 1988).

Sea como fuere, y teniendo en cuenta lo expuesto anteriormente, la estructura familiar (hacinamiento, padres solteros, número de hermanos, estatus socioeconómico bajo), aún siendo influyente, no parece ser tan determinante en comparación con otros elementos de la propia dinámica familiar: vinculación afectiva, comunicación entre los distintos miembros, tipo de disciplina y supervisión (Costa, Matos y Morales, 1999).

b) Factores relacionados con el entorno grupal y social

La investigación sobre la influencia de los *mass media* en la aparición de conductas antisociales indican que, ante la exposición a películas violentas, se produce un aumento de la conducta agresiva estadísticamente significativo, aunque sus efectos son pequeños (Berkowitz et al., 1978).

Otros factores que también se han considerado predictivos de conductas perturbadoras son la pobreza, la situación social desfavorecida y el vivir en zonas marginales que, si bien es cierto conllevan un mayor riesgo para el menor,

sus efectos son más bien indirectos, pudiendo aumentar o disminuir en función de la adecuada o inadecuada influencia familiar y disposición personal (Hagan, MacMillan y Wheaton, 1996).

La agresión infantil, el abandono social y la carencia de habilidades sociales pueden contribuir a la aparición de problemas conductuales (Mandel, 1997; Olson, 1992). A su vez, Dishion et al. (1991), comprobaron que el rechazo del grupo de iguales, en combinación con un déficit académico y pobre supervisión paterna, podría asociarse con las manifestaciones antisociales y la pertenencia a una pandilla antisocial.

La influencia del grupo de iguales desviado o antisocial aumenta la probabilidad de actuar antisocialmente y a que persista la conducta antisocial (Holmes et al., 2001; Rutter y Giller, 1988; Rutter, Giller y Hagell, 2000); así, esta influencia está altamente asociada con un incremento en el abuso de sustancias y en la participación en conductas desviadas (Jouriles et al., 1989; Mandel, 1997).

La influencia de la escuela también ha sido objeto de atención como elemento predictor de conductas desviadas (Kazdin, 1988; Kazdin y Buela-Casal, 1994). Los elementos relacionados con las condiciones físicas, las relaciones entre los miembros del centro, la existencia de una dirección clara y pautas adecuadas y conocidas de conducta, la ausencia de

maltrato entre compañeros, etc., constituyen factores que afectan indirectamente en la aparición de conducta antisocial.

Por último, diferentes autores constatan el elevado índice de conducta antisocial en los centros e instituciones de acogida de menores (Fernández del Valle y Fuertes Zurita, 2000; Moore y Arthur, 1993; Quiton y Rutter, 1988; Vorria et al.,1998). Quizás esta realidad se deba más a las experiencias adversas tempranas que los menores han padecido (desestructuración familiar, supervisión inadecuada, maltrato, etc.) junto con características propias del centro (ausencia de una figura educativa de referencia o falta de vínculos afectivos sólidos y duraderos).



La valoración de los factores que pueden influir en las manifestaciones antisociales de los menores ha de tener en cuenta la totalidad de los mismos que acompañan al sujeto (Lemos, 1996). En esta línea, Moffitt (1993a) indica que en las conductas antisociales más graves, crónicas y persistentes, los factores de riesgo aparecen a edad temprana concurriendo variables demográficas (sexo, bajo nivel socioeconómico, hacinamiento y familia numerosa, etc.), ambientales (delincuencia, pobreza y marginación en la barriada), variables propias de los padres (deficitarias relaciones parentales, escasa supervisión, bajo control, escasa competencia materna, alcoholismo, criminalidad) y variables personales problemáticas de comienzo anterior a los 9 años (conducta oposicionista e hiperactividad).

Para concluir este apartado hay que tener en cuenta, aún reconociendo la innegable importancia de ir delimitando el conjunto de factores de riesgo que pueden predecir las manifestaciones antisociales graves, las siguientes reflexiones (Coie et al., 1993; Lemos, 1996):

- a) Si bien es cierto que los factores de riesgo están relacionados con los trastornos en general, y con las conductas antisociales en particular, esta relación es bastante compleja ya que generalmente confluyen una gran variedad de factores. Se produce una compleja interacción entre disposiciones personales y factores ambientales.
- b) No todos los factores que influyen en el sujeto son estables en el tiempo, ni inciden de igual modo según la edad, sexo y situación (Kazdin y Buela-Casal, 1994); así, algunos factores predicen una disfunción sólo en determinados momentos, mientras que otros tienen una influencia más estable.
- c) Los factores de riesgo tienen un efecto acumulativo sobre el «menor»; cuanto mayor sea el número, duración e intensidad, más vulnerable será el sujeto. Por otra parte, los factores de riesgo suelen ir agrupados, lo que *«hace difícil identificar la contribución individual de cada factor»* (Kazdin y Buela-Casal, 1994, p. 49).

- d) Los factores de riesgo que hemos ido describiendo no son genuinamente propios de las conductas antisociales en sus variadas manifestaciones, sino que diversos trastornos comparten ciertos factores de riesgo. por lo que se hace necesario discriminar convenientemente la situación desestructurante del menor.

5.2.- Factores protectores

Los factores protectores son aquéllos que atenúan o eliminan los efectos perjudiciales de los factores de riesgo, aumentando la capacidad del individuo en la resistencia hacia las manifestaciones comportamentales antisociales.

Recordemos, una vez más, que no todos los niños que se encuentran en riesgo de conducta antisocial presentan dicha disfunción o la mantienen y agravan con el tiempo. Luego debe haber una serie de factores que los protegen.

En los últimos años se está tomando mayor conciencia sobre la necesidad de investigar sobre la resistencia o invulnerabilidad hacia los factores de riesgo (Garrido y López, 1995). Queda generalmente aceptada la idea de que una exposición elevada y persistente a estresores biopsicosociales en la niñez y adolescencia, junto con

aspectos propios del desarrollo humano, pueden predisponer a que el sujeto padezca disfunciones psíquicas, emocionales y sociales a lo largo de su vida. Sin embargo, también es cierto que hay personas que, aún estando en contacto directo con dichas situaciones problemáticas, no han manifestado ningún problema.

La cuestión queda formulada: ¿Qué origina que los niños que tienen un alto nivel de riesgo no lleguen a manifestar comportamientos antisociales «anormales»?

Todo parece indicar que hay una serie de factores individuales y ambientales que ayudan al menor a resistir las situaciones de riesgo. Esta «resistencia» (*resilience*) se ha definido como «*el proceso o la capacidad de lograr una adaptación exitosa a pesar de las circunstancias ambientales*» (Lemos, 1996, p. 37). Es decir, hacemos referencia a aquellas circunstancias, condiciones y variables que reducen la probabilidad de que el menor desarrolle comportamientos antisociales aún en presencia de una condición de riesgo (Costa, Mato y Morales, 1999).

Los factores más comúnmente señalados son (Costa, Mato y Morales, 1999; Craig, 1997; Garrido y López, 1995; Kazdin y Buela-Casal, 1994; Lemos, 1996; López y Garrido, 1999):

a) Relacionados con las capacidades y factores personales

- Inteligencia.

- **Actividad.**
- **Temperamento positivo.**
- **Empatía.**
- **Sociabilidad.**
- **Autoestima.**
- **Capacidad de afrontar adecuadamente las situaciones estresantes.**
- **Conocimiento interpersonal.**
- **Locus de control interno.**

b) Relacionados con la familia

- **Lazos afectivos positivos.**
- **Atención.**
- **Apoyo emocional.**
- **Supervisión y cuidado paterno sólidos y competentes.**
- **Normas de comportamiento establecidas, claras, democráticas y flexibles.**
- **Fluidez comunicativa entre los miembros de la familia.**
- **Compromiso con valores morales y sociales.**

c) Relacionados con el entorno

- Sistema de apoyo externo a la familia que facilite y proporcione modelos de comportamiento, referencia y experiencias positivas (profesores, amigos, vecinos) y la alejen de cualquier forma de exclusión social.
- Existencia de redes sociales estables.
- Grupos de pares normalizados.

Garrido (1995), a partir del metaanálisis de diferentes estudios longitudinales (Lösel et al., 1989; Tress, Resiter y Gegenheimer, 1989; Werner, 1987; 1989), establece los siguientes factores protectores en la infancia y adolescencia:

a) Factores personales

- Ser primogénito.
- Haber padecido pocas enfermedades graves y recuperación rápida.
- Tener un buen desarrollo físico, motor y verbal.
- Temperamento agradable, sociable, flexible.

- **Mostrar autonomía y autodirección de la conducta.**
- **Ser inteligente.**
- **Capacidad de concentración y habilidad para la lectura y fluidez verbal.**
- **Ser competente socialmente.**
- **Locus de control interno, empatía, capacidad de resolución de problemas, asertividad.**
- **Ser poco impulsivo.**
- **Ser buen compañero en la escuela y participar en actividades extraescolares.**
- **Autoestima positiva.**

b) Factores ambientales

- **Familia poco numerosa.**
- **Espacio entre hermanos igual o menor de dos años.**
- **Educación y supervisión paterna consistente, no laxa ni autoritaria.**
- **Buena comunicación familiar y fuertes vínculos afectivos.**
- **Atención y cuidado de los hijos durante los primeros años.**

interpretación de los datos y cauces por los que opera (Garrido y López, 1995; Rutter, Giller y Hagell, 2000). Sea como fuere, se pueden sacar algunas conclusiones (Aparicio y Ramponi, 1985; Costa, Mato y Morales, 1999; Kazdin, 1988; Rechea et al, 1995; Rutter y Giller, 1988):

- a) El apego y la vinculación afectiva positiva y favorecedora de pautas adecuadas de comportamiento, pueden reducir el riesgo de manifestar actos antisociales, incluso en presencia de otros factores de riesgo.
- b) La supervisión paterna y la disciplina consistente y ajustada a las características y necesidades del niño, basadas en normas claras y coherentes, en un ambiente afectivo positivo, constituyen importantes factores de protección.
- c) La exposición temprana a modelos antisociales constituye un importante factor de riesgo, más aún si estos modelos son cercanos al propio menor (padres, hermanos, grupos de iguales) y existe un vínculo afectivo entre ellos.
- d) La estructura familiar (número de hermanos, familia monoparental, etc.) no parece ejercer una influencia directa en la aparición de conductas antisociales, sino que más bien está en función de la propia dinámica de la familia: vinculación afectiva, tipo de comunicación, disciplina.

- e) El inicio precoz de actos antisociales aparece como un predictor importante de futuras conductas antisociales y de la gravedad de las mismas.
- f) Más que la inteligencia, es el éxito, el logro académico, la motivación para el aprendizaje, las variables protectoras importantes: más, si están acompañadas por elementos estructurales y organizativos adecuados (ambiente escolar adecuado, espacios y materiales idóneos y disposición del profesorado, entre otros).
- g) La zona donde se vive o las condiciones socioeconómicas precarias no tienen por qué ser factores determinantes *per se* en la aparición de comportamientos antisociales, sino que es la ocurrencia de otras variables las que parecen modular dicha aparición, como por ejemplo el tipo y dinámica familiar y grupal, la organización social o las características propias del menor, entre otras muchas.
- h) Aunque el sexo masculino se valora como un factor de riesgo, esta tendencia cambia en función de la edad y de la mayor o menor gravedad de los actos antisociales; incluso hay autores que afirman que esta tendencia se está equilibrando (Rechea et al., 1995).
- i) Ciertas características individuales del niño constituyen factores importantes que predicen futuras conductas antisociales; así, la impulsividad, hiperactividad, déficit

atencional, problemas de autoestima, depresión, temperamento difícil, son elementos importantes a tener en cuenta para la predicción.

6.- Teorías explicativas sobre la conducta antisocial

El objetivo de este apartado es centrarnos brevemente en la descripción de las teorías más significativas que han intentado explicar la génesis de la conducta antisocial.

A la hora de atender las diferentes aportaciones teóricas, es importante tener en cuenta que éstas son fruto de las características y peculiaridades de un contexto socio-histórico-cultural determinado, reflejando las inquietudes, problemas y soluciones de la sociedad en la que surgen. Por tanto, algunos marcos teóricos, hoy desfasados, constituyeron un hito importante en su época en tanto que configuraron las líneas de intervención con respecto a la conducta antisocial en general.

Siguiendo a Garrido et al. (1999), Vold y Bernard (1986) y Curran y Renzetti (1994), se puede afirmar que existe un amplio acuerdo a la hora de considerar, a lo largo de la historia investigadora, la existencia de tres grandes paradigmas que aglutinan el conjunto de teorías explicativas, añadiéndose un cuarto que cobra pleno valor en las últimas décadas:

- ◆ Paradigma del libre albedrío y del castigo.
- ◆ Paradigma científico.
- ◆ Paradigma del conflicto social.
- ◆ Paradigma interaccionista.

El **paradigma del libre albedrío y del castigo** atribuye a la persona la capacidad y libertad de comportarse de una forma antisocial; por tanto el objetivo básico de la intervención es indagar sobre las formas más efectivas para disuadir al sujeto de que actúe de forma antisocial, o reincida en tales comportamientos.

En este sentido, el establecimiento de sanciones, penas y castigos constituye la dimensión aplicada más efectiva.

Es el paradigma que ha dominado, y en cierto modo aún sigue dominando, las políticas interventivas tanto a nivel social como educativo y familiar.

El **paradigma científico** asume el determinismo científico en la explicación de las conductas antisociales. Así, se considera que existe un conjunto de factores individuales y sociales vinculados con la aparición de dichas conductas, siendo función del investigador el conocer empíricamente la existencia de los factores que se hallan en la base de la conducta antisocial, profundizando en las causas y factores determinantes para poderlos controlar eficazmente.

El **paradigma del conflicto social** pretende analizar los mecanismos sociales y simbólicos mediante los cuales ciertas conductas son definidas como delictivas y ciertos individuos como antisociales o delincuentes. Considera que la forma más adecuada de combatir este fenómeno es mediante reformas sociales, económicas y legales (Garrido et. al., 1999).

Por último, debido a la complejidad del fenómeno y a la cada vez más evidente constatación de la concurrencia de un abanico de variables que parecen influir en la aparición de las manifestaciones antisociales, se está abogando cada vez

nás por **planteamientos interaccionistas**, donde los factores bio-psico-sociales o la combinación de algunos de ellos tienen un peso específico.

Este conjunto de paradigmas, que aunque sacados de la criminológica nos puede orientar y situar en la investigación sobre conducta antisocial como dimensión general que engloba a la delictiva, coexisten en la actualidad mediante un abanico heterogéneo de teorías y modelos explicativos que intentan arrojar un poco de luz a la realidad objeto de nuestro estudio.

La coexistencia de los diferentes paradigmas viene determinada por la enorme complejidad del fenómeno antisocial, según hemos ido viendo en los apartados precedentes, que ha llevado a renegar de las ideas originales de reducir el problema a un solo mecanismo básico explicativo, para centrarlo en un conjunto indeterminado de factores y variables que correlacionan o aparecen con la conducta antisocial. Por tanto, esta realidad nos aleja de concepciones que intentan ver las causas de la conducta antisocial como la simple aparición gradual de una forma de vida antisocial y desviada.

Rutter et al. (1997), citado en Rutter, Giller y Hagell (2000), proponen un esquema explicativo de los elementos causales que intervienen en la aparición de conductas antisociales: así, concurren elementos como la propensión del propio individuo, la presión de la situación, la oportunidad de actuar de forma antisocial, o mecanismos de evaluación de las consecuencias positivas o negativas del acto antisocial. Las investigaciones empíricas muestran constantemente la complejidad de esta realidad.

Dicho lo anterior, vamos a exponer sucintamente algunas de las teorías que han intentado explicar las causas de las conductas antisociales; algunas de ellas

proviene del análisis de la delincuencia, otras se centran en trastornos, pero todas se sitúan en la dimensión antisocial.

6.1.- El comportamiento antisocial como elección personal

La idea central de las teorías que se enmarcan en este modelo se resume en reducir toda la responsabilidad al propio menor, puesto que si se comporta de forma antisocial es porque él lo ha decidido y elige hacerlo racionalmente.

El principio fundamental que regula el comportamiento humano en general, y el antisocial en particular, según este modelo, es el de utilidad del comportamiento; es decir, las acciones de la persona tienden al logro del beneficio personal y a la evitación del dolor.

Las recompensas asociadas al comportamiento antisocial pueden ser muy heterogéneas, pudiendo ir desde la búsqueda de la aprobación de los amigos, a la gratificación personal del desafío o la gratificación material en su caso (Garrido et al., 1999).

Algunas teorías significativas englobadas en este modelo son la *teoría clásica de Beccaria*, formulada en el siglo XVIII; la *teoría del delito como elección racional de Wilson y Herrnstein* (Wilson y Herrnstein, 1985); o la *teoría de las actividades rutinarias o de la oportunidad de Cohen y Felson*

(Cohen y Felson, 1979) en la que se define el comportamiento antisocial delictivo a partir de la existencia de oportunidades para actuar de dicha forma y de la ausencia de controles eficaces que lo prevengan (p. ej.: policías; maestros, etc.).

6.2.- Las influencias sociocontextuales

Las teorías englobadas en este modelo defienden la importancia de los factores sociales y contextuales en la explicación etiológica de las conductas antisociales. En esta línea, se considera que la desorganización, la falta de integración social, las interacciones sociales negativas, son elementos que influyen en la aparición de este tipo de manifestaciones conductuales (Cerezo, 1999).

Algunas de las teorías más significativas de este modelo son *la teoría del control social o de los vínculos sociales de Hirschi* (Hirschi, 1969; Hirschi y Gottfredson, 1988) en la que se considera que la falta de vinculación a los padres, a la escuela, al grupo de iguales o a las actividades convencionales (familia, escuela, actividades deportivas, etc.) pueden generar actos antisociales.

La teoría de las subculturas de Cohen (Cohen, 1955) propone como factor explicativo fundamental el agrupamiento en pandillas o «grupos subculturales» que se oponen o rechazan los medios y fines sociales establecidos.

6.3.- El modelo biológico

Frente a creencias y posicionamientos radicales y extremos en los que se defienden la existencia de una constitución antisocial, afirmándose que ya se es así desde el nacimiento, sí es cierto que hay factores biológicos que pueden llegar a influir en la aparición de conductas antisociales, según vimos en apartados precedentes. Siguiendo con esta línea, se defiende la existencia de múltiples factores y características individuales innatas que aumentan la propensión de presentar conductas perturbadoras. Fishbein (1992), añade que esta tendencia se manifiesta, o no, en función de las condiciones ambientales.

La teoría lombrosiana del atavismo biológico afirma que las personas antisociales lo son ya desde el nacimiento, pudiéndose heredar esta tendencia. Además se centra en determinadas diferencias anatómicas en el cráneo entre unos y otros.

Las posiciones teóricas actuales tienen más en cuenta la interacción biología-ambiente; así, hay autores que defienden la necesidad de partir de las interrelaciones entre elementos relacionados con el sistema neurológico, los mecanismos necesarios para aprender y los factores sociales, para la adecuada explicación del comportamiento antisocial (Fishbein, 1992).

El acto antisocial es el resultado de la interacción entre el organismo y su medio (Jeffery, 1977).

6.4.- Las diferencias individuales

El punto de partida de las teorías centradas en las diferencias individuales es precisamente la individualidad de cada ser humano; es decir, aquellos factores peculiares de cada individuo que le hacen ser diferente de otros.

En este enfoque aparecen teorías como la de *los caballeros de Pollak* (Garrido et al. 1999) que, partiendo de las diferencias entre género en la frecuencia de comportamientos antisociales, afirma que la sociedad considera los actos antisociales y delictivos del sexo femenino menos graves que el de los hombres. La *teoría de Eysenck* defiende que las puntuaciones altas en neuroticismo, extroversión y psicoticismo aumentan la propensión de conducta antisocial (Eysenck y Eysenck, 1995).

La *teoría psicoanalítica* establece que las conductas antisociales son síntomas de conflictos internos inconscientes (Panchón, 1998).

Un conjunto de teorías se centran en las características diferenciales del procesamiento de la información, de las atribuciones que se hacen y de la carencia de ciertas habilidades de pensamiento. Kendall (1992), con su *teoría del pensamiento saludable*, nos dice que la manera en que una persona procesa la información influye decisivamente en las respuestas conductuales y emocionales que manifiesta; por tanto la reducción de los pensamientos negativos del sujeto puede ser la mejor forma de intervención. Por su parte, Dodge (1980), en su *teoría del pensamiento distorsionado*, nos habla de la

tendencia de los sujetos antisociales a interpretar equivocadamente las acciones de los demás.

6.5.- Modelo del aprendizaje social

La premisa fundamental de las teorías situadas en el modelo del aprendizaje es que la ausencia de experiencias socializadoras o modelos prosociales desencadenan en comportamientos antisociales debido a que se refuerzan valores, actitudes y creencias antisociales tanto externa como internamente (Garrido y López, 1995).

Las conductas antisociales son aprendidas del mismo modo como se aprende cualquier tipo de conducta, como por ejemplo la prosocial. Este proceso de aprendizaje es producto de la interacción social. El desarrollo social, positivo o negativo, es producto de una adquisición gradual mediante estrategias como la observación o la imitación (Panchón, 1998).

Autores como Bandura (1977), con su *teoría del aprendizaje social*, establecen el origen de las conductas antisociales en un aprendizaje instrumental y en la presencia de modelos que refuerzan este tipo de comportamientos. En este sentido, *las leyes de la imitación de Tarde* (Garrido et al., 1999) consisten básicamente en la premisa de reconocer que los sujetos aprenden a realizar actos antisociales imitando a otros que lo hacen.

Una de las teorías más destacadas es la *teoría de la asociación diferencial de Sutherland*, en la que se parte del presupuesto de que las conductas desviadas son el resultado del aprendizaje que individuos de cualquier estatus socioeconómico y cultural hacen de conductas y valores antinormativos mediante la asociación diferencial o contacto preferente con modelos antisociales (Panchón, 1998).

La *teoría del aprendizaje social de Akers* (Akers, 1997) mantiene igualmente que el aprendizaje de pautas antisociales de comportamiento es fruto del aprendizaje, de la imitación de modelos y de los refuerzos.

En conclusión, para este enfoque, más que falta de orden social, lo realmente desencadenante en la aparición de pautas conductuales antisociales es la existencia de modelos antinormativos organizados socialmente.

6.6.- Etiquetado y conflicto social

Los menores antisociales existen porque hay cauces legales-educativos que les definen de tal forma. Los mecanismos de control social normativos son los que definen y generan las acciones y grupos que se alejan de la norma. Por tanto, el origen del problema no está en disposiciones individuales, ni en la genética, ni en el aprendizaje de modelos o formas inadecuadas de interpretar las acciones de los otros, sino que sencillamente es la consecuencia de un simple principio nominalista.

Los que defienden este modelo consideran que las vías adecuadas para eliminar tal diferenciación son la reivindicación de los grupos que se alejan de la norma establecida por la sociedad dominante, la transformación de la sociedad y la redefinición de lo que significa realmente la delincuencia o lo antisocial.

En este modelo se sitúan las teorías del etiquetado o de la reacción social cuya premisa fundamental es que el individuo actúa antisocialmente debido a la presión social que le refuerza a actuar así mediante el etiquetado de sus comportamientos y acciones.

6.7.- Teorías integradoras

Debido a la complejidad del fenómeno antisocial, caracterizado por la ocurrencia más o menos simultánea de un conjunto más o menos indeterminado y heterogéneo de factores y variables que correlacionan o están presentes en el sujeto que manifiesta tales comportamientos, se ha ido pasando de explicaciones de etiología unifactorial a explicaciones multifactoriales que integran componentes biológicos, psicológicos y sociales.

La *teoría del autocontrol de Gottfredson y Hirschi* (Gottfredson y Hirschi, 1990) integra variables biosociales, psicológicas y ambientales. Por otra parte, hay otras aportaciones teóricas que aglutinan aspectos del aprendizaje social, las predisposiciones individuales y la del etiquetado o

conflicto social, o bien tienen en cuenta la interacción entre las tendencias antisociales del individuo y la situación concreta (Garrido et al., 1999).

El modelo *ecológico conductual*, (Barth, 1986; Jeger y Slotnick, 1982), integra las perspectivas individuales y sociales en la explicación de las conductas antisociales. El elemento central, según este modelo, es la interacción que se produce entre la persona y el ambiente en el que vive; por tanto, es esencial la adquisición de habilidades cognitivo-comportamentales adecuadas para vivir saludablemente, así como la existencia de apoyo social y que las influencias del ambiente físico sean potenciadoras.

El *modelo de bondad de Suárez y Mills* considera fundamental el ambiente físico y las interacciones que se producen entre la persona y el contexto en el que se desenvuelve y sitúa. Argumentan que ante un sistema de creencias y pensamientos negativos que bloquea el funcionamiento psicológico adecuado del individuo, -funcionamiento adecuado innato para este modelo-, se ve necesario introducir las condiciones ambientales saludables que vuelvan a llevar al menor a su estado óptimo natural; y es que los problemas antisociales surgen tanto de ambientes negativos y perturbadores como de un sistema de pensamiento distorsionado que lleva al individuo a hacer atribuciones incorrectas (Kelley, 1993; Mills et al., 1988).

Rutter et al. (1997) proponen un modelo que, partiendo de la propensión individual (definida en términos de impulsividad, búsqueda de sensaciones, deficitaria capacidad de afrontar las situaciones estresantes, de patrones de conducta aprendidos inadecuados, entre otros), añade otros elementos que inhiben o aumentan la posibilidad de actuar antisocialmente:

influencias de modelos antisociales; interacciones en la familia; presencia de emociones negativas como la ira, la frustración o resentimiento; la ausencia de controles formales o informales que facilitan la oportunidad de cometer actos desviados; y la valoración que haga el sujeto de los efectos de su conducta (Rutter, Giller y Hagell, 2000).

7.- Estrategias de intervención

La conducta antisocial, según hemos ido viendo, es una realidad heterogénea y dimensional, que engloba un conjunto muy amplio de comportamientos que van desde los más simples y justificables en función de la edad y el contexto, a otros que cumplen los criterios clínicos o legales para ser diagnosticado de trastorno o para ser catalogado como un acto delictivo según las normas imperantes en una sociedad determinada.

Esta realidad compleja, supone importantes consecuencias tanto para la persona que manifiesta este tipo de comportamientos como para las víctimas que lo padecen. Además, hemos visto que el pronóstico puede ser realmente negativo para un importante número de niños y niñas; pues, de manifestar conductas antisociales tempranas, pueden terminar padeciendo un trastorno antisocial en la vida adulta o iniciar una carrera delictiva en la juventud.

Dicho lo anterior, queda justificada la importancia de las estrategias de intervención para intentar prevenir la aparición futura de dichos comportamientos, o tratar a aquellos niños, niñas y adolescentes que ya los manifiestan.

La prevención tiene, en nuestro caso, como objetivo obvio y directo el combatir a los factores, condiciones y mecanismos que llevan a un sujeto a

manifestar conductas antisociales. En este proceso, aparecen un conjunto de dificultades a la hora de la identificación y realización de intervenciones eficaces. Así, a la hora de identificar a la población infantil y juvenil que se encuentra en riesgo de manifestar este tipo de comportamientos, aparecen una serie de hándicaps importantes que dificultan la tarea (Kazdin y Buela-Casal, 1994; Rutter, Giller y Hagell, 2000):

- a) Como ya hemos visto, muchas conductas antisociales aparecen durante el desarrollo normal de los sujetos.

Los diferentes estudios (MacFarlane, Allen y Honzik, 1954; Rechea, 1995, por citar algunos) reflejan una alta prevalencia de los comportamientos antisociales en la población en general, hasta el punto que Moore y Arthur (1993), afirman que entre el 80% y el 90% de todos los niños han estado implicados en actividades antisociales.

- b) Muchas de esas conductas, que aparecen durante el desarrollo normal de los sujetos, desaparecen con el tiempo; y, de la gran mayoría de niños, niñas y jóvenes que manifiestan actos desviados, sólo un pequeño porcentaje se mantiene en actitudes antisociales durante su desarrollo. En este sentido, Garrido y Martínez (1998), afirman que entre el 60% y el 90% de la población general ha participado alguna vez en actividades antisociales durante la adolescencia y, aunque la mayoría lo dejan por propia iniciativa, un 12% de éstos se pueden definir como delincuentes habituales, y un 5% continúan una carrera delictiva en la adultez.

- c) La gran heterogeneidad de las conductas antisociales, abarcando desde las mentiras y rabietas hasta el robo, el homicidio o el trastorno psicopatológico.
- d) Muchas de las conductas problemáticas son justificables en función de la edad y el contexto-situación en el que se producen: la mentira o la actitud desafiante y opositora son «normales» en determinadas etapas del desarrollo; el contexto, la cultura y la sociedad particular también justifican determinados comportamientos definidos «objetivamente» como antisociales.
- e) La heterogeneidad de factores, variables y condiciones que suponen un riesgo para el menor; factores de riesgo que correlacionan más que causan conductas antisociales.
- f) Muchos sujetos no manifiestan conductas antisociales aún estando presentes factores considerados de alto riesgo, y a la inversa (Loeber y Dishion, 1983).

En conclusión, hay una gran dificultad a la hora de saber quiénes son los sujetos con alto riesgo de manifestar este tipo de conductas. Estamos de acuerdo con Loeber y Dishion (1983) ante la realidad de que, a la hora de la intervención, es muy probable que se seleccionen porcentajes significativos de personas que nunca presentarán el problema, pasando por alto otras que sí lo manifestarán a lo largo de su desarrollo.

Dicho lo cual, vamos a pasar a describir brevemente algunas de las estrategias de intervención más significativas y utilizadas.

7.1.- Entrenamiento cognitivo en resolución de problemas

En el capítulo correspondiente a los factores de riesgo, describimos una de las características que suelen presentar este tipo de sujetos: un pensamiento concreto, independientemente del nivel madurativo en el que se encuentren, lo que le supone una gran dificultad a la hora de internalizar valores y pautas morales. No se sienten responsables de sus experiencias (Aparicio y Ramponi, 1985). Además, (Dodge 1980; Dodge y Coie, 1987; Dodge y Schwartz ,1997), suelen manifestar un estilo distorsionado en el procesamiento de la información social que le llevan a realizar malas interpretaciones de los actos de las otras personas, atribuyendo una intención hostil donde no la hay.

En definitiva, a los procesos cognitivos que entran en juego a la hora de percibir, atribuir y solucionar problemas, se les da un valor importante; frecuentemente mecanismos implicados en las manifestaciones antisociales (Shirk, 1988).

Kazdin (1993) resume el objetivo último de esta estrategia de intervención en el desarrollo de habilidades necesarias para la resolución de problemas interpersonales. Las características más significativas del tratamiento son:

- a) Se le da la importancia al proceso más que a los resultados. Lo que importa es el «cómo» más que la consecuencia, puesto que lo que interesa es normalizar el proceso de resolución de conflictos interpersonales, de atribución y de percibir la realidad sociopersonal.
- b) Se le instruye al menor a realizar el proceso paso a paso para resolver adecuadamente los problemas que surjan en las interacciones personales.
- c) Se emplean tareas estructuradas mediante juegos, fichas e historias.
- d) Mezcla varios procedimientos: modelado, role-playing, refuerzo y práctica.
- e) Centrado en el niño.
- f) El profesional tiene un papel importante y activo en el tratamiento.

Una técnica englobada en este enfoque es la *técnica de autoinstrucciones de Meichenbaum*, que consiste en «una técnica cognitiva de cambio de comportamiento en la que se modifican las autoverbalizaciones (verbalizaciones internas o pensamientos) que un sujeto realiza ante cualquier tarea o problema, sustituyéndolas por otras que, en general, son más útiles para llevar a cabo la tarea» (Santacreu, 1995, p. 608). El objetivo

de la misma es mejorar en el individuo su habilidad en la resolución de problemas y aumentar su nivel de autocontrol mediante la interiorización de unos pasos determinados.

Tabla 17: Fases del procedimiento de autoinstrucciones

- | | |
|-----|---------------------------------|
| 1.- | Modelado cognitivo. |
| 2.- | Guía externa en voz alta. |
| 3.- | Autoinstrucciones en voz alta. |
| 4.- | Autoinstrucciones enmascaradas. |
| 5.- | Autoinstrucciones encubiertas. |

El «modelado cognitivo» consiste en que el terapeuta modela al niño llevando a cabo una tarea mientras habla en voz alta sobre lo que está llevando a cabo. En la segunda fase, es el niño el que lleva a cabo la misma tarea bajo la dirección verbalizada del terapeuta. Las «Autoinstrucciones en voz alta» consiste en que el niño lleva a cabo la tarea pero verbalizando en voz alta el procedimiento de la misma.

La cuarta fase se diferencia de la anterior en que la verbalización se dice en voz baja o cuchicheo. Por último, con la «autoinstrucción encubierta», el sujeto va guiando su propio comportamiento mediante autoinstrucciones internas al tiempo que va desarrollando la tarea.

Lo que el modelo trata de enseñar es definir el problema, guiar la respuesta, autorreforzar el procedimiento adecuado y autocorregir los errores, afrontándolos de una forma positiva (Santacreu, 1995).

7.2.- Entrenamiento de los padres

Nos encontramos ante un enfoque empleado principalmente en el tratamiento de niños que manifiestan problemas de conducta, apareciendo como la intervención que más éxito ha tenido con estos sujetos hasta el momento (McMahon, 1995).

Las interacciones padres-hijos, los criterios de supervisión, la composición familiar y las situaciones desestructurantes familiares en general, constituyen unos de los más importantes ámbitos de riesgo que predicen conductas antisociales en los niños, niñas y adolescentes (Farrington, 1978; Glueck y Glueck, 1968; Loeber, 1990; Moore y Arthur, 1993), por lo que resulta fundamental la intervención en el seno de la familia al ser *a)* el lugar natural de socialización, *b)* el lugar donde suele pasar más tiempo el menor, y *c)* al ser los padres los elementos naturales de educación y supervisión.

Este enfoque interventivo busca el entrenamiento de los padres en habilidades de educación que favorezcan un cambio positivo en la conducta de sus hijos mediante el desarrollo de interacciones padres-hijos adecuadas, promoviendo conductas prosociales y disminuyendo las antisociales.

Patterson (1982), con su *teoría de la secuencia coercitiva*, mantiene que los problemas de conducta son frutos de interacciones inadecuadas entre padres e hijos. Estas deficitarias interacciones son desarrolladas y mantenidas de forma inconsciente, reforzándose las conductas disruptivas e inadecuadas.

El objetivo central de este tipo de intervención es modificar las secuencias negativas de interacción entre padres e hijos con vistas a que éstos refuercen las conductas prosociales del menor.

Las características más importantes del tratamiento centrado en el entrenamiento a padres son (Kazdin, 1988; McMahon, 1995; Olivares et al., 1993):

- a) Realizado fundamentalmente con los padres, no habiendo normalmente intervención directa con el niño o niña por parte del terapeuta. En este sentido, el terapeuta aparece como un personal especialista que instruye a los padres, los cuales pasan por ser los agentes de intervención.
- b) Se entrena a los padres en las habilidades y procedimientos que permitan identificar, definir y observar las conductas antisociales de sus hijos sin caer en juicios generalistas y descontextualizados.
- c) Estos programas incluyen principios de aprendizaje social, procedimientos de refuerzo positivo, de extinción y castigo leve, y el entrenamiento en dar instrucciones claras.
- d) Las sesiones están enfocadas para que los padres aprendan las técnicas de una forma aplicada

(modelado, role-playing, aplicación de instrucciones) y sean capaces de llevarlo a su entorno familiar.

7.3.- Terapia familiar funcional

La terapia familiar funcional es un método de intervención que se centra en familias con hijos o hijas con problemas de conducta, integrando aspectos de las perspectivas conductuales, cognitivas y sistémicas.

Se diferencia de la intervención centrada en el entrenamiento conductual a padres en su enfoque más amplio y sistémico, mientras que la otra es más molecular y específica.

El tratamiento centrado en este enfoque se centra en la familia como sistema de funcionamiento. Su finalidad es intentar modificar los guiones y patrones de interacciones y comunicaciones entre los miembros del sistema familiar con vistas a optimizar su funcionamiento; para ello, se necesita que la familia vea el problema a partir de las funciones de relación dentro del sistema familiar.

Siguiendo a Kazdin y Buela-Casal (1994), los fines principales que persigue el tratamiento son:

- a) Desarrollar las interacciones adecuadas y el refuerzo positivo entre los componentes del sistema familiar.

- b) **Desarrollar una comunicación clara alejada de ambigüedades e inconsistencias.**
- d) **Asesorar, y entrenar, a los miembros de la familia a especificar las conductas que cada uno desea de los demás.**
- e) **Favorecer la capacidad de negociar de forma constructiva y adecuada.**
- f) **Ayudar en el proceso de identificación y análisis de los problemas que surgen en las relaciones interpersonales.**

La terapia familiar funcional consta de las siguientes cinco fases secuenciales (McMahon, 1995):

- 1) ***Introducción/Impresión:*** El terapeuta se centra en las expectativas y creencias de los componentes de la estructura familiar antes de comenzar la terapia.
- 2) ***Evaluación:*** La función del terapeuta es la identificación de las expectativas cognitivas, conductuales y emocionales de cada componente del sistema familiar, y los procesos de ese sistema que necesitan cambiar.

- 3) *Introducción/Terapia*: En esta fase, el objetivo central del terapeuta es la modificación de las atribuciones y expectativas que redundan negativamente en la dinámica familiar, para ello se utilizan técnicas cognitivas de reatribución, como el reetiquetado.
- 4) *Educación/cambio emocional*: Tiene como objetivo el conseguir el cambio en la conducta-problema de hecho. Para ello, el terapeuta utiliza técnicas conductuales como habilidades de comunicación o uso de contratos conductuales entre otras.
- 5) *Finalización/Generalización*: El terapeuta busca facilitar el mantenimiento de los objetivos alcanzados, y la generalización de los mismos a los ambientes naturales mediante el alejamiento gradual de la relación terapéutica.

7.4.- Tratamientos centrados en la comunidad

Frente a la prevención individual que se centra en las características del sujeto, la prevención estructural pone el énfasis en la necesidad de optimizar la ecología de los servicios y estructuras sociales que posibiliten un adecuado y saludable desarrollo de las personas que componen la sociedad.

La intervención centrada en la comunidad parte de un enfoque eminentemente generalista que no incluye técnicas específicas. En esta línea, aprovecha los recursos del contexto social que pueden favorecer el desarrollo y/o adquisición de conductas prosociales y, por tanto, alejadas de las acciones antisociales y perturbadoras (Feldman et al., 1983; Kazdin y Buela-Casal, 1994).

Nos situamos ante una propuesta interventiva que rechaza el modelo asistencial o de tratamiento, centrándose en estructuras comunitarias y sociales.

Una de estas estructuras es la escolar. Así, los objetivos generales de la intervención serían la modificación de aquellos factores organizativos, motivacionales, educativos de la institución escolar que perjudican y/o coartan el desarrollo normal y saludable de los alumnos.

Se persigue favorecer una escolarización eficaz que potencie el desarrollo normal de los alumnos. Según, Reynolds et al. (1996), la escolarización eficaz se caracteriza por una dirección clara y adecuada a las características y necesidades de los alumnos, por las elevadas expectativas de los mismos, por la implicación de los padres en la vida de la escuela, y por el uso apropiado de recompensas e incentivos entre otras.

7.5.- Otras intervenciones

En general, las intervenciones implementadas son heterogéneas dependiendo de varios factores, de los que presentamos los siguientes:

- a) *Marco teórico que sustente la intervención.* En este sentido, aparecen intervenciones de corte psicodinámico, conductista (siendo ésta una de las más utilizadas a la hora de diseñar y desarrollar estrategias de modificación de las conductas problemáticas), cognitivista, humanista, biologicista-médico-farmacológico e integrador, entre otros.
- b) *Foco de intervención.* Así, unas se centran sólo en el sujeto que manifiesta conductas antisociales, otras dirigen sus acciones interventivas hacia la familia, otras en las estructuras comunitarias o en la interacción de los tres.
- c) *Nivel de intervención.* Unas se centran en la prevención como aquéllas dirigidas a la mejoría de la crianza en familias de alto riesgo; otras en el tratamiento, como las que se basan en la intervención temprana de las conductas perturbadoras, y el resto en la rehabilitación, como las farmacológicas o el tratamiento a pacientes internos.
- d) *Tipo de conducta antisocial a tratar.* Aquéllas que se centran en niveles subclínicos y/o predelictivos de conducta antisocial, como por ejemplo, las conductas desafiantes, alborotadoras o desobedientes. Aquéllas que se centran en los niveles clínicos, como los trastornos disociales o negativistas. Por último, aquéllas que se centran en las manifestaciones delictivas de las conductas antisociales. En concreto, relacionado con los actos delictivos, aparece un

abanico de intervenciones preventivas o correctivas, como la incapacitación mediante el encarcelamiento o ingreso en un centro de reforma, la intervención preventiva sobre los niveles predelictivos de conducta antisocial que pueden desencadenar en acciones legalmente punibles.

ESTUDIO EMPÍRICO

1.-Valoración del desarrollo y justificación de la investigación

A lo largo del desarrollo del marco teórico, hemos intentado clarificar y profundizar en lo que se conoce como **conducta antisocial**. Según hemos ido describiendo, ésta aparece como un problema bastante complejo en cuanto a su conceptualización y variabilidad de sus manifestaciones, aún a pesar de ser la causa más común de derivación a consulta.

Esta complejidad se deja entrever por el cúmulo de conceptos que de forma indiscriminada se suelen utilizar para referirse a una misma realidad; así, se habla de violencia, desobediencia, agresividad, antisocialidad, delincuencia, negativismo, disrupción, etc. También se deja entrever por el hecho de ser un concepto que se caracteriza por su relatividad en función de variables personales y contextuales que decantan lo sancionable de un determinado comportamiento o no.

Sí es cierto, empero, que este conjunto de conceptos se pueden contextualizar dentro de una especie de dimensión o *continuum* antisocial que engloba desde las manifestaciones comportamentales más comunes, extendidas, normales y justificables en función de la edad y/o contexto sociocultural en el que se produzca, hasta las más graves tanto desde el punto de vista legal, como es el caso de la delincuencia, como del punto de vista psicopatológico, como es el caso del trastorno antisocial. Así, hemos intentado describir y diferenciar algunos de los conceptos

que aparecen en este continuum antisocial, como es el caso de la conducta antisocial, la delincuencia y los trastornos de conducta. A su vez, se comprueba como, ante el tradicional asociacionismo que se establecía entre marginación y conducta antisocial/delincuencia, se va reconociendo que esta realidad multiproblemática es común a todas las esferas y estratos sociales, aunque sí aparece como un factor de riesgo las características que pueden acompañar una situación de marginación.

Sea como fuere, la sensación que produce el concepto objeto de nuestro análisis es el de ser un «cajón de sastre» que engloba una gran cantidad de conceptos, enfoques y teorías, diversificando aún más las explicaciones etiológicas del mismo y las políticas de intervención.

Esta realidad lleva, entre otras muchas posibles causas, a los diferentes profesionales que intervienen con este colectivo heterogéneo de menores, a caer, con excesiva facilidad, en actuaciones subjetivas en función de las propias creencias sobre lo que se estima por conducta antisocial, sobre las expectativas que se tienen sobre el menor que la manifiesta, sobre sus posibles causas y consecuencias, y sobre las estrategias más adecuadas para prevenirlas o tratarlas.

Conocer el conjunto de creencias o teorías implícitas de los profesionales a partir de las cuales desarrollan su práctica profesional con este colectivo de menores, y las diferentes estrategias de intervención que consideran adecuadas implementar para prevenirla, tratarla o corregirla, son los objetos principales de nuestra investigación.

Llegados este punto, nos proponemos explicar brevemente lo que entendemos por **teorías implícitas**. En este sentido, nuestro propósito no es profundizar en las «teorías implícitas», sino destacar los aspectos más relevantes que nos permitan situarnos en lo que significan, en sus características y rasgos peculiares.

El interés por analizar las «teorías implícitas» no es algo baladí para nuestro estudio puesto que la forma de interpretar la realidad social, la filosofía de vida que nos lleva a posicionarnos de una forma u otra sobre diferentes aspectos, las opiniones y creencias que se tienen sobre diferentes realidades, influyen sobre los modos y formas de intervención. Así, en nuestro caso concreto de estudio, los juicios, creencias y opiniones de los diferentes profesionales que intervienen con menores que manifiestan conductas antisociales, pueden influir decisivamente en las expectativas que se tienen sobre los mismos, las formas de intervenir sobre ellos o de tratarlos.

1.1.- Teorías implícitas

1.1.1.- Conceptos y características

Las teorías implícitas son representaciones mentales, formas de ver, comprender y actuar sobre el mundo, que forman parte del sistema de conocimientos de un individuo. Así, se pueden decir que son esquemas generales de acción que nos sirven para interpretar un acontecimiento, predecir acciones o comportarnos de una forma u otra. Éstas están basadas en la acumulación de experiencias personales obtenidas en el seno de un grupo y en un contexto social determinado.

En definitiva, como definición descriptiva inicial, podemos decir que *«las teorías constituyen una función cognitiva individual que facilita la interpretación y ajuste ante el mundo [... permitiendo] al individuo comprender otras realidades construidas por sus semejantes, posibilitando así los intercambios y procesos de negociación característicos de los grupos sociales»* (Rodrigo, Rodríguez y Marrero, 1993, p. 14).

Leyens (1987) nos habla de las *«teorías implícitas de personalidad»* que hacen referencia a las creencias que cada persona tiene sobre el ser humano, especialmente en relación a un determinado rasgo de personalidad.

Según Moya (1994), y siguiendo con las *«teorías implícitas de personalidad»*, éstas son *teorías* porque las creencias que las componen están estructuradas, presentando cierta consistencia interna. Además, éstas no están formuladas de forma consciente y manifiesta, por eso son *implícitas*.

Su carácter inconsciente e implícito conlleva que entendamos a este conjunto de teorías como ciertas y verdaderas puesto que *«su veracidad o falsedad no suele ser puesta a prueba y el individuo las continúa utilizando, tendiendo a fijarse en los datos de la realidad que confirman sus teorías implícitas de personalidad más que en los que las niegan o cuestionan»* (Moya, 1994, p. 106).

Son relativamente coherentes, estando constituidas por un número de ideas interconectadas (Ward y Keenan, 1999), sin embargo

no tienen unos límites definidos, sino borrosos, aunque su coherencia interna se basa en una organización conceptual de los contenidos que la conforman (Rodrigo, Rodríguez y Marrero, 1993).

Las teorías implícitas en general, constituyen una función cognitiva individual que sirve de base facilitadora de interpretación de la realidad y de ajuste ante el mundo. Capacitan a los individuos para explicar y entender los diferentes aspectos de su entorno sociocultural y personal, y permiten hacer predicciones sobre acontecimientos futuros; es decir, son esquemas de interpretación que permiten realizar inferencias.

Responden a la necesidad que la persona tiene de comprender lo que hay, de estructurarlo, dotando de orden y significado las percepciones que tenemos de la realidad.

Aunque las teorías implícitas tienen un carácter idiosincrásico, en tanto que es el individuo el que la desarrolla a lo largo de su vida como resultado de su experiencia (Moya, 1994), éstas están normalizadas en el seno de un grupo sociocontextual determinado, por lo que, aún reconociendo la variabilidad individual, las teorías son relativamente constantes y coincidentes para los individuos pertenecientes al mismo grupo social o sociedad determinada.

Las teorías implícitas se caracterizan por presentar los siguientes rasgos (Pozo et al., 1992):

- a) Son conocimientos que sirven de mediadores entre las personas y el mundo.
- b) Son fundamentalmente implícitos. La persona no tienen acceso directo a ellas, sino que «*ve la realidad a través de ellas*» (Rodrigo, Rodríguez y Marrero, 1993, p. 22).
- c) Se rigen por el principio de eficacia en tanto que orientan, y en parte determinan, formas de pensar y actuar.
- d) Cumplen funciones adaptativas.
- e) Operan en automático. Producen interpretaciones de la evidencia (Ward y Keenan, 1999). Actuamos a través de ellas, no describimos realidades.
- f) Son personales y construidas a partir de las interacciones sociales. Las personas piensan y actúan en función de lo aprendido en las interacciones cotidianas en un contexto grupal y social determinado. En definitiva, son el resultado de una combinación de factores de naturaleza personal y social.

Marcelo (1994) expone que los supuestos de los que se parte son los siguientes:

- a) La persona es un sujeto epistemológico, capaz de generar y contrastar teorías sobre su hacer.

- b) Estas teorías se consideran como una agregación de aspectos cognitivos, tales como conocimientos, pensamientos, expectativas o creencias, que determinan y dirigen los procesos y acciones de toma de decisiones.
- c) Existe una cierta igualdad funcional entre teorías implícitas y teorías científicas.

Las teorías implícitas van más allá de opiniones o valoraciones, sino que se centran en creencias; es decir, no en lo que se opina como en lo que se asume (Castaño, 1994). Son conocimientos semánticos, esquemáticos, prototípicos, relativo a un dominio de conocimiento, (Rodrigo y Correa, 1999); además, no se realizan en el vacío, sino en un contexto social determinado que influye en su proceso de construcción.

La influencia social es determinante en tanto que las teorías implícitas son representaciones de la persona adquiridas a partir de la experiencia contraída fundamentalmente en contextos sociales; más aún, este contexto social va mediatizando este proceso de construcción individual mediante determinadas formas de interacción social características del contexto (Rodrigo, Rodríguez y Marrero, 1993).

Por tanto, este tipo de conocimientos se va adquiriendo mediante actividades o prácticas culturales que se llevan a cabo en el seno de las interacciones sociales. En éstas, las personas van desarrollando sus conocimientos con un grado de elaboración variable

que va desde sentimientos hasta pensamientos más o menos reflexionados de los fenómenos.

Las teorías implícitas se basan, principalmente, en la experiencia. La acumulación de experiencias sobre un mismo hecho en diferentes episodios o momentos de la vida social, lleva con el tiempo, a elaboraciones más complejas, organizadas y «objetivas» en tanto que ya se aleja del hecho concreto mediante inferencias, constituyéndose en representaciones semánticas que forman conjuntos organizados de contenidos normalizados en el seno de un grupo y/o contexto determinado.

Esta construcción, aunque es personal e idiosincrásica, tiene un carácter convencional, puesto que las personas de un mismo grupo tienen experiencias parecidas en tanto que éstas son adquiridas en episodios acaecidos en situaciones de interacción social (Mayo, 1994; Rodríguez, Rodrigo y Marrero, 1993). Son, además, representaciones flexibles que permiten adaptarse a los diversos tipos de demandas sociopersonales.

1.1.2.- Teorías implícitas vs. Teorías científicas

La teoría implícita es una realidad distinta a la teoría científica mostrando similitudes y diferencias la una con respecto a la otra (tabla

18). Ambas, tienen como objetivo la interpretación y predicción del mundo, pero los medios y formas para lograrlo no son idénticos.

El rasgo principal que define a las «teorías implícitas» y que lo diferencia de las «teorías científicas» es su carácter **implícito**. Mientras que las «teorías científicas» tienen necesariamente que explicitarse en un sistema de representación compartido por una comunidad, estructurándose sus argumentos de una forma lógica, coherente y consistentes (replicables en el tiempo), las «teorías implícitas» son generalmente comunicables, no disponiendo de una formulación verbal sistemática. Éstas suelen subyacer a la acción en tanto que su función no es describir realidades, sino actuar a través de ellas. Además, debido a su carácter implícito, las incoherencias e inconsistencias permanecen en el tiempo sin que las personas sean conscientes de ellas, y esto también es consecuencia de los límites un tanto borrosos que las conforman, pudiendo aglutinar ideas contradictorias (Pozo, 1989; Pozo et al. 1992; Rodrigo, Rodríguez y Marrero, 1993).

Pozo (2001) afirma que las «teorías implícitas» generalmente están vinculadas a los rasgos más directamente perceptibles de las situaciones en las que se producen, rigiéndose por reglas simples de asociación, teniendo un grado de formalización muy poco elaborado. Por tanto, esto supone que **son menos consistentes** que las teorías científicas, puesto que sus inferencias están ligadas al contexto o situación, están más ligadas al presente, resultando su transferencia a otras situaciones o contextos complicada (Pozo y Gómez Crespo, 1998).

Sin embargo, la consistencia e inconsistencia de las teorías implícitas no está totalmente consensuada; también se defiende la idea de que éstas sí que proporcionan una visión coherente y sistemática de la realidad social, aunque su replicabilidad y generalización a otras situaciones, propias de las teorías científicas, está limitada (Gómez Crespo y Pozo, 2001).

Otro aspecto importante que define a las teorías implícitas es que son **difíciles de modificar**, debido en primer lugar, al carácter implícito de las mismas, lo que las hacen generalmente inconscientes para la persona. Sin embargo, esta dificultad de cambio también es fruto del propio proceso de construcción de las teorías, puesto que éstas son resultado de la acumulación de evidencias sobre la verificación de un hecho o situación determinada; esta acumulación de evidencias concretas llevan, con el tiempo, a convertirse en un criterio de verdad. El individuo no se cuestiona la verdad o falsedad de las cosas, sino que ve la realidad a partir de ahí; para él la realidad es así.

En esta misma línea, y desde el punto de vista metodológico, se sostiene que las teorías científicas *tienden* a ser deductivas y falsacionistas; por contra, las teorías implícitas o personales serían más **inductivas y verificacionistas**, donde la presencia de un dato contrario a la concepción teórica personal reduce muy poco la utilidad de la teoría al haberse aplicado con eficacia *contrastada y utilitaria* en muchas ocasiones anteriores. El proceso de construcción de las teorías implícitas es inductivo puesto que parte de la acumulación de evidencias sobre la verificación de un determinado fenómeno en

situaciones diferentes. Esta verificación reiterada termina por convertirla en una *verdad* que sirve de criterio básico para **interpretar** y **actuar** sobre el contexto social. Y es que, las teorías científicas buscan comprender bajo el paradigma de la certeza, mientras que las teorías implícitas persiguen el éxito mediante el principio de la utilidad (Claxton, 1987; Pozo, 2001; Rodrigo, Rodríguez y Marrero, 1993).

Tabla 18: Diferencias entre teorías implícitas y teorías científicas

Teorías Implícitas	Teorías Científicas
<ul style="list-style-type: none"> ● Implícitas. ● Incoherentes e inconsistentes. ● Inductivas, siguen estrategias de verificación. ● Específicas. ● Confunden covariación con relación causa-efecto. ● Aprendizaje espontáneo. ● Se aplican al mundo real. ● Resuelven problemas prácticos inmediatos. ● Eficacia a corto plazo. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Explícitas. ● Coherentes y consistentes. ● Deductivas, siguen estrategias de falsación. ● Generales. ● Distinguen covariación y relación causa-efecto. ● Aprendizaje planificado. ● Se aplican al laboratorio. ● Resuelven problemas y plantea otros nuevos. ● Eficacia a largo plazo.

(Rodrigo, Rodríguez y Marrero, 1993)

La forma de cambiar las concepciones erróneas es mediante la toma de consciencia de las propias teorías implícitas que utilizamos frecuentemente para interpretar y actuar en la realidad; así, Marcelo (1994) afirma que, aunque éstas se representan y aplican normalmente

de una forma implícita e inconsciente, puede explicitarse mediante la utilización de diferentes modos de representación aplicando diferentes técnicas de re-construcción y contrastación, como por ejemplo pensar en voz alta o la discusión en grupos, entre otras.

También existen diferencias entre ambas en cuanto al campo del fenómeno que trata de explicar; así, las «teorías implícitas» se centran en fenómenos ligados a **situaciones concretas y específicas** donde se observan, mientras que las «científicas» buscan la verdad, la certeza y la generalización. En este sentido, Claxton (1987) advierte que las metas que persiguen son distintas, puesto que una busca la utilidad y la otra la verdad. Las teorías implícitas se centran en el «aquí y ahora», refiriéndose a situaciones concretas y localistas; por contra, las teorías científicas tienen una pretensión de generalidad o universalidad. En esta línea, las personas aceptamos el principio de causalidad entre un hecho y otro al evidenciar simples correlaciones entre ambos. Sin embargo, este reduccionismo tiene un carácter eminentemente utilitario puesto que el objetivo es **la resolución de problemas prácticos cotidianos e inmediatos**; es decir, un rasgo distintivo de las teorías implícitas es su economía.

La construcción de las teorías implícitas se realiza mediante aprendizajes espontáneos en situaciones naturales, relacionales y contextuales como las experiencias de juego, la educación, las diversas experiencias de la vida de las personas, etc.

1.2.- Contextualización de la investigación

Nuestra investigación la hemos contextualizado en los centros de menores por los siguientes motivos:

- Los problemas de comportamiento en el acogimiento residencial y reforma están tomando cada vez mayor importancia debido a su aumento considerable; así, diversos autores constatan el elevado índice de conducta antisocial en los centros e instituciones de acogida de menores (Fernández del Valle, 2000; Moore y Arthur, 1993; Quiton y Rutter, 1988; Vorria et al., 1998).
- Acoger/internar a niños, niñas, adolescentes y jóvenes que provienen de ambientes de alto riesgo para la aparición de conductas antisociales o que ya las manifiestan. En este sentido, siguiendo a Casas (1989b) y Moreno Jiménez (2001) entre otros, los diferentes datos parecen confirmar que la mayoría de los menores en situación de riesgo psicosocial pasan por las etapas del desamparo, dificultad, abandono y conflicto-enfrentamiento social. *«Cuando se hace referencia a niños en riesgo social se nombra a niños con conductas asociales, o predispuestos a presentar problemas conductuales o niños potencialmente delincuentes. [...] El conflicto social se relaciona con*

dificultades personales y sociales, y con conductas problemáticas que se incrementan hasta llegar a la gravedad de conductas delictivas» (Moreno Jiménez, 2001, p. 170).

- Los pocos estudios realizados sobre el tema en centros de protección y reforma de menores.
- El interés de iniciar un estudio empírico que nos lleve a conocer los diferentes tipos de teorías implícitas que regulan el saber hacer de los diferentes profesionales que intervienen con este colectivo de jóvenes.

Siguiendo al Servicio de Prevención y Apoyo a la Familia (1999), los centros de protección de menores son *«un recurso más a disposición de los servicios sociales especializados de familia e infancia, que se ofrece como alternativa al medio familiar, cuando así lo determinen los intereses del/la menor.»* (p. 45). Estos centros deberán incidir educativamente sobre el desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes que acogen (de 0 a 18 años). Además, el ingreso de un menor en el mismo sólo se establecerá por resolución de la Administración (en nuestro caso de la Junta de Andalucía) o por decisión judicial, y siempre y cuando no sea posible o conveniente aplicar otra medida de protección, y por el menor tiempo posible.

El acogimiento residencial es recomendable para un conjunto determinado de situaciones, de las cuales destacamos las siguientes (Servicio de Prevención y Apoyo a la Familia , 1999):

- Niños, niñas y adolescentes que, por situaciones de crisis o problemas coyunturales, deban abandonar temporalmente su ámbito familiar hasta que se solucionen dichas problemáticas.
- Situaciones que, por su gravedad, requieran el acogimiento inmediato con el fin de valorar qué medida adoptar.
- Para grupos de hermanos con una fuerte vinculación afectiva.
- Para chicos/as y adolescentes con los que no sea conveniente pensar en otra medida alternativa al acogimiento residencial.
- Niños/as y adolescentes que requieran una intervención más especializada debido a problemas de conducta, problemas relacionales, etc.

El acogimiento residencial se puede producir en varias clases y tipos de recursos:

- **Centros de acogida inmediata:** Son centros que atienden de forma urgente a los menores que se encuentran desprotegidos o en alto riesgo psicosocial, permaneciendo en el recurso durante el tiempo necesario con el fin de evaluar su situación personal, social y familiar con objeto de establecer unas

propuestas de actuación que respondan a las necesidades del menor y familia.

- **Residencias:** Se caracterizan por ser centros que ofrecen alojamiento, educación y socialización suficientes para garantizar un adecuado desarrollo del menor durante el periodo necesario hasta que se resuelva la situación que generó la medida, la cual puede ser la reunificación con su familia biológica, el acogimiento familiar con otra familia, o la educación para la emancipación y vida laboral.
- **Casas:** Siguen la estructura de una unidad familiar, con un número reducido de menores ubicados en viviendas integradas en la comunidad y normalizadas (p. ej., pisos). Son idóneas para aquellos menores que tengan que ser objeto de un prolongado acogimiento residencial puesto que facilitan el establecimiento de figuras de referencia familiar.
- **Casas tuteladas:** Éstas, teniendo la misma configuración que las casas, están destinadas a jóvenes de entre 16 y 18 años de edad. Tienen como finalidad facilitar el proceso de emancipación e inserción sociolaboral de los menores que acogen mediante programas específicos.
- **Centros específicos:** Destinados a menores y jóvenes con problemas de adicción, trastornos de conducta, etc.

Tabla 19: Estrategias de intervención con menores en riesgo psicosocial

<p>Atención al menor en su propio medio: APOYO A LA FAMILIA.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Red de recursos generales. ■ Ayuda a domicilio. ■ Programas contra abusos y agresiones sexuales. ■ Centros de días. ■ Red de servicios sociales comunitarios. 	<p>Atención al menor de PROTECCIÓN.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Acogimiento familiar. ■ Adopción. ■ Acogimiento residencial. ■ Centros de acogida inmediata. ■ Residencias. ■ Casas. ■ Casas tuteladas. ■ Centros específicos.
--	---

En cuanto a los **centros para menores infractores** (para menores de 14 a 18 años y jóvenes mayores de 18 y menores de 21 años que han cometido hechos tipificados como delitos o faltas en el Código Penal o leyes penales especiales), se realizarán funciones educativas adaptadas a las características y necesidades de los menores encaminadas a su reeducación, marcándose como objetivo el facilitar su evolución personal e integración sociolaboral; en este sentido, el objetivo fundamental del internamiento es *«disponer de un ambiente que provea de las condiciones educativas adecuadas para que el menor pueda reorientar aquellas disposiciones o deficiencias que han caracterizado su comportamiento antisocial, cuando para ello sea necesario, al menos de manera temporal, asegurar la estancia del infractor en un régimen físicamente restrictivo de su libertad.»* (L. O. 5/2000; III, 16)

Corresponde a la Administración, en nuestro caso de la Junta de Andalucía, ejecutar la resolución judicial de internamiento en el centro (art. 50.1 Ley 1/1998, de 20 de abril).

Según la **Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores**, las medidas de internamiento están destinadas para aquellos menores y jóvenes cuyas manifestaciones comportamentales revisten una mayor peligrosidad y gravedad, caracterizándose por la violencia, intimidación o daño para las personas.

Los centros de internamiento para menores infractores podrán funcionar en diferentes regímenes:

- **Centros en régimen abierto:** Son aquéllos en los que los menores pueden realizar las actividades educativas y sociales fuera del centro, residiendo en el centro como domicilio habitual.
- **Centros en régimen semiabierto:** Aquí, los menores y jóvenes internados requieren una atención y vigilancia más continuada que el anterior, sin embargo los objetivos socioeducativos a trabajar con éstos se realizan en contacto con personas e instituciones de la comunidad.
- **Centros en régimen cerrado:** Están destinados para los menores y jóvenes que requieren una vigilancia y control especial debido a las faltas graves cometidas o trastornos importantes de comportamiento. Residirán en el centro, desarrollando en el mismo las actividades educativas.

En conclusión, nos proponemos investigar sobre las teorías implícitas de los profesionales que intervienen con menores que, por su problemática sociopersonal, se hallan acogidos en los centros de protección, o bien han sido objeto de alguna de las medidas de reforma debido a sus acciones delictivas.

Tabla 20: Medidas susceptible de ser impuestas a los menores infractores (Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores)

- **Internamiento en régimen cerrado.**
- **Internamiento en régimen semiabierto.**
- **Internamiento en régimen abierto.**
- **Internamiento terapéutico:** Dirigido a realizar una atención educativa específica a menores y jóvenes con alteraciones psíquicas o con adicciones
- **Tratamiento ambulatorio:** El/la menor o joven permanece en su propio entorno, o al centro asignado, sujeto a un tratamiento terapéutico debido a alguna anomalía o alteración psíquica, adicción o alteraciones en la percepción
- **Asistencia a un centro de día:** Los sujetos sometidos a esta medida residirán en su domicilio habitual, acudiendo a un centro integrado en la comunidad para realizar actividades socioeducativas
- **Permanencia de fin de semana:** Deberán estar en su domicilio o en un centro hasta un máximo de 36 horas entre la tarde o noche del viernes y la noche del domingo, excepto las horas que se deban dedicar a las tareas socioeducativas asignadas por el Juez
- **Libertad vigilada:** Consiste en hacer un seguimiento de las actividades del menor o joven objeto de la medida, procurando ayudarle a superar los factores que originaron la infracción. Implica una atención individualizada, combinando elementos socioeducativos y de control, y ejecutándose en el medio sociofamiliar del menor o joven, utilizando los recursos de la Comunidad
- **Convivencia con otra persona, familia o grupo educativo** durante el tiempo establecido por el Juez con el fin de orientar al menor o joven en el proceso de socialización
- **Prestaciones en beneficio de la comunidad:** No podrá imponerse sin el consentimiento del menor
- **Realización de tareas socioeducativas:** Consiste en la realización, sin internamiento ni libertad vigilada, de actividades educativas favorecedoras de la competencia social de los menores y jóvenes
- **Amonestación o reprensión** por parte del Juez
- **Privación del permiso de conducir, u obtener, ciclomotores o vehículos de motor, o de las licencias de caza o uso de cualquier arma.**

2.- Objetivos

- Determinar cuáles son las *causas* que los profesionales que intervienen con menores acogidos en recursos residenciales estiman de los comportamientos antisociales.
- Registrar cuáles son las *estrategias de actuación* que los profesionales que intervienen con menores acogidos en recursos residenciales estiman como las más efectivas ante los comportamientos antisociales de los mismos.
- Describir las concepciones y creencias que los profesionales de recursos residenciales de menores tienen de las conductas antisociales en función de su rol profesional, de la edad, sexo, nivel de estudios, años de trabajo en el centro y contacto con los menores y jóvenes acogidos e internados.
- Determinar el grado de coherencia que tienen los profesionales objeto de investigación entre lo que piensan y lo que hacen, entre lo que conocen y la forma de actuar.
- Comprobar si existen diferencias en las teorías implícitas entre los diferentes centros analizados sobre las causas de las conductas antisociales en la infancia y adolescencia, y las formas de intervención.

- **Determinar si la ideología del centro, su ubicación, el número de menores que acoge, y la edad de los mismos, influyen en las concepciones que se tienen sobre las causas de la conducta antisocial y la intervención sobre la misma.**

3.- Método

3.1.- Sujetos

3.1.1.- Características de la población

Nuestra investigación se va a centrar, como ya hemos ido expresando a lo largo de las páginas precedentes, en los diferentes profesionales que intervienen con menores y jóvenes acogidos en recursos residenciales.

Para el análisis de las características más distintivas de los profesionales y centros que se dedican al acogimiento residencial de la infancia desprotegida, nos vamos a basar en el Informe Especial al Parlamento Andaluz: *El sistema de protección de menores/Defensor del Pueblo Andaluz* de 1999; por tanto, los datos ofrecidos nos han de servir como referencia aproximativa de lo que actualmente hay, advirtiéndole que en los últimos años se está produciendo un desarrollo importante en esta materia.

Según este informe, en la Comunidad Autónoma Andaluza hay 241 centros, públicos y privados, con una plantilla total de 2120 profesionales que atienden a 2541 niños, niñas y adolescentes. El sector público (centros propios de la Junta de Andalucía y de las

Diputaciones Provinciales) está conformado por una plantilla de 1105 trabajadores que atienden a 659 niños/as. El sector privado (entidades religiosas sin ánimo de lucro, asociaciones, ONG, etc.) está representado por 1015 profesionales que intervienen con 1882 menores (Tabla 21 y 22).

Tabla 21: Número de centros de protección y plantilla profesional en función de la titularidad

TITULARIDAD	Nº CENTROS	%	PLANTILLA TOTAL	%	Nº NIÑOS	%
Público	35	14,52%	1105	52,12%	659	25,93%
Privado	206	85,48%	1015	47,88%	1882	74,07%
TOTAL	241	100,00%	2120	100,00%	2541	100,00%

En definitiva, el sector público, que constituye el 52% de los recursos humanos, atiende al 25% de los niños y niñas acogidos en recursos residenciales, mientras que el sector privado, con el 48% del total de la platilla profesional, atiende al 75% de los menores. Esto significa, que la prevalencia de personal que atiende a un menor del sector público sobre el privado es de 3 sobre 1.

En cuanto a la tipología de centros (centros de acogida inmediata, residencias y casas), el mayor número de profesionales se concentra en los centros de acogida inmediata y residencias del sector público, escaseando en las casas del sector privado (Tabla 23).

Tabla 22: Titularidad centros-plantilla profesional

PROVINCIA	Nº CENTROS	Nº NIÑOS	PLANTILLA TOTAL
Almería Público	2	60	101
Almería Privado	17	134	56
Cádiz Público	9	140	273
Cádiz Privado	41	282	195
Córdoba Público	3	57	115
Córdoba Privado	21	179	90
Granada Público	2	37	71
Granada Privado	53	399	178
Huelva Público	5	84	73
Huelva Privado	8	167	77
Jaén Público	3	66	75
Jaén Privado	10	98	46
Málaga Público	4	112	181
Málaga Privado	26	336	203
Sevilla Público	7	103	216
Sevilla Privado	30	287	170
TOTAL PÚBLICO	35	659	1105
TOTAL PRIVADO	206	1882	1015
TOTAL	134	2541	2120

Tabla 23: Tipología de centro-nº de profesionales

TITULARIDAD	Nº DE CENTROS	%	PLANTILLA TOTAL	%	Nº NIÑOS/AS	%
Centros de Acogida Inmediata	16	6,64%	348	16,42%	214	8,42%
Residencia	79	32,78%	1320	62,26%	1368	53,84%
Casa	146	60,58%	452	21,32%	959	37,74%
TOTAL	241	100,00%	2120	100,00%	2541	100,00%

Centrándonos en los profesionales que componen la plantilla de atención a los/as menores acogidos en recursos residenciales de protección, distinguiremos entre la *plantilla de atención directa* y la *complementaria/técnica*.

La plantilla del personal de atención directa con los/as menores acogidos es aquélla que se encuentra en contacto directo con los niños, niñas y adolescentes, ocupándose de su educación y cuidado, y constituyéndose en figura de referencia para los mismos. Concretamente, en los recursos residenciales, se personifican en las figuras del educador, monitor y auxiliar fundamentalmente; sobre todo en la primera.

Los *Educadores* tienen, entre otras funciones, el diseño, planificación y ejecución de las actividades socioeducativas y planes de intervención; participar en la evaluación del proceso educativo, asumir el rol de tutor del menor; atender, orientar y supervisar al niño, niña y adolescente a su cargo, etc.

La distribución de los profesionales que atienden directamente a los/as menores acogidos queda reflejada en la Tabla 24 en función de la titularidad, pública o privada, del centro y del número de niños/as a su cargo, y en la Tabla 25 desglosado por provincias en la Comunidad Autónoma Andaluza.

Tabla 24: Profesionales atención directa-centro-niños/as

TITULARIDAD	Nº DE CENTRO	%	Nº DE TRABAJADORES DE ATENCIÓN DIRECTA	%	Nº DE NIÑOS/AS	%
Público	35	14,52%	522	42,68%	659	25,93%
Privado	206	85,48%	701	57,32%	1882	74,07%
TOTAL.	241	100,00%	1223	100,00%	2541	100,00%

Tabla 25: Profesionales atención directa-provincias

PROVINCIA	Nº CENTROS	Nº DE NIÑOS	PLANTILLA TOTAL	TRABAJADORES ATENCIÓN DIRECTA	%
Almería	19	194	157	80	6,54%
Cádiz	50	422	468	271	22,16%
Córdoba	24	236	205	117	9,57%
Granada	55	436	249	145	11,86%
Huelva	13	251	150	90	7,36%
Jaén	13	164	121	66	5,40%
Málaga	60	448	384	199	16,27%
Sevilla	37	390	386	255	20,85%
TOTAL.	241	2541	2120	1223	100,00%

Centrándonos en la *plantilla complementaria/técnica*, el número mínimo de profesionales que la compone es un titulado/a en psicología y un/a trabajador/a social. También se contempla para determinados programas la figura del/la pediatra y titulado/a en pedagogía.

Este equipo técnico tiene una función fundamental puesto que es el responsable del estudio, diagnóstico y pronóstico de las situaciones sociales y familiares que rodean al menor, proponiendo las intervenciones psicosociales necesarias para favorecer el desarrollo normal del niño, niña o adolescente.

Según datos del informe del Defensor del Pueblo Andaluz, en el conjunto de centros de protección de las Comunidad Autónoma Andaluza hay 107 profesionales técnicos (psicólogos, pedagogos y trabajadores sociales, fundamentalmente) que trabajan en 48 centros de los 241 que en el año 1999 están registrados como tal (Tabla 26). Esta tendencia tiende a normalizarse en la actualidad; así, con la *Orden de 16 de abril de 2001 por la que se regula la cooperación entre la Consejería y las Entidades Colaboradoras en el acogimiento residencial de menores*, se establece el personal mínimo que ha de conformar la plantilla profesional de los centros, entre ellos el psicólogo y trabajador social especialmente.

Además de los profesionales de atención directa y técnicos, en los diferentes centros de protección de menores existen, no siempre, otras figuras, algunas de ellas establecidas normativamente para todos los centros como es el caso del director, y otras propias de la

titularidad del recurso residencial en concreto (los religiosos en el caso de los centros privados confesionales) (Tabla 27).

Tabla 26: Equipo técnico-centros-niños/as

PROVINCIA	Nº CENTROS	Nº NIÑOS	PERSONAL TÉCNICO
Almería	19	194	8
Cádiz	50	422	17
Córdoba	24	236	3
Granada	55	436	13
Huelva	13	251	5
Jaén	13	164	3
Málaga	30	448	26
Sevilla	37	390	32
TOTAL	241	2541	107

Tabla 27: Distribución de la plantilla profesional

PLANTILLA	Nº
Director	101
Equipo técnico	107
Educadores	606
Monitores	206
Auxiliares	265
Personal de cocina	215
Personal de oficio	397
Personal Administrativo	31
Otro personal	46
Religiosos	148
TOTAL	2120

3.1.2.- Muestra

El muestreo utilizado en nuestra investigación es «por conglomerados», puesto que nos proponemos investigar a los/as profesionales de intervención directa y técnicos que intervienen con los/as menores acogidos en centros de protección, estando dichos profesionales y técnicos agrupados en los centros mencionados.

Específicamente, la muestra analizada queda definida por los/as profesionales que intervienen con menores protegidos por la Junta de Andalucía.

Antes de continuar con la descripción de la misma, hay que hacer mención a la enorme dificultad con la que nos hemos encontrados a la hora de poder realizar nuestra investigación. El innumerable elenco de obstáculos fruto de la incomprensión y prejuicios por parte de la Dirección de Infancia y Familia de Andalucía, impidiendo la investigación en los centros públicos propios de dicha Dirección, y de determinados directores de centros de titularidad privada; los cuales han tergiversado los fines de la investigación debido a experiencias pasadas de otros estudios, han causado un deterioro importante en la muestra, hasta el punto de hacer peligrar la investigación en sí misma.

Frente a esta realidad extendida y generalizada, la actitud y disposición de determinados profesionales, que con su visión realista y

comprometida con el cambio, la intervención y el buen-hacer, han comprendido la finalidad de la presente investigación, ha permitido reunir una muestra representativa de la realidad objeto de nuestro estudio.

Aunque se trabajó con una muestra inicial de 325 profesionales de toda la Comunidad Autónoma Andaluza (con un error muestral de ± 5 , tomando como referencia a una Población de 2.120 profesionales, según los datos obtenidos en el Informe Especial al Parlamento Andaluz: *El sistema de protección de menores/Defensor del Pueblo Andaluz* de 1999), considerada estadísticamente adecuada para llevar a cabo el presente estudio, ésta se vio reducida, por las dificultades anteriormente reseñadas, a la que presentamos en la investigación, esto es **153 sujetos** ubicados en centros de las provincias de Huelva, Sevilla, Granada y Córdoba. En este sentido, es necesario resaltar el hecho que lo que pretendemos analizar son las creencias y opiniones de los profesionales más que la ubicación concreta en la que desempeñan sus roles profesionales; por otra parte, la exigencia de la confidencialidad a la que están sujetos estos centros nos obliga a omitir cualquier detalle que posibilite la identificación de los mismos.

Además, debido a este conjunto de dificultades, nos vimos en la necesidad de ampliar la tipología de profesionales, incluyendo a aquéllos que, aunque no se consideran como profesionales de centros de protección *per se*, sí que intervienen, con este colectivo de menores; nos referimos a aquéllos que ejercen sus funciones laborales en las Escuelas Taller, los Colegios y los Centros Comunitarios. El criterio que utilizamos fue aprovechar aquellos profesionales que trabajaban en

centros de protección que contaban con recursos diversificados como talleres y/o colegios, y a aquellos profesionales que, aún no perteneciendo de una forma directa a la platilla de los centros de protección, sí intervenían con éstos (profesionales de Centros Comunitarios y Servicios Especializados).

Sea como fuere, la negativa a facilitar la investigación fue el denominador común de prácticamente todos los centros y organismos visitados. Sin duda alguna, esta realidad ha mermado en gran manera las pretensiones de la investigación, puesto que tanto el diseño como el procedimiento del estudio se han visto supeditados a las exigencias peculiares de la realidad objeto de estudio.

a) Descripción sociocontextual de la muestra

En el presente epígrafe pretendemos describir brevemente las características contextuales de la muestra analizada.

Un elemento fundamental para nuestro estudio es la tipología de recurso o centro del que forma parte el profesional analizado. En este sentido, si bien hemos procurado ampliar la muestra a todos los tipos de recursos residenciales establecidos por la normativa, y a los diferentes tipos de centros que tratan, tanto directa como indirectamente, a este colectivo de menores y jóvenes, la negativa de los mismos a participar o la imposibilidad de acceder reducen la variabilidad a los

presentados en la presente investigación. Sea como fuere, resultan a nuestro juicio, representativos del conjunto de recursos y dispositivos de atención a este colectivo de niños, niñas y jóvenes. Recordamos que la Escuela Taller y el Colegio sólo lo utilizamos cuando forma parte, de una forma directa, del complejo residencial de protección (figura 1).

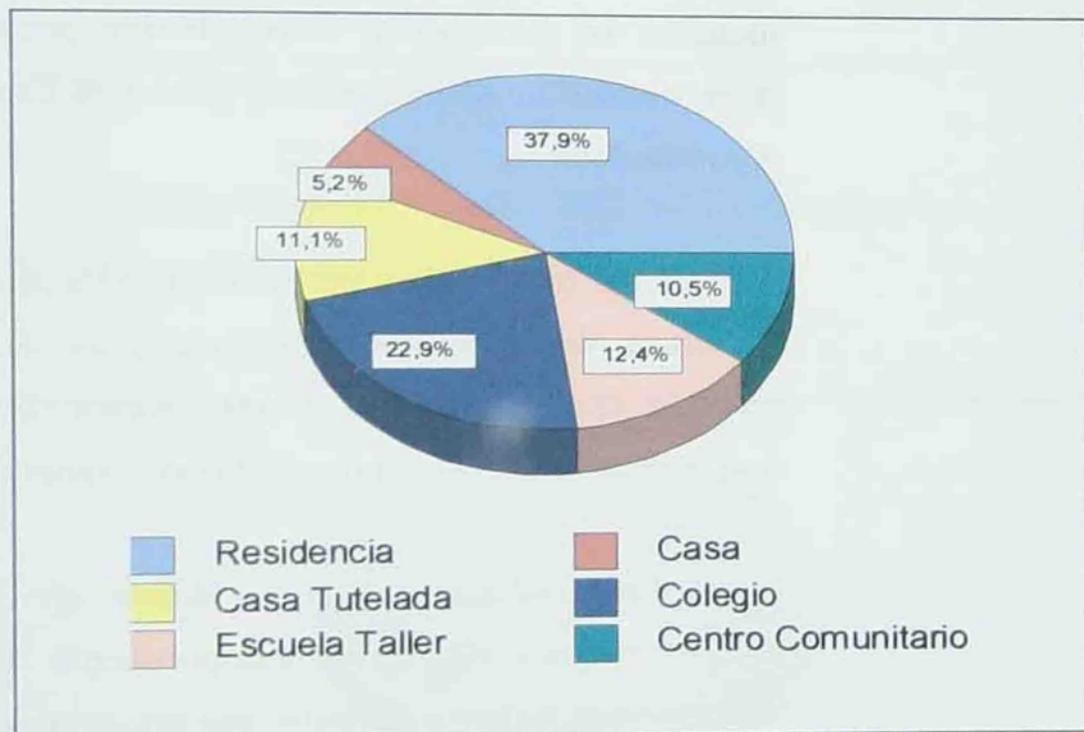


Figura 1. Tipología de recursos analizados

Específicamente, los profesionales investigados se distribuyen en seis tipos de recursos y/o centros que, o bien tienen como objetivo principal la atención directa a este grupo de menores, o bien intervienen con ellos sin tener como objetivo principal la atención a este colectivo. Entre los primeros, están

representados la residencia, la casa y la casa tutelada, y entre los segundos, el colegio, la escuela taller y el centro comunitario.

Este conjunto de centros, o bien son de **titularidad** pública o de titularidad privada; es decir, pueden pertenecer a la administración pública o bien a determinadas fundaciones, asociaciones, ONGs, etc., de carácter privado. Con respecto a los centros de carácter público que atienden directamente a menores en protección, éstos pueden pertenecer o bien a la Administración Autonómica o bien a la Local (Diputaciones y Ayuntamientos).

Una mayoría de los profesionales analizados pertenecen a centros de titularidad privada (figura 2). En este sentido, recordar que la realidad de este sector de intervención es la mayoría de los centros privados con respecto a los públicos

La **ideología** del centro donde ejerce sus funciones el profesional investigado es independiente de la titularidad del mismo. Así, aunque el centro sea privado, su ideología no tiene por qué ser necesariamente religiosa, sino que de hecho aparecen asociaciones sin ánimo de lucro con un carácter aconfesional.

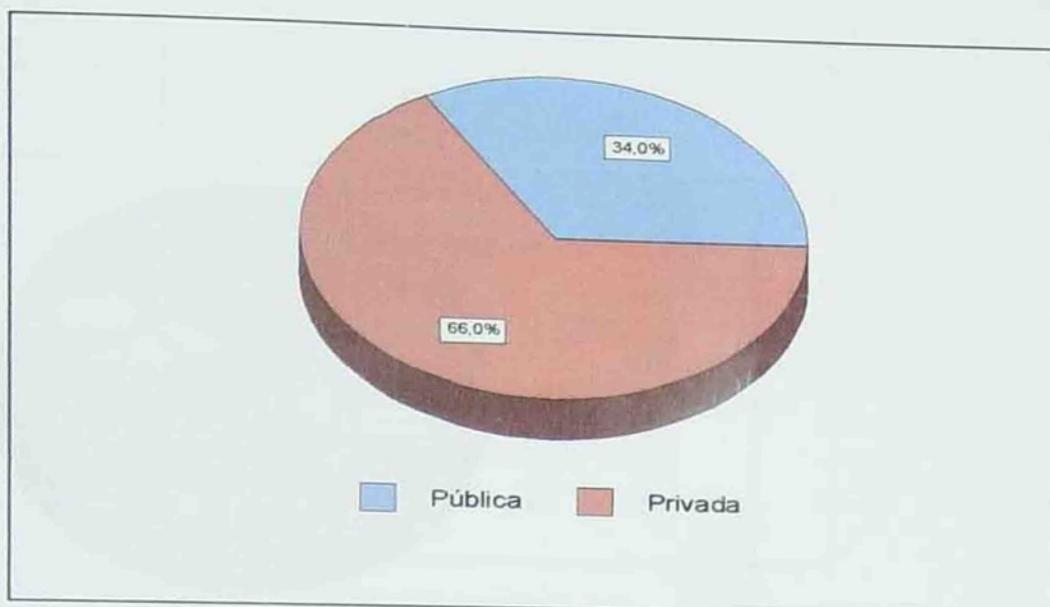


Figura 2. Titularidad de los centros

Concretamente, nuestra muestra se distribuye en función de esta variable según aparece en la figura 3.

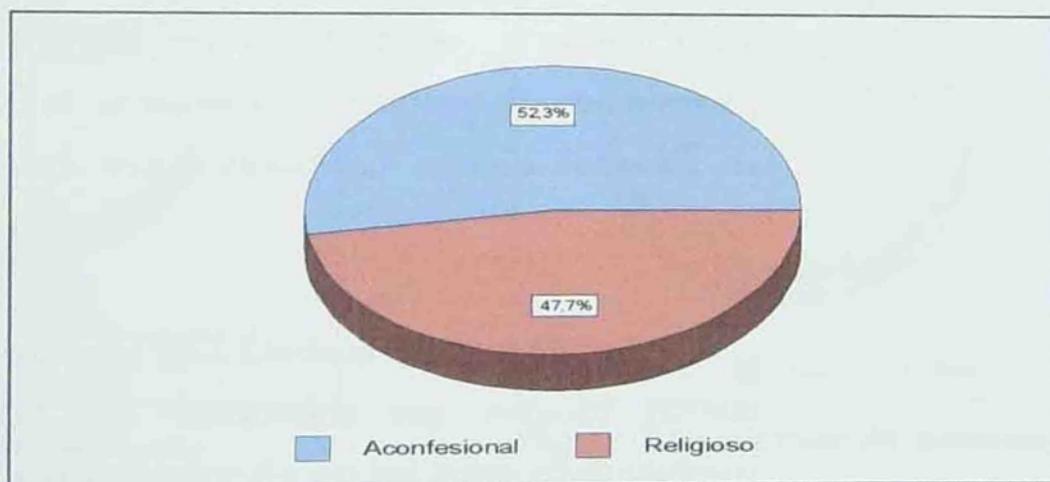


Figura 3. Ideología del centro

Por otra parte la muestra pertenece mayoritariamente a centros localizados en las ciudades más que en las zonas rurales (figura 4)

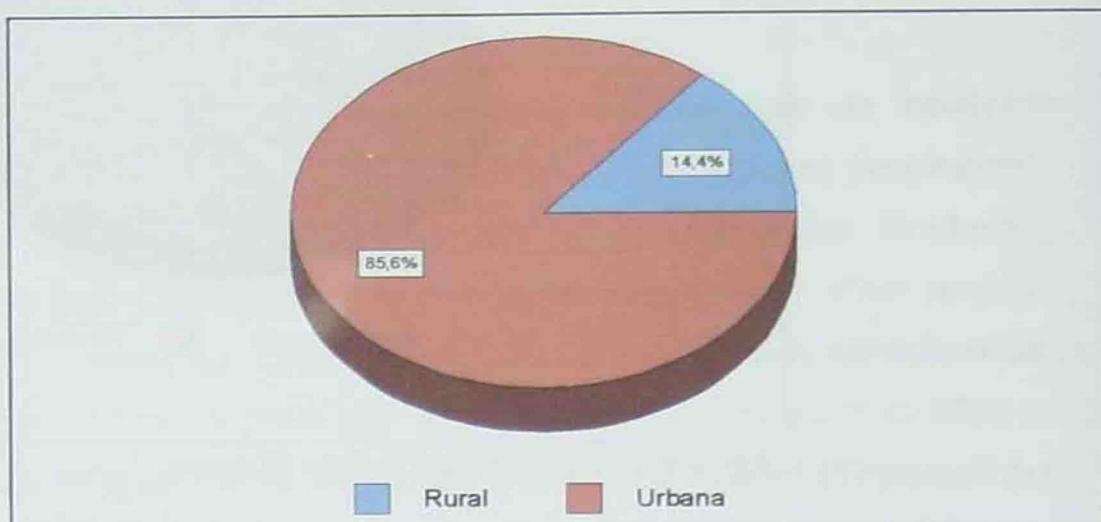


Figura 4. Localización de los centros

Por último, en cuanto al número de menores acogidos, matriculados o que asisten a los respectivos centros de los profesionales investigados, la muestra se sitúa principalmente en aquellos centros compuestos por menos de 20 menores (figura 5).

Por otra parte, también hay una mayoría de centros en nuestra muestra que intervienen con menores con edades comprendidas entre los 0 a 18 años (figura 6), y con menores de ambos sexos (figura 7).

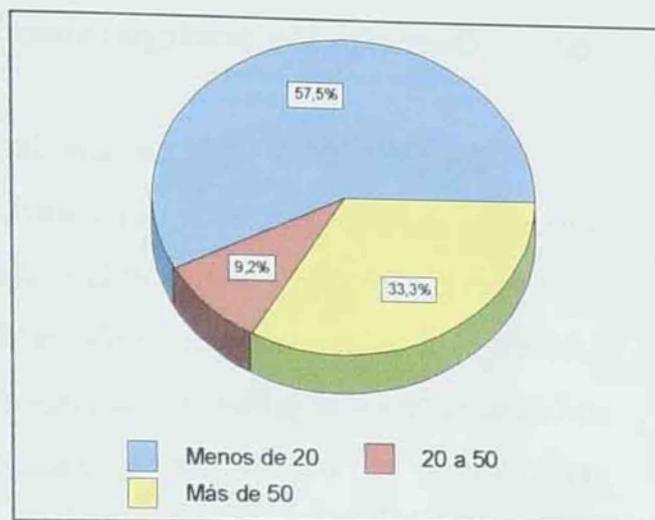


Figura 5. Número de menores

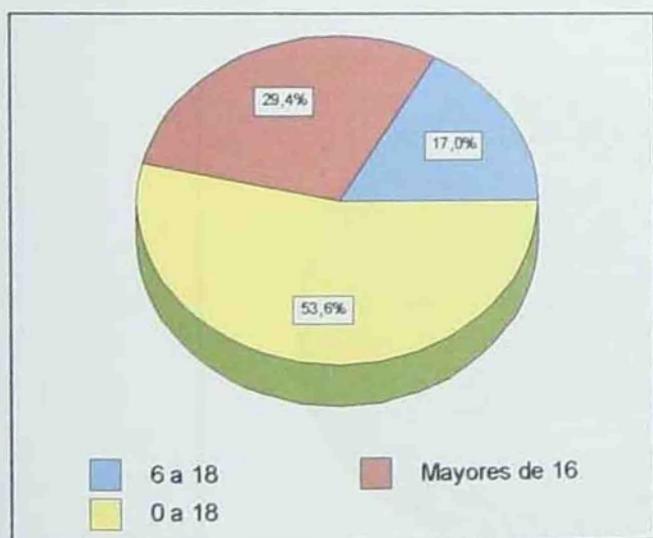


Figura 6. Edad de los menores

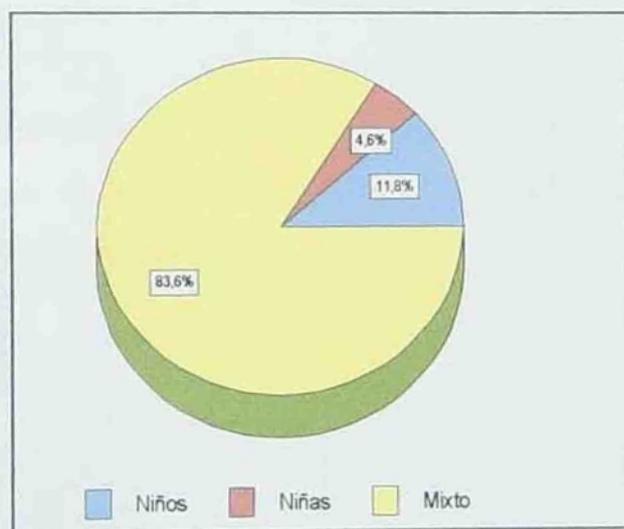


Figura 7. Sexo grupo de menores

b) Descripción sociopersonal de la muestra

En cuanto a las características sociopersonales de la muestra analizada, nos encontramos que la muestra se distribuye de una forma equilibrada en relación al **sexo** de los profesionales (figura 8), reflejando una cierta mayoría los profesionales con **edades** comprendidas entre los 26 a 30 años, más aún, el 62.7% de la muestra es menor de 35 años (figura 9).

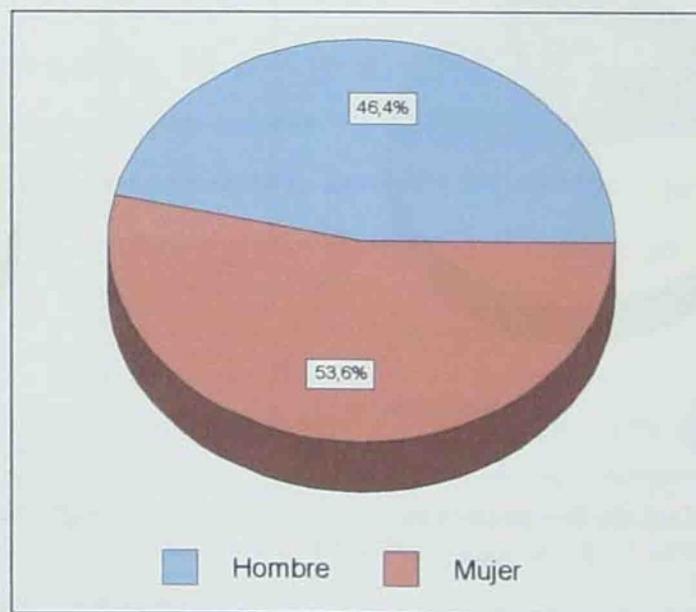


Figura 8. Sexo profesionales

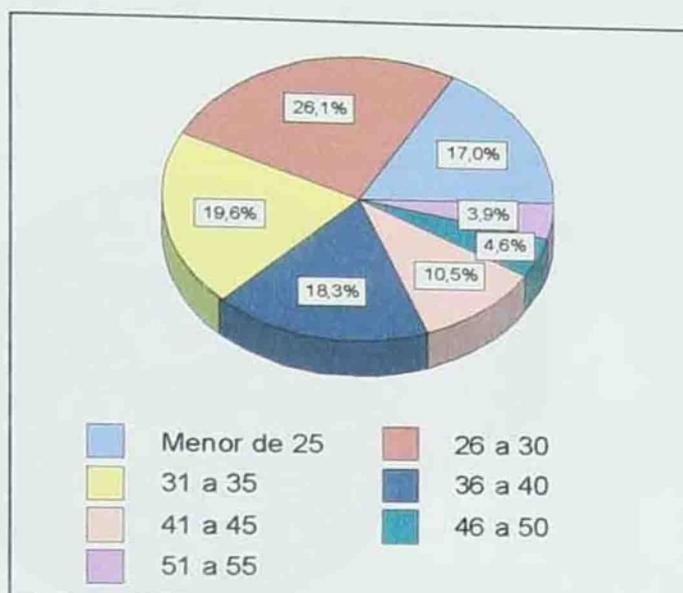


Figura 9. Edad profesionales

Con respecto al **estado civil**, la relación de solteros es prácticamente igual que la de casados (figura 10), existiendo más profesionales que no tienen **hijos** (figura 11).

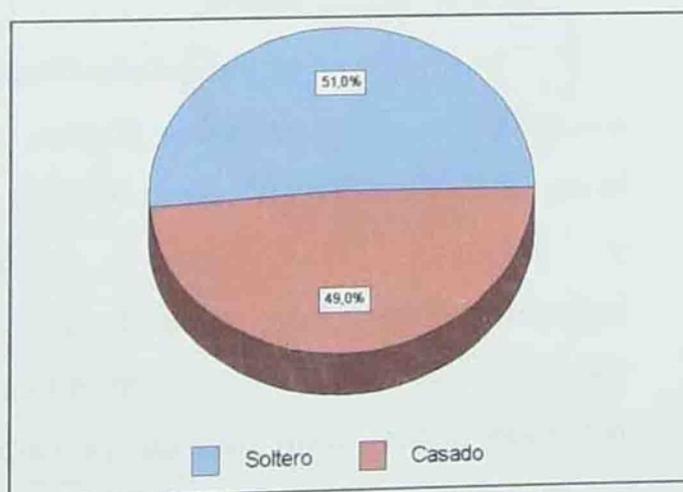


Figura 10. Estado civil profesionales

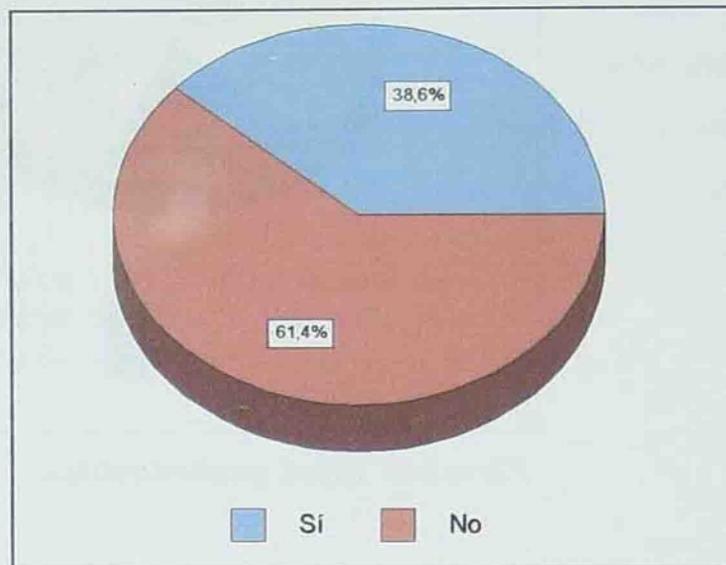


Figura 11. Hijos profesionales

Relacionada con la **titulación** de los profesionales, hay una mayoría de diplomados (figura 12).

Igualmente, el **rol profesional** desempeñado con mayor frecuencia es el de educador (figura 13), como figura central de la atención directa con este colectivo de menores. Los maestros y técnicos (psicólogos, pedagogos, psicopedagogos, trabajadores sociales, etc.) constituyen el segundo y tercer bloque, respectivamente, en importancia de representación, no teniendo todos como función principal la atención directa con los menores.

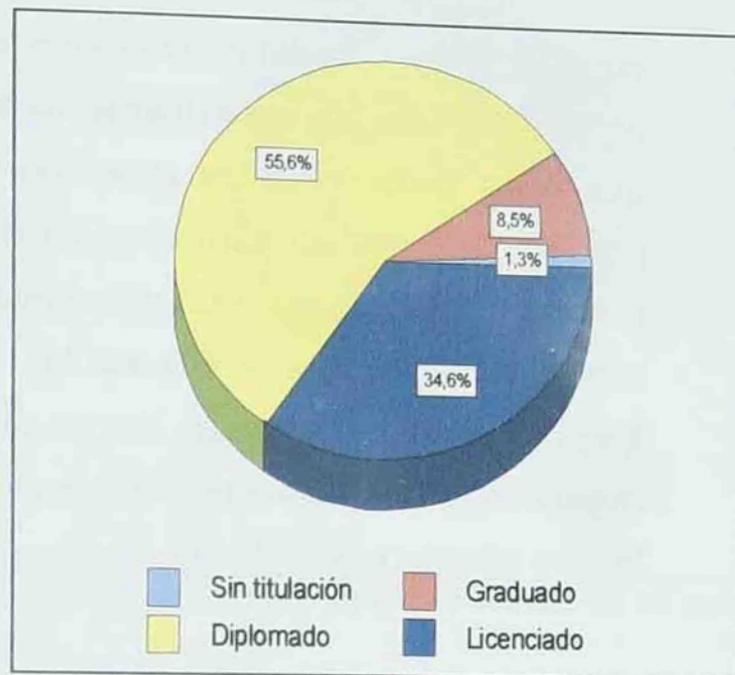


Figura 12. Titulación del profesional

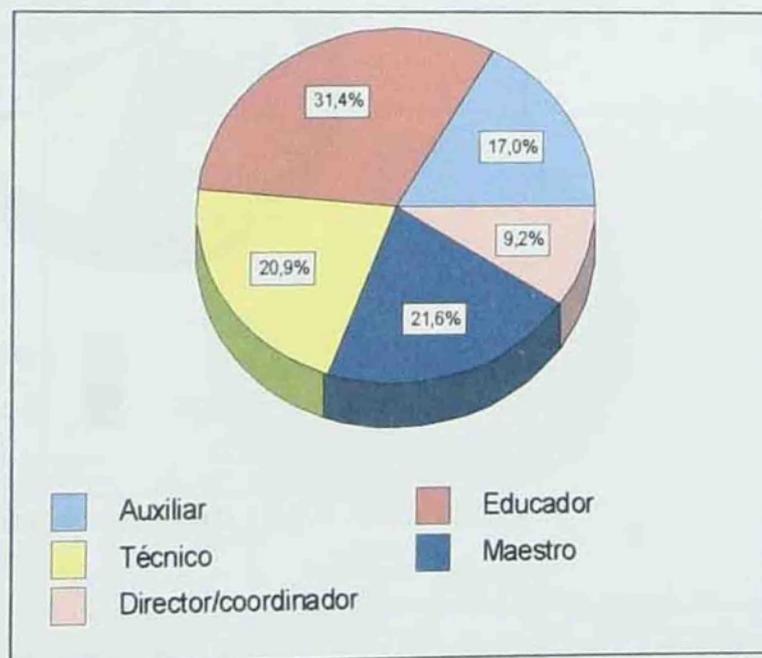


Figura 13. Rol profesional

Otro conjunto de características que merecen su exposición son aquellas relacionadas con los **años** que el profesional tiene de **experiencia en el sector**, y con el **tiempo que lleva trabajando en el centro**. Así, con respecto a la primera cuestión, un número mayoritario de los componentes (profesionales) de la muestra tiene entre 1 y 5 años de experiencia en el sector (figura 14). Asimismo, la mayoría de los profesionales analizados llevan entre 1 y 5 años en el centro (figura 15). Se comprueba como existen pocas diferencias entre las dos características de la muestra.

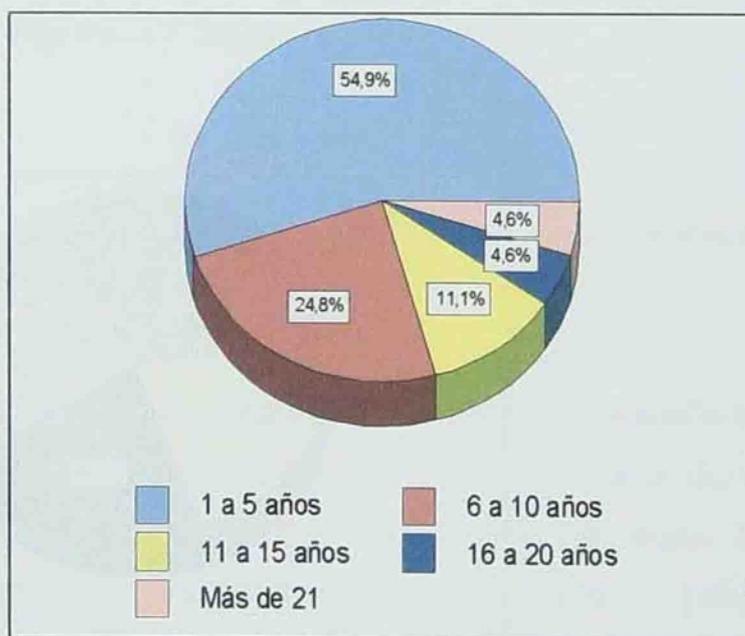


Figura 14. Años de experiencia en el sector

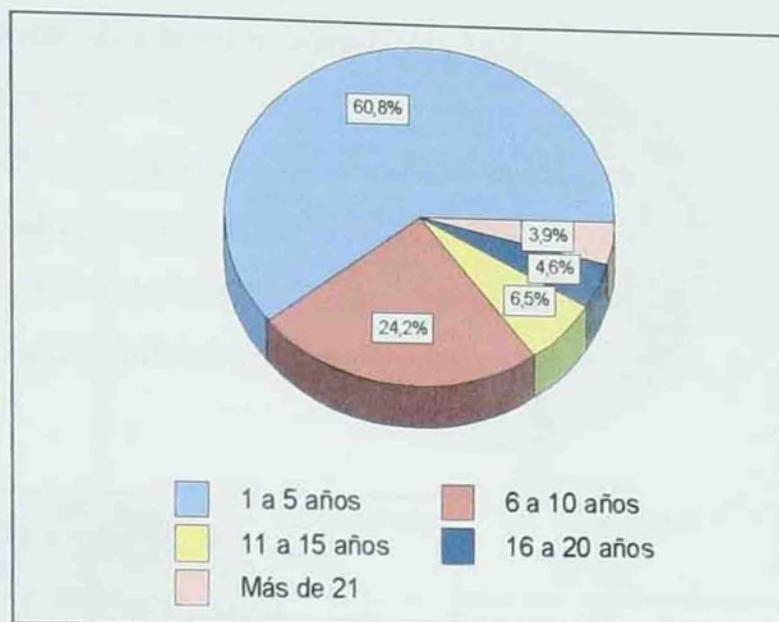


Figura 15. Años de experiencia en el centro

En esta misma línea, hay una gran mayoría de la muestra que no ha tenido experiencias similares de trabajo en otros centros, siendo, por tanto una minoría la que viene con experiencia previa en el sector (figura 16).

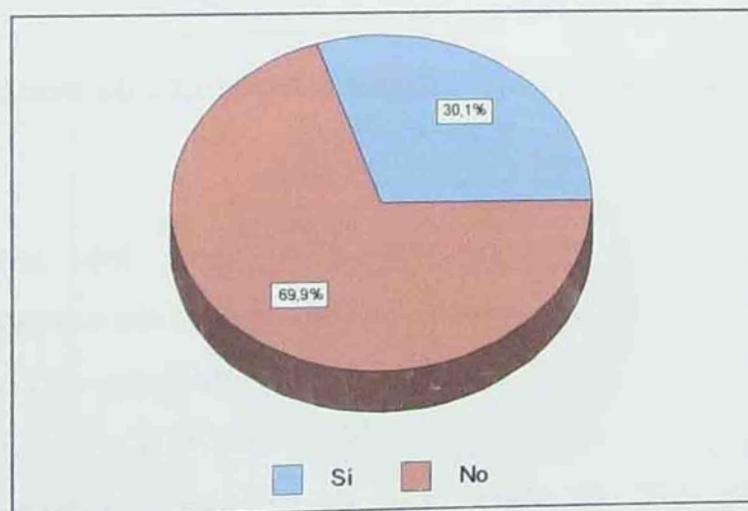


Figura 16. Experiencia previa en el sector

Refiriéndonos al modo de acceso al puesto de trabajo, la gran mayoría de la muestra accede mediante *currículum/entrevista* (figura 17). Este hecho resulta, por otra parte, normal teniendo en cuenta que la mayoría de los profesionales de la muestra desempeñan sus funciones profesionales en centros de titularidad privada (figura 2).



Figura 17. Modo de acceso al trabajo

Continuando con los aspectos laborales, y más concretamente con el **tipo de contrato** que el profesional posee en el centro en el que trabaja, se comprueba que la mayoría de la muestra es *fija o indefinida*, seguida de contratos eventuales y de otros tipos de relaciones laborales sin contrato profesional, como son el caso de los voluntarios, religiosos, becarios, etc. (figura 18).

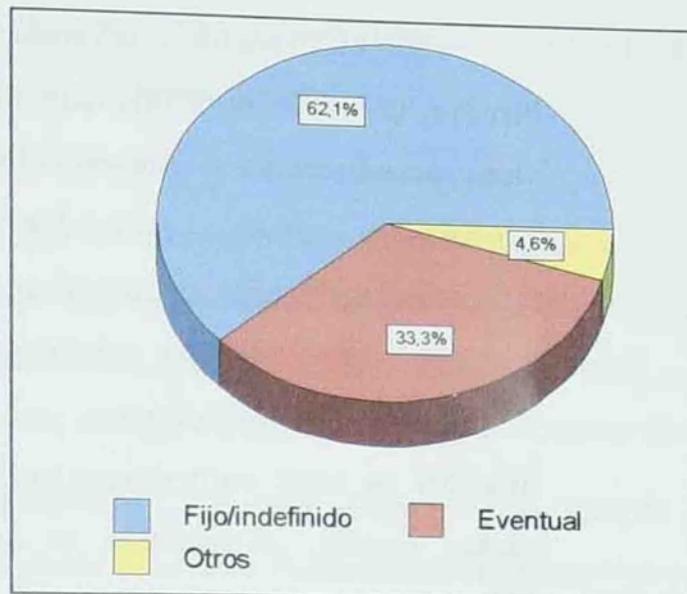


Figura 18. Tipo de contrato del profesional

Para finalizar, un dato importante que requiere ser resaltado es el que hace referencia a si el profesional cuestionado desempeña una intervención directa con el/la menor o por el contrario es más indirecta. En este sentido, la gran mayoría de la muestra desempeña un trabajo directo con los menores (figura 19).

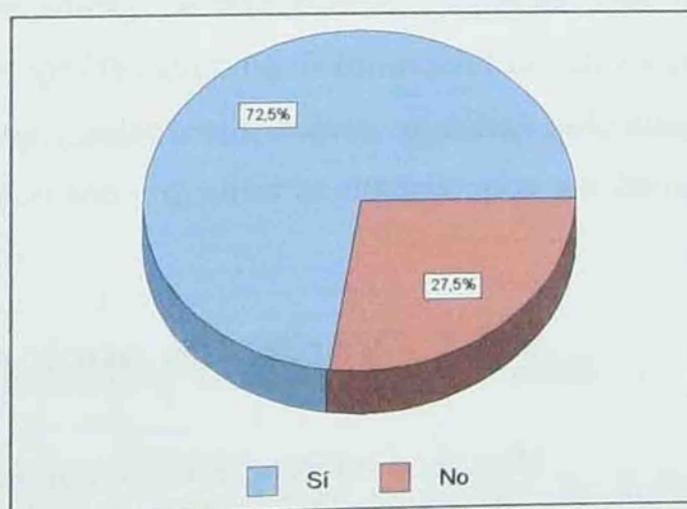


Figura 19. Trabajo directo con los menores

En la muestra analizada, los profesionales de atención directa, es decir, aquéllos que tienen como función principal la atención educativa y asistencial de este colectivo de menores, lo conforman los educadores, auxiliares/monitores y maestros/profesores principalmente. Al personal técnico y de gestión, como son los psicólogos, psicopedagogos, pedagogos y coordinadores/directores, aunque tratan al/la menor, su función es más complementaria e indirecta, interviniendo en varios frentes: el familiar, el formativo, el evaluativo y/o del directivo-coordinador.

3.2.- Variables

Teniendo en cuenta que nuestro objetivo último de investigación es conocer las creencias que tienen los diferentes profesionales que intervienen con menores acogidos en centros de protección sobre las causas de las conductas antisociales y las estrategias más adecuadas para intervención sobre esta realidad, consideramos oportuno recabar información de este colectivo de profesionales analizando si hay diferencias, o no, en función de determinadas variables sociocontextuales y sociodemográficas con respecto a sus creencias concerniente al tema que nos ocupa.

3.2.1.- Variables sociocontextuales

Hacemos referencia al conjunto de indicadores y características, que consideramos relevantes analizar, perteneciente al centro donde

desempeñan la labor profesional el conjunto de la muestra investigada. Así, analizaremos las siguientes variables:

- .- *Tipología de centro.* Los profesionales analizados desempeñan sus funciones profesionales en centros tan diversos como residencias, casas, casas tuteladas, colegios, escuelas taller y centros de días.
- .- *Titularidad.* Con esto tenemos en cuenta si el centro pertenece a la Administración pública (Junta de Andalucía, Diputaciones o Ayuntamientos) o bien pertenece a una organización, entidad o fundación privada.
- .- *Ideología.* Es decir, si el centro es aconfesional o bien es religioso. En este sentido, si bien es cierto que todos los centros públicos son de ideología aconfesional, no todos los centros privados son de ideología religiosa.
- .- *Localización.* Analizamos si el centro se sitúa en la ciudad o bien en zonas rurales.
- .- *Número, edad y sexo de lo menores que acoge el centro.*

3.2.2.- Variables sociopersonales

En este ámbito, pretendemos analizar la influencia de determinadas variables asociadas a los profesionales investigados

sobre las teorías implícitas con respecto a las conductas antisociales en la infancia. Concretamente interesa recabar información sobre las creencias en el campo que nos interesa en función de las siguientes variables:

- .- *Sexo y edad.*
- .- *Estado civil.*
- .- *Hijos.*
- .- *Titulación.* En este campo tenemos en cuenta si el profesional es licenciado, diplomado, graduado o sin estudios.
- .- *Rol profesional.* Las funciones que pueden desempeñar los sujetos objeto de nuestro estudio pueden ser variadas; destacamos las funciones de auxiliar/monitor, educador, técnico, maestro y director/coordinador.
- .- *Años de experiencia en el sector.* Con esta variable analizamos los años de experiencia del profesional en la intervención con este colectivo de menores, independientemente de los años de experiencia en su centro actual de trabajo.
- .- *Años de trabajo en el centro.*
- .- *Tipo de contrato.*
- .- *Trabajo directo con los menores.*

3.3.- Instrumentos

Los cuatro instrumentos utilizados en esta investigación han sido de elaboración propia debido a la especificidad del objeto de nuestra investigación, a saber: dos Cuestionarios (1º Creencias sobre las causas de las conductas antisociales y 2º Creencias sobre intervención en conductas antisociales), Entrevista y Grupo de Discusión, los cuales detallamos a continuación.

3.3.1.- Cuestionarios

El material central de recogida de información en nuestro estudio es el cuestionario elaborado para tal fin. Para ello, se diseñaron dos cuestionarios en función de los dos grandes bloques que pretendemos analizar:

- Las creencias sobre las causas de las conductas antisociales.
- Las creencias sobre intervención en conductas antisociales.

Para la elaboración de los mismos, se realizó un análisis bibliográfico sobre las diferentes teorías explicativas de las conductas antisociales infantojuveniles a lo largo de la historia, y sobre las diversas estrategias de intervención desarrolladas.

Sus validaciones se realizaron mediante el procedimiento de «jueces» (revisión de expertos), seleccionados entre los profesionales de la intervención psicopedagógica vinculados, bien de forma directa o indirecta, con el estudio y/o intervención de los problemas de conducta en menores en situación de riesgo psicosocial; concretamente, los instrumentos fueron analizados por:

- Profesores de Universidad doctores en psicología.
- Directores-coordinadores de diferentes recursos residenciales de protección a la infancia.
- Personal técnico (psicólogos, psicopedagogos y trabajadores sociales) de diferentes recursos residenciales de protección a la infancia.

En el diseño de los mismos hemos tenido en cuenta los siguientes criterios:

- Garantizar la ausencia de ambigüedad en la formulación de los diferentes ítems para eliminar, en la medida de lo posible, las malas interpretaciones de los sujetos analizados.
- Emplear una terminología lo suficientemente técnica que permita identificar cada uno de los factores objeto del estudio pero manteniendo, al mismo tiempo, un lenguaje claro y familiar para los sujetos.

- **Facilidad a la hora de responder a cada ítem.** Para ello, hemos optado por un formato de escala tipo Likert de 1 a 7, pidiéndole al sujeto que seleccione aquella opción en función del grado de acuerdo atendiendo al siguiente criterio:

1	Grado de acuerdo:	NINGUNO
2	Grado de acuerdo:	MUY BAJO
3	Grado de acuerdo:	BAJO
4	Grado de acuerdo:	INDECISO
5	Grado de acuerdo:	ALTO
6	Grado de acuerdo:	MUY ALTO
7	Grado de acuerdo:	TOTAL

En este punto, vamos a centrarnos en dos decisiones a la hora de diseñar los cuestionarios utilizados: La opción por emplear la *respuesta central* y la decisión de emplear una *escala de 7 valores*.

Con respecto a la respuesta central, no hay un acuerdo consensuado sobre si se debe incluir o no, en todo caso, su utilización está en función del criterio del que construye el instrumento (Morales, 2000).

Siguiendo a este mismo autor, las razones que nos pueden hacer decantar por el uso de la respuesta central son:

- Facilitar la respuesta de los indecisos, evitando que el sujeto se sienta forzado a decantarse por una opción u otra si no está seguro.
- El número de individuos que optan por este tipo de respuesta informan sobre el grado de indecisión general sobre un tema concreto.
- Puede indicarnos la ambigüedad o irrelevancia de un ítem al ser seleccionado por un número elevado de sujetos.

Además de estas razones, el hecho de ser unos cuestionarios sobre creencias que para nada miden conocimientos y que no están compuestos por ítems falsos, sino que están contrastados por diferentes investigaciones y modelos teóricos (datos manifestados a los sujetos), nos lleva a considerar la respuesta central o indecisión como un elemento que puede arrojar una importante información en nuestro caso, aún a pesar de ser conscientes de que puede ser un elemento que pueda aglutinar las respuestas evasivas de los sujetos.

Con respecto a utilizar una escala tipo Likert, hemos optado por una escala de 7 frente a la 5 por considerar que permite una mayor diversidad de respuestas por parte de los profesionales investigados, atenuando la posible elección hacia las respuestas de tendencia central.

a) Cuestionario de creencias sobre las causas de las conductas antisociales

El presente cuestionario tiene, como su propio nombre indica, por objetivo conocer cuáles son las causas que los diferentes profesionales que intervienen con menores en situación de protección estiman de las conductas antisociales infantojuveniles. Para ello, se presenta un instrumento compuesto por 52 ítems en forma de escala tipo Likert y una última pregunta de discriminación y orden, según la importancia que se conceda, de siete afirmaciones diferentes que corresponden, cada una de ellas, con las siete teorías establecidas en el instrumento.

Aunque el formato definitivo del instrumento aparece en el apéndice, vamos a realizar un análisis del mismo en función de las cuestiones presentadas y las diferentes teorías establecidas a las que hacen referencia los distintos ítems.

El cuestionario comienza con un apartado inicial cuyo objetivo es recoger determinados datos relacionados con el centro y con el profesional encuestado (sociodemográficos):

Datos relacionados con el centro

- *Tipología de Centro:*
 - ◆ *Residencia.*
 - ◆ *Casa.*

- ◆ *Casa Tutelada.*
- ◆ *Centro de Acogida Inmediata.*
- ◆ *Colegio.*
- ◆ *Centro de Día.*
- *Titularidad:*
 - ◆ *Pública.*
 - ◆ *Privada.*
- *Ideología de centro:*
 - ◆ *Aconfesional.*
 - ◆ *Religiosa.*
- *Localización:*
 - ◆ *Rural.*
 - ◆ *Urbana.*
- *Número de menores acogidos.*
- *Franja de edad de los menores acogidos.*
- *Sexo de los menores.*

Datos relacionados con el profesional encuestado

- *Sexo:*
 - ◆ *Hombre.*
 - ◆ *Mujer.*
- *Edad:*
 - ◆ *Menor de 18.*
 - ◆ *Entre 18 y 25.*
 - ◆ *Entre 26 y 30.*
 - ◆ *Entre 31 y 35.*
 - ◆ *Entre 36 y 40.*
 - ◆ *Entre 41 y 50.*
 - ◆ *Entre 51 y 55.*

- ◆ *Entre 56 y 60.*
- ◆ *Entre 61 y 65.*
- ◆ *Mayor de 65.*
- *Estado civil.*
- *Hijos:*
 - ◆ *Sí.*
 - ◆ *No.*
- *Titulación.*
- *Rol profesional.*
- *Años de experiencia en el sector.*
- *Años de trabajo en el centro.*
- *Modo de acceso al puesto de trabajo:*
 - ◆ *Oposición.*
 - ◆ *Currículum/Entrevista.*
 - ◆ *Otro.*
- *Tipo de contrato.*
- *Trabajo directo con los menores:*
 - ◆ *Sí*
 - ◆ *No*

Tras explicar brevemente las pretensiones del instrumento y el procedimiento del mismo mediante ejemplificaciones, y garantizando la confidencialidad, se establecen el conjunto de los ítems que conforman el cuestionario. En este sentido, el cuestionario está compuesto por un total de **52 ítems** que hacen referencia a determinadas teorías que han intentado o intentan explicar las causas de las conductas antisociales. En el instrumento, los ítems no se distinguen explícitamente por la teoría a la que se refiere, sino que se distribuyen al azar (*vid.* apéndice). El conjunto de categorías presentadas a continuación **no son excluyentes** entre

sí, y sólo tiene como misión servir de marco metodológico para facilitar el posterior análisis de los resultados.

***TEORÍA DEL DELITO COMO ELECCIÓN
PERSONAL O EL YO PROBLEMA***

En esta categoría incluimos a aquellos ítems que focalizan toda la responsabilidad de los comportamientos antisociales a la propia persona, puesto que es ésta misma la que elige actuar de tal forma buscando su propio beneficio personal, sea este material o psicológico. Por tanto, los que parten de este enfoque, consideran que el problema lo tiene el propio individuo que manifiesta dichos comportamientos, al estar exclusivamente en él la iniciativa de comportarse de tal forma. La intervención se dirigirá a controlar la capacidad de elección y las oportunidades que tiene el individuo de actuar de esta manera.

Los ítems que conforman esta categoría son los siguientes:

- .- El menor elige actuar de una manera antisocial, independientemente de lo aprendido, de variables personales y ambientales, porque decide hacerlo.*

- .- La forma más conveniente de atajar la conducta antisocial es un sistema de castigo ajustado a la tipología de faltas cometidas por el menor que decide realizarlas.*
- .- El menor manifiesta comportamientos antisociales porque persigue sus propios caprichos o beneficios.*
- .- Las manifestaciones comportamentales antisociales se producen por la ausencia de controles formales e informales.*
- .- El menor se comporta mal porque tiene oportunidad para ello y decide hacerlo.*
- .- Los comportamientos antisociales son producto de una elección personal.*
- .- Para los menores reincidentes es más efectivo el cambio de centro o castigos más severos puesto que son responsables de sus comportamientos.*

***TEORÍA DE LA INFLUENCIA SOCIAL O EL
CONTEXTO COMO PRESIÓN***

Los ítems que se enmarcan en esta categoría reflejan la importancia de los factores sociocontextuales en la explicación etiológica de las conductas antisociales. Así, la desorganización

social, el estilo de interacción de los individuos tanto con el medio como con las personas, el estilo de integración social, los factores de exclusión, etc., constituyen, para este enfoque, los elementos definitorios en la aparición de las conductas desviadas.

- .- El menor manifiesta comportamientos antisociales como consecuencia de haber vivido en ambientes negativos y desestructurados.*
- .- Estos menores se diferencian de los normalizados por el tipo de contexto o barrios en los que viven.*
- .- Los comportamientos antisociales se producen en ambientes de desorganización social.*
- .- La agresión cumple una función adaptativa en la mayoría de las ocasiones, mejorando la supervivencia de los individuos frente a las dificultades ambientales.*
- .- Las personas con vínculos afectivos con personas socialmente integradas tienen mayor probabilidad de no implicarse en actividades delictivas.*
- .- Aquéllos que tienen más vinculaciones sociales y que participan en más actividades convencionales manifiestan menos comportamientos antisociales.*

- .- El rechazo que manifiesta el grupo de iguales al menor antisocial refuerza dicha actitud.*
- .- Las «malas compañías» son un factor fundamental en el origen de las conductas antisociales.*
- .- Las situaciones adversas, como el maltrato, la marginación, el fracaso escolar, la exclusión social, etc., son las causas de las conductas antisociales.*
- .- La conducta antisocial es producto de la sociedad.*

TEORÍA DE LA PREDISPOSICIÓN ANTISOCIAL

En esta categoría recogemos aquellos ítems que defienden la existencia de factores y características individuales innatas, biológicas o heredadas que aumentan la capacidad en los individuos de manifestar comportamientos antisociales.

La presente teoría queda representada en el cuestionario por los siguientes ítems:

- .- Los factores biológicos son la causa de las conductas antisociales.*
- .- Los menores antisociales lo son ya desde el nacimiento.*

- .- Determinadas alteraciones cromosómicas explican los comportamientos antisociales.*
- .- Una de las formas de prevenir este tipo de manifestaciones es controlar determinado tipo de dietas alimentarias.*
- .- El hecho de que los varones sean más agresivos que las mujeres es debido a la testosterona.*
- .- Las conductas antisociales y desadaptativas de los padres incrementan claramente el riesgo de aparición de esas conductas en sus futuros descendientes.*
- .- Las conductas antisociales son hereditarias.*

TEORÍA DE LAS DIFERENCIAS INDIVIDUALES

Los ocho ítems que representan a esta categoría hacen referencia a aquellas variables peculiares de cada individuo que le hacen ser diferente de otros, sea por edad, sexo, estilo de pensamiento, inteligencia, locus de control, etc. Por tanto, un sujeto manifiesta comportamientos antisociales o desviados porque tiene un repertorio de peculiaridades individuales que le diferencian de otros.

Representan a esta teoría los siguientes ítems:

- *Manifiestan más comportamientos antisociales los jóvenes que los sujetos de más edad.*
- *Las manifestaciones antisociales se dan más en los niños que en las niñas.*
- *Las conductas antisociales se relacionan con la carencia de ciertas habilidades de pensamiento, y rasgos de personalidad.*
- *Las conductas antisociales de las niñas son menos graves que la de los niños.*
- *Los menores que manifiestan este tipo de comportamientos se diferencian de los que no lo manifiestan en aspectos relacionados con la inteligencia.*
- *Los menores antisociales se diferencian de los que no lo son en aspectos relacionados con la impulsividad o la extroversión.*
- *Muchas veces lo que origina el comportamiento antisocial es el afán de experimentar nuevas sensaciones.*
- *Los menores antisociales no saben interpretar adecuadamente las opiniones y acciones de los demás.*

TEORÍA DEL APRENDIZAJE

La idea fundamental que resume la teoría del aprendizaje es que las conductas antisociales son aprendidas del mismo modo como se aprende cualquier otro tipo de conducta.

La imitación y observación de determinadas conductas y modelos, en el proceso de interacción social, es lo que desencadenan los comportamientos prosociales o antinormativos.

Incluimos en este factor los siguientes ítems:

- .- El comportamiento antisocial es fruto de un proceso de aprendizaje del menor.*
- .- Un sujeto manifiesta actos antisociales como consecuencia de haber observado e imitado, a lo largo de su vida, a otros que lo hacen.*
- .- Los medios de comunicación favorecen y enseñan modelos agresivos de comportamiento.*
- .- Tener unos padres violentos aumenta la probabilidad que el menor imite comportamientos antisociales.*

- .- Las conductas antisociales no son el resultado de la inadaptación de los sujetos de las clases más desfavorecidas, sino del aprendizaje que individuos de cualquier estrato social realizan de conductas y valores antisociales.*
- .- Las conductas antisociales que manifiestan los menores son fundamentalmente consecuencias de las técnicas de supervisión-educación empleadas por los padres.*
- .- El exponer al menor a modelos normalizados y saludables es la mejor forma de alejarlo de los comportamientos antisociales.*
- .- Los menores manifiestan comportamientos antisociales porque sus padres tienden a ser duros y autoritarios en sus prácticas disciplinarias.*

TEORÍA DEL ETIQUETADO Y EL CONFLICTO SOCIAL

Esta categoría se define por la creencia de achacar las causas de los comportamientos antisociales a una reacción de estos sujetos a un ambiente sociocontextual que no tiene en cuenta sus necesidades, que les califican y segregan por sus actos, reforzando sus respuestas antinormativas.

Según este enfoque, los mecanismos de control social normativos son los que definen y generan las acciones y grupos que se alejan de la norma. Todo es producto de un agravio comparativo.

A caballo de las categorías de la **influencia social** y del **aprendizaje**, hemos incluido los siguientes cinco ítems:

- .- La conducta antisocial es una reacción normal a un ambiente estricto que no tiene en cuenta las necesidades de los menores.*
- .- La conciencia de ser inferior y marginal es lo que origina la respuesta antisocial.*
- .- La cronicidad que manifiestan determinados menores es consecuencia de la inadecuada respuesta educativa basada en el control-presión-castigo.*
- .- La mejor manera de terminar con la conducta antisocial es igualar las condiciones socioeconómicas y culturales de las zonas y grupos más desfavorecidos, ya que ahí está el origen del problema.*
- .- El etiquetar a un menor de «antisocial» refuerza sus comportamientos problemáticos.*

TEORÍAS INTEGRADORAS

En esta categoría incluimos a aquellos ítems que explican la etiología de las conductas antisociales en la concurrencia de múltiples factores, integrando variables de tipo biológicas, psicológicas y sociales.

- .- *En la explicación de la conducta antisocial hay que tener en cuenta elementos de índole biológico, cultural y/o personal.*
- .- *Creo que, aunque pueden haber rasgos de personalidad que predispongan a la conducta antisocial, la influencia del ambiente también cuenta.*
- .- *La decisión de cometer un acto antisocial es producto del temperamento, y de las oportunidades que el medio ofrece.*
- .- *La persistencia en las manifestaciones antisociales es fruto de la historia de aprendizaje y de las inadecuadas estrategias de supervisión paterna.*
- .- *Cualquier programa compensador debe tener en cuenta, para ser eficaz, al menor, la familia y colegio, al ser el origen de las conductas antisociales multicausal.*

Por último, incluimos una última cuestión (nº 53) consistente en seleccionar y ordenar, según el grado de importancia, siete ítems, cada uno de los cuales representa a una de las categorías descritas anteriormente. Con esto perseguimos, por una parte, obtener una rápida fuente de información sobre el posicionamiento de cada profesional con respecto a lo que representa cada ítem, por otra parte nos permite comprobar el grado de coherencia con respecto a lo establecido en los 52 ítems anteriores (*vid.* apéndice).

Concretamente, los ítems representativos de cada teoría-categoría seleccionados son los siguientes (ponemos a la derecha la teoría a la que representa):

<i>Si el menor manifiesta comportamientos antisociales es porque él lo ha decidido, siendo responsabilidad suya.</i>	TEORÍA DEL DELITO COMO ELECCIÓN PERSONAL O EL YO PROBLEMA
<i>El ambiente desestructurado y negativo en el que ha vivido el menor es la causa de sus comportamientos problemáticos.</i>	TEORÍA DE LA INFLUENCIA SOCIAL O EL CONTEXTO COMO PRESIÓN
<i>El menor antisocial manifiesta este tipo de comportamientos porque posee determinados elementos biológicos que le determinan para ello.</i>	TEORÍA DE LA PREDISPOSICIÓN ANTISOCIAL
<i>Pienso que los menores antisociales se diferencian de los que no lo son porque son más o menos impulsivos, extrovertidos o inteligentes que estos últimos.</i>	TEORÍA DE LAS DIFERENCIAS INDIVIDUALES

<i>La inadecuada supervisión-educación empleada por los padres de estos menores es lo que origina sus comportamientos problemáticos.</i>	TEORÍA DEL APRENDIZAJE
<i>La conducta antisocial es más bien una etiqueta de la sociedad normativa ante determinados comportamientos, reforzando dichas manifestaciones antisociales.</i>	TEORÍA DEL ETIQUETADO Y EL CONFLICTO SOCIAL
<i>Las causas de este tipo de comportamientos se encuentran en el propio menor, pero también en otros elementos como los padres y el medio social, interactuado todos.</i>	TEORÍAS INTEGRADORAS

b) Cuestionario de creencias sobre intervención en conductas antisociales

El objetivo del presente cuestionario es conocer qué piensan los profesionales que intervienen, tanto directa como indirectamente con el colectivo de la infancia desprotegida, sobre las posibles vías y estrategias de intervención sobre las conductas antisociales.

Para cumplir este objetivo, se diseña un instrumento compuesto por **45 ítems** presentadas en una modalidad de respuesta tipo Likert, más una última cuestión de discriminación y orden compuesta por 9 ítems diferentes, cada uno de los cuales hacen referencia a una categoría concreta de análisis.

Al presentarse conjuntamente con el cuestionario de creencias sobre las causas de la conducta antisocial, no se repiten las cuestiones referidas a los «*datos relacionados con el centro*» y «*los datos relacionados con el profesional encuestado*».

Nos proponemos, a continuación, analizar el cuestionario, para ello presentaremos los diferentes ítems del mismo ordenados por las distintas categorías que los clasifican, teniendo en cuenta que en el formato definitivo que se presenta a los encuestados (*vid.* apéndice) éstos aparecen distribuidos al azar, al igual que el cuestionario de creencias sobre las causas de las conductas antisociales.

Hay que aclarar que las distintas categorías que vamos a presentar, y que sirven de marcos aglutinadores de diferentes ítems, sólo tienen un valor orientativo en tanto en cuanto que aparecen como factores interrelacionados entre sí y, por tanto, no excluyentes. Así, nos encontraremos con ítems que se puedan incluir en más de una categoría. Sea como fuere, lo que nos interesa es el posterior análisis estadístico de los distintos ítems y las posibles relaciones y combinaciones entre los diferentes cuestionarios.

En definitiva, presentaremos a continuación las diferentes teorías generales de pensamiento que hemos encontrado tras el análisis bibliográfico y cultural

correspondiente y que, en definitiva, señalan en gran parte, la orientación del ítem específico presentado.

INTERVENCIONES CENTRADAS EN EL CASTIGO-COERCIÓN

En este factor, incluimos el conjunto de ítems que consideran que la forma más conveniente de intervenir sobre los problemas de conductas es mediante el castigo (utilizado en el significado más extenso del término): **mediante la justicia retributiva en función de las faltas cometidas**. Según este enfoque, el sujeto es el responsable de sus actos, por lo que las acciones ejemplificadoras y punitivas, aunque sea con una filosofía educativa, son las más convenientes.

Esta forma de pensamiento y de acción es, por otra parte, la más extendida en todos los países y sociedades, vertebradas mediante en sinfín de disposiciones legales, normativas y códigos penales.

Hemos incluido en esta categoría los siguientes ítems.

- *Los menores antisociales necesitan de una fuerte disciplina y supervisión por parte de los profesionales, los cuales han de corregir los comportamientos antisociales de éstos.*

- .- Es importante que el educador no pierda la autoridad ante el menor, por eso son necesarios los castigos que sirvan de ejemplo a los demás menores.*
- .- La mejor forma de tratar las manifestaciones comportamentales antisociales es retirarle los privilegios, como ver la televisión, salidas, etc., cuando éstas se producen.*
- .- El menor es responsable de su comportamiento y, por tanto, debe «pagar» por las faltas cometidas.*
- .- La mejor forma de tratar el comportamiento antisocial es con un sistema de castigos ante las faltas cometidas.*

<i>INTERVENCIÓN COMPRENSIVA - JUSTIFICATIVA</i>
--

Los ítems enmarcados en esta categoría consideran que los problemas de conducta que presentan los menores son consecuencias lógicas de sus historias sociopersonales, por lo que se consideran como situaciones normales y comprensibles, justificándose por lo que se ha aprendido o por donde se ha vivido.

En esta misma línea, se piensa que el sujeto no es responsable de sus actos, sino una víctima que sólo sabe actuar

de tal forma como consecuencia normal de todo lo vivido. También sus conductas desviadas pueden ser consecuencia del nivel madurativo por el que está pasando (por ejemplo, la adolescencia). Por tanto, la intervención jamás puede centrarse en el castigo, puesto que el sujeto no es el responsable, sino que se debe comprender perfectamente lo que siente y piensa el sujeto para poder así actuar adecuadamente en función de sus necesidades y características sociopersonales.

- .- Las conductas antisociales son normales en función de lo que ha vivido el menor, o de la edad, y no hay por qué preocuparse; de la misma forma que aparecen, desaparecen con el tiempo.*
- .- Lo que buscan los menores con este tipo de comportamientos es llamar la atención, por eso la mejor forma de tratarlos es no echarles cuenta.*
- .- Si el menor manifiesta comportamientos problemáticos es porque la organización del centro y los profesionales no están respondiendo adecuadamente a las necesidades de los mismos.*
- .- Si comprendo por lo que ha pasado y está pasando el menor, no le daría tanta importancia a sus comportamientos antisociales.*

- *El menor antisocial, más que culpable, es una víctima de su historia personal; más que castigarle y corregirle, hay que comprenderle y aceptarle.*

***INTERVENCIÓN BASADA EN LA RECLUSIÓN-
INCAPACITACIÓN***

Aunque esta categoría está relacionada con la *teoría centrada en el castigo-coerción*, en tanto en cuanto una de las medidas contempladas por la legislación vigente, en la gran mayoría de los países, es la reclusión en centros específicos para los menores que manifiestan comportamientos antisociales-delictivos graves, nosotros incluimos ítems que hacen referencia a la necesidad sentida por muchos profesionales que intervienen con este colectivo de menores de ingresarlos en centros especializados con el fin de que puedan darles una intervención ajustadas a sus características y necesidades. También hacemos referencia a aquellas expresiones que recogen la sensación de indefensión e impotencia de los profesionales para tratar este tipo de problemáticas.

En definitiva, las preguntas que definen esta categoría serían ¿quién interviene con este tipo de menores? y ¿dónde se interviene?, o a las afirmaciones de «yo no me siento capacitado», «es necesario ubicarlos en el recurso adecuado», «hay que velar por el bien de la mayoría».

- .- Lo más adecuado es derivar a estos menores a centros especializados donde puedan tratar de forma conveniente, e independientemente de la gravedad, dichos comportamientos.*
- .- Creo que los menores más problemáticos deberían estar separados de los demás por el bien de todos.*
- .- Educar a menores desprotegidos es una tarea ya de por sí complicada para que aún la complique más la intervención con menores antisociales.*
- .- Un centro de protección no tiene como finalidad acoger a menores que manifiestan comportamientos antisociales, independientemente de su gravedad.*
- .- Los centros específicos, con personal especializado, son los lugares más convenientes para tratar a estos menores.*

INTERVENCIÓN CENTRADA EN EL MENOR

El conjunto de expresiones que hemos incluido en esta categoría hace referencia a las estrategias interventivas que consideran que la actuación más adecuada es aquélla que se

centra en el menor puesto que, en definitiva, es él el que manifiesta el problema.

A diferencia de las intervenciones coercitivas y centradas en el castigo, al menor, más que considerarle «responsable-culpable» de las acciones, se le valora como el objeto de intervención y como sujeto que presenta una serie de déficits intrapersonales que le incapacitan, o al menos le dificultan, para manifestar comportamientos prosociales normalizados.

Los ítems que presentamos a continuación, no son los únicos que se podrían incluir en esta categoría del conjunto de cuestiones que forman el instrumento que estamos describiendo; así, intervenciones basadas en la reclusión, en el modelo cognitivo y/o conductual, y el piélago de intervenciones interaccionistas centradas en aspectos intrasujeto, también cumplen los criterios para ser incluidos en este factor. A su vez, hay determinadas cuestiones incluidas en este criterio que cumplen los requisitos para ser catalogadas, por ejemplo, de intervenciones cognitivas. Sea como fuere, lo que perseguimos con esta clasificación metodológica es establecer una guía, flexible y abierta, que permita orientar el posterior análisis de los resultados obtenidos.

.- Las intervenciones más efectivas son aquéllas que se centran en el menor.

- .- La intervención más eficaz es aquélla que se centra en modificar las conductas problemáticas del menor.*
- .- La mejor forma de controlar los comportamientos antisociales del menor es enseñarle estrategias de resolución de conflictos y afrontamiento de las situaciones estresantes.*
- .- El que manifiesta comportamientos antisociales es el menor, siendo él el único objeto de intervención.*
- .- De poco o nada sirve intervenir con este tipo de menores si no se le asegura la adquisición de habilidades y estrategias de adaptación y desenvolvimiento social.*
- .- Pienso que desarrollar un buen programa de autoestima para estos menores es la clave para ir atajando el problema.*

***INTERVENCIÓN CENTRADA EN LA
FAMILIA/GRUPO***

Este enfoque parte del presupuesto de que, una óptima intervención para tratar los problemas de conducta en la infancia y adolescencia, debe centrarse en los grupos primarios de socialización, debido a la función preponderantemente educativa y socializadora que definen a estos tipos de grupos.

Bien porque se considera al grupo primario como la estructura natural en la que se adquieren valores de socialización adecuados o inadecuados, mediante la existencia de modelos y valores, -explícitos y/o implícitos-, establecidos de comportamiento; bien porque se considere que la etiología de los problemas de conducta en estas edades están en las inadecuadas estructuras familiares o en la permanencia a una «pandilla de delincuentes», la intervención o implicación de la familia o grupo primario resulta esencial para los que defienden esta postura interventiva.

- .- La intervención más efectiva es aquella que se realiza en los grupos naturales de socialización (familia, grupo de amigos, etc.).*
- .- No se pueden modificar las conductas antisociales de los menores si previamente no se trabaja con la familia.*
- .- La gran dificultad que se tiene a la hora de modificar comportamientos antisociales es la dificultad de contar con la familia, y esto es algo imprescindible.*
- .- Un buen programa de intervención basado en el grupo hace prácticamente innecesarias las acciones específicas con el menor.*

INTERVENCIÓN CENTRADA EN EL CONTEXTO

Los que se sitúan en este enfoque interventivo consideran que las actuaciones más efectivas y adecuadas para tratar los problemas de conducta son aquéllas que inciden en lo que Bronfenbrenner (1987) denomina *exosistema*, es decir, en los diferentes escenarios en los que, aunque el sujeto no interrelaciona activamente, los sucesos y acciones que ocurren en ellos le afectan de una forma directa. Nos referimos, por tanto, a las intervenciones sobre el sistema educativo, la comunidad en la que el individuo se desenvuelve, etc.

Más aún, y siguiendo la terminología del mismo autor, también se considera necesaria las acciones encaminadas a normalizar y agilizar las disposiciones políticas, económicas, socioculturales y jurídicas (*macrosistema*) que conlleven la eliminación de las desigualdades que, según los que se posicionan en este enfoque, originan los comportamientos desviados.

.- Creo que la intervención es más efectiva cuando se incide sobre el contexto sociocultural y económico que genera tales comportamientos.

- .- La mejor forma de prevenir este tipo de situaciones es mejorar el contexto social de las zonas más desfavorecidas.*
- .- Normalizando y mejorando las zonas desfavorecidas se previene la aparición de comportamientos antisociales.*
- .- Apostar y trabajar por un medio sociocultural saludable y positivo conlleva la prevención de este tipo de manifestaciones comportamentales.*
- .- La intervención con este colectivo de menores requiere de la participación multidisciplinar de las diferentes instituciones (colegios, recursos residenciales, sociedad, etc.) y profesionales.*
- .- Las intervenciones deben garantizar, por encima de todo, las respuestas normalizadas de las instituciones (recursos residenciales, centro escolar, etc.) ante la realidad del menor.*

INTERVENCIÓN COGNITIVA

Según este modelo, las intervenciones deben focalizarse en los procesos cognitivos que entran en juego a la hora de atribuir y solucionar problemas, incidiendo en un pensamiento crítico e independiente de campo, favoreciendo un estilo

positivo de procesamiento de la información social que impida al sujeto realizar malas interpretaciones de los actos de las otras personas.

Es importante recordar que no presentamos cada una de estas categorías como compartimentos estancos exclusivos entre sí, sino que se encuentran íntimamente relacionadas. De hecho, algunos ítems presentados en unas categorías cumplen el criterio para ser incluidas en otras; así, algunas de las cuestiones presentadas aquí, se pueden incluir en el factor de *las intervenciones centradas en el menor*, y viceversa. Reiteramos el carácter orientativo que tiene cada uno de estos factores aún guardando cada cuestión presentada la ideología propia del enfoque del que forma parte.

- .- *La intervención sobre los comportamientos antisociales se ha de centrar en mejorar el autoconcepto del menor.*
- .- *Favorecer un pensamiento positivo hacia sí mismo y hacia los demás ha de ser el elemento central de la intervención con estos sujetos.*
- .- *El desarrollo de la empatía debe ser objetivo prioritario de cualquier programa de intervención que pretenda atajar los comportamientos antisociales.*

- .- Desarrollar en el menor una capacidad de atribuir el comportamiento de los demás y/o de la sociedad y contexto como no-amenazantes para sí mismo es un elemento fundamental para intervenir sobre las tendencias antisociales.*

INTERVENCIÓN CONDUCTUAL

Los ítems englobados en este enfoque reflejan la necesidad de centrarse en la conducta problema que manifiesta el menor, en nuestro caso, intentando modificar las conductas antisociales que presenta mediante un sistema de estímulos-respuestas, y el empleo de las técnicas de modificación conductual o la imitación de modelos conductuales prosociales entre otras (algunas de las intervenciones centradas en el castigo-coerción pueden incluirse en esta categoría).

- .- Creo que el problema se reduce a una cuestión de imitar modelos negativos, por tanto el exponer al menor a personas que sirvan de modelos positivos es la mejor forma de solucionar el problema.*
- .- La modificación de conducta mediante refuerzos es lo más efectivo a la hora de atajar los comportamientos antisociales.*

- .- Creo que, al fin y al cabo, todo consiste en darles pautas de actuaciones directas, claras y consistentes de comportamientos adecuados.*
- .- Más que castigarles cuando se comportan mal, hay que premiarles o reconocerles cuando se portan bien.*
- .- La intervención se debe centrar en las conductas problemáticas que manifiesta el menor en el día a día, más que en modificar sus pensamientos o sentimientos.*
- .- La indiferencia es la mejor forma de extinguir los comportamientos antisociales de los menores.*

INTERVENCIÓN INTERACCIONISTA

Por último, nos encontramos con los que piensan que las mejores intervenciones son aquéllas que tienen en cuenta diferentes dimensiones de la propia persona, del contexto, o de ambas, al ser las conductas antisociales un problema multicausal y complejo, que para nada se agota con las intervenciones basadas en un elemento del conjunto de variables que inciden, directa o indirectamente, en la manifestación de dichos comportamientos.

- .- *Las conductas antisociales son un problema complejo y multicausal que requieren de intervenciones globalizadas.*
- .- *Creo que, además de intervenir con el menor, es necesario trabajar con el grupo de iguales en el cual está integrado.*
- .- *Aunque la intervención prioritaria con estos menores ha de ser educativa y potenciadora, el castigo en determinadas circunstancias y condiciones es un instrumento necesario.*
- .- *Es necesario incidir sobre los pensamientos, sentimientos y comportamientos del menor antisocial si queremos atajar el problema de raíz.*

Por último, y al igual que en el *Cuestionario de Creencias sobre las Causas de la Conducta Antisocial*, incluimos una última cuestión (nº 46) consistente en seleccionar y ordenar, según el grado de importancia, nueve ítems, cada uno de los cuales representa a una de las categorías descritas anteriormente. Con esto perseguimos igualmente, por una parte, obtener una rápida fuente de información sobre el posicionamiento de cada profesional investigado con respecto a lo que representa cada ítem, por otra parte nos permite comprobar el grado de coherencia con respecto a lo establecido en los 55 ítems anteriores (*vid. apéndice*).

Concretamente, los ítems representativos de cada teoría-categoría seleccionados son los siguientes (ponemos a la derecha la teoría a la que representa):

<i>Un sistema de castigos es la forma más idónea de atajar los problemas de conducta de los menores.</i>	INTERVENCIONES CENTRADAS EN EL CASTIGO-COERCITIVAS
<i>Los comportamientos antisociales de los menores están justificados por sus historias personales, más que corregirles hay que comprenderles y aceptarles.</i>	INTERVENCIÓN COMPRENSIVA-JUSTIFICATIVA
<i>Lo mejor es que estos menores estén en centros específicos, independientemente de su gravedad, donde puedan ser tratados de forma conveniente.</i>	INTERVENCIÓN BASADA EN LA RECLUSIÓN-INCAPACITACIÓN
<i>El único objeto de intervención ante los problemas de conducta es el menor, puesto que es él el que tiene el problema y lo padece.</i>	INTERVENCIÓN CENTRADA EN EL MENOR.
<i>La causa de los problemas de conducta es la desestructuración familiar, por tanto más que intervenir con el menor hay que hacerlo con la familia.</i>	INTERVENCIÓN CENTRADA EN LA FAMILIA/GRUPO.
<i>Normalizar el contexto socioeconómico y cultural en el que se desenvuelve el menor antisocial es la mejor forma de controlar el problema.</i>	INTERVENCIÓN CENTRADA EN EL CONTEXTO.
<i>A la hora de intervenir con este tipo de menores, todo pasa por desarrollar su capacidad de empatizar, favoreciendo un autoconcepto y pensamiento positivos hacia los demás.</i>	INTERVENCIÓN COGNITIVA.
<i>Las técnicas de modificación de conductas son las estrategias más adecuadas y efectivas para controlar este tipo de manifestaciones comportamentales.</i>	INTERVENCIÓN CONDUCTUAL.
<i>Una buena intervención con este tipo de comportamientos debe centrarse en varios frentes, puesto que el problema es multicausal.</i>	INTERVENCIÓN INTERACCIONISTA

3.3.2.- Lista de control

Debido a que el objeto de la presente investigación, como ya ha quedado explicitado en anteriores ocasiones, es el conocimiento del conjunto de creencias o teorías implícitas que los diferentes profesionales que intervienen con menores acogidos en recursos residenciales tienen sobre las conductas antisociales infantojuveniles, hemos optado por dejar en un segundo término el estudio de las conductas antisociales de los menores, conformándonos con la utilización de una sencilla lista de control que permita registrar fácilmente la ocurrencia, o no, de determinado tipo de manifestación comportamental antisocial en general, sin analizar casos concretos.

Consideramos que el instrumento es adecuado debido a que, refiriéndonos a las conductas antisociales de los menores, no pretendemos medir la frecuencia, la duración o calidad de la conducta, sino sólo si un determinado comportamiento se ha producido alguna vez durante un tiempo determinado, en nuestro caso durante los dos últimos años.

En definitiva, queremos partir de un hecho concreto: que los profesionales objetos de nuestra investigación realmente han estado en contacto, o lo están, con las conductas antisociales en la infancia y adolescencia. Para ello, hemos elaborado este instrumento que tiene como única función, enmarcar el estudio en un punto inicial: las conductas antisociales infantojuveniles.

Aunque en el apéndice presentamos el instrumento en su formato definitivo, exponemos a continuación el conjunto de indicadores que conforman el presente instrumento:

Lista de control de comportamientos antisociales

- *Fuga del centro.*
- *Daño y/o destrucción de objetos y materiales.*
- *Robo y/o hurtos.*
- *Llevar algún tipo de arma (navajas, punzones, palos, piedras, etc.).*
- *Utilizar algún tipo de arma (amenazar, etc.).*
- *Pelearse o pegar a alguien.*
- *Piromanía.*
- *Consumir drogas.*
- *Fumar sin estar permitido.*
- *Consumir bebidas alcohólicas sin estar permitido.*
- *Insultar a compañeros.*
- *Insultar a adultos (educadores, padres, etc.).*
- *Mentir.*
- *Desobedecer las normas del centro.*
- *Manifestar comportamientos sexuales inapropiados para la edad/situación.*
- *Manifestar comportamientos crueles con animales.*

- *Comportarse de forma inapropiada en función del contexto y situación.*
- *Utilizar un lenguaje grosero e inadecuado.*
- *No querer vestirse de forma adecuada en función del contexto.*
- *Manifiestar comportamientos violentos.*
- *Manifiestar rabietas.*

3.3.3.- Entrevista

Para completar y contrastar la información recabada de los cuestionarios, hemos considerado oportuno utilizar la técnica de la entrevista con aquellos «elementos informativos-clave» del conjunto de la muestra analizada, que puedan profundizar en las creencias y teorías implícitas sobre el campo de estudio de la presente investigación.

Esta técnica es adecuada para recoger información que no ha podido recogerse por medio de otras técnicas como la observación o el cuestionario (Cardona Moltó, 2002).

El objetivo que perseguimos con el uso de esta técnica es profundizar en el punto de vista de los profesionales analizados, ahondando en las posibles contradicciones, o no, con respecto a los datos obtenidos del cuestionario.

Entrevista semiestructurada sobre apreciación e intervención sobre conductas antisociales

Al igual que en el cuestionario, hay un apartado inicial que tiene por objetivo tomar datos relacionados con el centro y con el profesional entrevistado.

Datos relacionados con el centro

- Tipología de Centro:*
 - ◆ *Residencia.*
 - ◆ *Casa.*
 - ◆ *Casa Tutelada.*
 - ◆ *Centro de Acogida Inmediata.*
 - ◆ *Colegio.*
 - ◆ *Centro de Día.*

- Titularidad:*
 - ◆ *Pública.*
 - ◆ *Privada.*

- Ideología de centro:*
 - ◆ *Aconfesional.*
 - ◆ *Religiosa.*

- Localización:*
 - ◆ *Rural.*
 - ◆ *Urbana.*

- Número de menores acogidos.*

- Franja de edad de los menores acogidos.*
- Sexo de los menores.*

Datos relacionados con el profesional encuestado

- Sexo:*
 - ◆ *Hombre.*
 - ◆ *Mujer.*
- Edad:*
 - ◆ *Menor de 18.*
 - ◆ *Entre 18 y 25.*
 - ◆ *Entre 26 y 30.*
 - ◆ *Entre 31 y 35.*
 - ◆ *Entre 36 y 40.*
 - ◆ *Entre 41 y 50.*
 - ◆ *Entre 51 y 55.*
 - ◆ *Entre 56 y 60.*
 - ◆ *Entre 61 y 65.*
 - ◆ *Mayor de 65.*
- Estado civil.*
- Hijos:*
 - ◆ *Sí.*
 - ◆ *No.*
- Titulación.*
- Rol profesional.*

El instrumento está compuesto por unas 24 preguntas, de creación propia, relacionadas con la percepción del profesional sobre las causas de los comportamientos antisociales y sobre las líneas de intervención.

Presentamos a continuación las preguntas teniendo en cuenta que en el apéndice presentamos el instrumento en su formato definitivo.

***PERCEPCIÓN DEL PROFESIONAL SOBRE LOS
COMPORTAMIENTOS ANTISOCIALES***

- .- ¿Qué entiendes por conducta antisocial en la infancia?*
- .- ¿Lo considera un problema para su labor profesional?*
- .- ¿Y para la labor de su centro?*
- .- ¿Considera que es un tema condicionante, hoy por hoy, para su labor profesional?*
- .- ¿Por qué?*
- .- ¿Piensa que es un problema que afecta a la infancia y adolescencia en general, o sólo a determinados sectores?*
- .- ¿Por qué?*
- .- Los menores acogidos en su centro, ¿manifiestan comportamientos antisociales?*
- .- El menor antisocial, ¿nace o se hace?*
- .- Según usted, ¿cuáles cree que son las causas de dichos comportamientos?*
- .- Concretamente, ¿qué suele originar los comportamientos problemáticos en los menores acogidos en su centro?*
- .- ¿Se producen más en los niños que en las niñas?*
- .- ¿Qué edad es la más problemática?*

- .- Concretamente, ¿en qué situaciones, espacios y tiempos se producen más los comportamientos antisociales?*
- .- ¿Cómo considera la preparación de los profesionales de su centro sobre el tema?*
- .- ¿Considera que en su centro, este tipo de comportamientos, es un factor de riesgo que puede desencadenar en un malestar profesional?*
- .- ¿Por qué?*

PERCEPCIONES SOBRE LA INTERVENCIÓN

- .- ¿Cómo cree que se debería intervenir sobre los problemas de conducta?*
- .- ¿Existen líneas o programas de intervención específicos en su centro?*
- .- En el caso de que la respuesta sea afirmativa: ¿En qué consisten?, ¿cuáles son sus objetivos?, ¿quiénes son los responsables y profesionales implicados?*
- .- En el caso de que la respuesta sea negativa: ¿Cuáles son los motivos?, ¿cree que sería necesario implementarlo?*
- .- ¿Considera fácil la intervención sobre los problemas de conducta?*
- .- ¿Por qué?*
- .- ¿Considera que este tipo de menores deberían estar en centros específicos o especializados?*

3.3.4.- Grupo de discusión

El grupo de discusión puede llegar a ser una técnica útil cuando se busca explicitar las teorías y creencias que de forma implícita e inconsciente tienen, en nuestro caso, los profesionales investigados (Marcelo, 1994). Esta técnica aporta información sobre percepciones, sentimientos y actitudes en interacción grupal, las cuales se obtienen mediante el diseño de preguntas abiertas que permitan a la persona responder según sus intereses, opiniones y sentimientos.

Siguiendo a Krueger (1991), el grupo de discusión se puede definir como un tipo de conversación guiada y planificada, cuyo objetivo prioritario es recabar información sobre un aspecto determinado de la realidad. Para conseguir este objetivo, se diseña y establece un espacio contextual y dialogal permisivo y no-directivo, donde las influencias discursivas recíprocas en el seno del grupo resultan fundamentales para la explicitación de la información que se persigue.

Para nuestro estudio, creemos que puede llegar a ser una técnica interesante de recogida de información que busca, en todo momento, complementar los datos obtenidos tanto por los cuestionarios como por las entrevistas; si bien es cierto, damos un paso más al buscar la información en un contexto de interacción horizontal y natural, donde las opiniones de los otros componentes del grupo de discusión pueden llevar a desencadenar nuevas opiniones en el seno de grupo mediante un proceso de reflexión.

Guión-secuencia del grupo de discusión

- 1.- Se pregunta a los asistentes si a lo largo de su profesión han estado en contacto con menores que manifestaban conductas antisociales.
- ⇒ Poner ejemplos de algunas de esas conductas.
 - ⇒ ¿Cómo se podría definir las conductas antisociales?
 - ⇒ ¿Se puede decir que hay un aumento de dichas conductas en la infancia y adolescencia? ¿En qué se percibe? ¿Cuáles son las razones?
 - ⇒ ¿Cómo consideráis la formación de los profesionales sobre el tema?
- 2.- Vamos a centrarnos un poco en las posibles causas. Existen una multitud de modelos explicativos.
- ⇒ ¿Cuáles creéis que son las causas de las conductas antisociales? (en caso de bloqueo, referir algunos ejemplos).
 - ⇒ ¿Pensáis que conocer las causas de sus comportamientos es un requisito imprescindible para poder intervenir? ¿Podéis profundizar un poco más?
 - ⇒ ¿Hasta qué punto los factores biológicos, ambientales o sociales son importantes?
 - ⇒ ¿Pensáis que el niño/a es el responsable o la víctima?

3.- Centrémonos en las intervenciones.

- ⇒ ¿Consideráis fácil la intervención en este campo? ¿Podéis profundizar un poco más?
- ⇒ ¿Cuáles son, a vuestro juicio, las intervenciones más eficaces y efectivas? ¿Podéis describirlas?
- ⇒ ¿Cuáles son las dificultades con las que os encontráis?
- ⇒ ¿En qué frentes hay que intervenir para atajar el problema? A nivel general (problema de conducta) y particular (con un niño/a concreto)

3.4.- Diseño

La metodología que vamos a utilizar en la presente investigación es la descriptivo-correlacional. Aquí, nos vamos a centrar en describir situaciones que ya nos vienen dadas. No se tiene control sobre las variables predictoras porque sus manifestaciones ya acontecieron o bien no son intrínsecamente manipulables.

Además de describir, se pretende determinar relaciones entre variables que intervienen en un proceso o fenómeno. La existencia de correlación (relación entre variables) es una condición necesaria pero no suficiente para concluir una relación de causalidad. Por tanto, utilizamos un método que es útil para averiguar la magnitud de la relación entre dos o más variables (Fernández-Ballesteros, 1998; Pérez Serrano, 1985).

3.5.- Procedimiento

El procedimiento general empleado a la hora de llevar a cabo la presente investigación ha estado en función de los siguientes criterios:

- Características de la población objeto de estudio. Nuestro objeto de análisis se centra en los distintos profesionales que intervienen, tanto directa como indirectamente, con la infancia acogida en recursos residenciales de protección a la infancia, así, estudiaremos las opiniones y creencias de educadores, auxiliares, psicólogos, trabajadores sociales, coordinadores - directores y maestros, entre otros, sobre las conductas antisociales en la infancia y adolescencia, respetando la obligación que tienen este colectivo de garantizar la confidencialidad de los datos sobre los menores acogidos.

Para velar por el cumplimiento de esta garantía de confidencialidad sobre los menores acogidos se les explicó, bien directamente o a través de las figuras del director, coordinador o técnico, que el objeto de estudio no se centra en los niños y niñas acogidos *de facto*, sino en las creencias que los profesionales que trabajan con el colectivo genérico de la protección a la infancia tienen sobre un tema concreto.

- *Características y condicionantes de los centros* donde se localiza la población objeto de estudio.
- *Los requisitos propios de los instrumentos elaborados* para la recogida de información; así, como veremos más tarde, el procedimiento seguido fue diferente en la realización de los cuestionarios, de las entrevistas y de los grupos de discusión.

Concretamente, la secuencia seguida a la hora de iniciar el proceso de recabar información de la muestra seleccionada fue la que se reseña a continuación:

- 1 Localización de los recursos residenciales y centros que intervienen con la infancia protegida donde localizar a los profesionales objeto de la investigación.
- 2 Solicitar permiso a la Dirección General de Infancia y Familia de la Junta de Andalucía para investigar en los centros dependientes directamente de dicha dirección (**centros propios**). Recordamos que la respuesta fue la negativa de poder realizar el objeto de la presente investigación en estos centros.
- 3 Solicitar permiso a los directores y/o coordinadores de los centros privados y públicos **colaboradores** de la Dirección General de Infancia y Familia de la Junta de Andalucía.

Ante la imposibilidad de llevar a cabo la investigación en los centros propios de la Administración, los centros privados y públicos (dependientes de las Diputaciones y Ayuntamientos) colaboradores de la Administración Autonómica cobraron todo el protagonismo. En este colectivo, como ya mencionamos cuando hablamos de la muestra, también encontramos actitudes reacias y negativas que dificultaron, en gran medida, la realización de la investigación.

- 4 Contactar telefónicamente con el director/a, y en su ausencia con el psicólogo/a o trabajador/a social, del centro para concretar una entrevista informativa inicial sobre la investigación a realizar, los objetivos e instrumentos diseñados.
- 5 Elaboración de la documentación informativa y **solicitud de colaboración** para la investigación a los directores/as de los centros a visitar físicamente, y para aquellos centros cuya información se manda por correos. Para ello, dispusimos de una carta de presentación elaborada y firmada por el profesor Dr. Jerónimo Juidías, director de esta investigación (Figura 20).
- 6 Entrevista con el director/a del centro en la que se le informa de los objetivos generales del estudio, solicitándole su colaboración. Se le indica que en ningún momento el objetivo de la investigación es la evaluación o el menor, sino opiniones y creencias de los diferentes profesionales. Se le

garantiza la confidencialidad de los resultados y se le ofrece la posibilidad de remitirles, al finalizar la investigación, un informe con los datos más relevantes.


UNIVERSIDAD
de Huelva
DEPARTAMENTO
DE PSICOLOGÍA

Fecha: 18 de septiembre de 2002
Asunto: Solicitando su colaboración en la Investigación sobre Teorías Implícitas

Profesor Titular del Departamento de Psicología de la Universidad de Huelva

Sr/a DIRECTOR/A de Centro de Protección de Menores

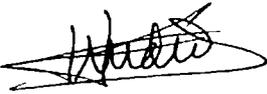
Sr/a Director/a

JERÓNIMO JUIDÍAS BARROSO, Profesor Titular del Departamento de Psicología de la Universidad de Huelva

SOLICITA de usted su colaboración en la Investigación que está llevando a cabo por mediación de D. FRANCISCO JOSÉ GARCÍA MORO y le faciliten en todo lo posible el desarrollo de la misma

Dicha investigación se centra en "Las teorías implícitas de los profesionales que trabajan con menores institucionalizados en centros de acogida sobre las conductas antisociales en la infancia y adolescencia"

Le saluda cordialmente y agradece su colaboración



Edo. Jerónimo Juidías Barroso

C/ Avda. de las Fuerzas Armadas, 68 J. Teléfono 959 01 92 12 Fax 959 01 91 99 21007 HUELVA

Figura 20: Solicitud de colaboración

Tras la consecución del procedimiento general inicial descrito anteriormente, se comienza a recoger la información mediante los

instrumentos diseñados para tal efecto, siguiendo la siguiente secuencia en función del tipo de instrumento:

- 1 *Cuestionarios de «Creencias sobre las Causas de las Conductas Antisociales» y de «Creencias sobre Intervención en Conductas Antisociales».*

Debido a las características peculiares de este tipo de centros junto a los horarios dispares del personal, la opción que se consideró más adecuada era que fuese el mismo director/coordinador del centro el responsable de trasladar la información, junto con los cuestionarios y la petición de cumplimentación de los mismos, al resto de la plantilla. Para tal efecto, se le asesoró con respecto a la forma adecuada de rellenar el instrumento.

Cuando las circunstancias del centro y de los profesionales del mismo lo permitían, se mantuvieron reuniones informativas con el conjunto de la plantilla, aprovechando este espacio para entregar los instrumentos y explicar las instrucciones para su cumplimentación.

Para los centros que, tras el primer contacto telefónico, se acordó el envío por correos de los cuestionarios, le enviamos una breve descripción del objetivo de la investigación y de los instrumentos (Figura 21).

Breve descripción del objetivo de la investigación

Cada cuaderno está compuesto por dos cuestionarios, uno sobre **causas**, y otro sobre **intervención**. Son fáciles de realizar, aún a pesar de que son un poco extensos. Lo más importante es que queden claros los siguientes puntos:

- El objetivo de la investigación no es la evaluación. Por tanto, ni se evalúa al centro, ni a los profesionales.
- Los objetos de investigación son las **OPINIONES** y **CREENCIAS** de los profesionales que intervienen con menores (*educadores, trabajadores familiares, técnicos, etc.*). **No investigamos conocimientos**, por lo que la forma correcta de realizar el cuestionario es tachando aquella casilla en función del grado de acuerdo con lo que la frase dice tal cual.
- En ningún momento investigamos a menores.
- No hay que poner ningún dato identificativo personal o del centro. Todos los datos son confidenciales.
- En el caso de solicitarlo, os enviaremos un breve informe de los resultados de la investigación.

Figura 21: Nota informativa sobre la investigación

2 *Entrevista semiestructurada sobre apreciación e intervención sobre conductas antisociales.*

Con la entrevista tuvimos los mismos problemas en cuanto a negativas y actitudes reticentes por parte del objeto

de investigación; así, del número establecido como adecuado de 50 sujetos, sólo conseguimos entrevistar a 20; todos ellos pertenecientes a la muestra analizada.

Por otra parte, establecimos que el perfil adecuado del sujeto que iba a ser entrevistado debería caracterizarse por tener un conocimiento suficiente del centro y de las peculiaridades del trabajo con este colectivo de menores. En este sentido, optamos por la figura del director/coordinador del centro y, en su ausencia, por la del educador/a o técnico (psicólogo, psicopedagogo, pedagogo o trabajador social) que cumpliera este criterio, para ello nos basamos en las propuestas del director/coordinador.

Las entrevistas se iniciaron recordando a los profesionales (todos ellos habían realizado los cuestionarios) los objetivos generales de la investigación; expresando, una vez más, el carácter confidencial de la información recabada, y el carácter no evaluativo de la misma.

Se le propuso al entrevistado la posibilidad de grabar la conversación para un posterior análisis; en los casos en que se encontró una cierta reticencia a este método de recogida de información se optó por no utilizar la grabadora, intentando transcribir lo más fielmente lo que expresaba el profesional.

Tabla 28: Sujetos entrevistados por sexo

	Nº de sujetos
Hombre	9
Mujer	11

Tabla 29: Sujetos entrevistados por rol profesional

	Rol profesional
Director/a	3
Técnico	6
Educador/a	11

3 *Grupos de discusión.*

Al igual que en el proceso de recogida de información de los anteriores instrumentos, la figura que nos sirvió de enlace fue el director/coordinador del centro. A su vez, nuevamente partimos de la muestra original.

Los grupos desarrollados fueron **dos**, compuestos cada uno de ellos por seis y siete personas respectivamente. La composición de los mismos atendió al *principio de homogeneidad*, puesto que todos eran profesionales que desempeñan su rol en centros donde se interviene, directa o

indirectamente, con la infancia en situación de riesgo psicosocial; y al *principio de diversidad*, en tanto que algunos profesionales desempeñaban su rol como educador, otros como técnicos o coordinadores; otros pertenecían a centros privados o bien a públicos, etc. Con esto se buscaba, primero, que todos tuviesen un conocimiento real del tema que nos ocupa; segundo, que ese conocimiento no fuese uniforme.

Tabla 30: Composición grupo 1 por sexos

	Nº de sujetos
Hombre	4
Mujer	2

Tabla 31: Composición grupo 1 por rol profesional

	Rol profesional
Director/a	1
Técnico	1
Educador/a	4

Tabla 32: Composición grupo 2 por sexos

	Nº de sujetos
Hombre	3
Mujer	4

Tabla 33: Composición grupo 2 por rol profesional

	Rol profesional
Director/a	2
Técnico	1
Educador/a	4

Los grupos de discusión se realizaron en un salón adecuadamente equipado al respecto. Se celebraron en días diferentes y se aceptó utilizar la grabadora como complemento de la recogida de información. Además de estos útiles, se estimó conveniente, y se aceptó por parte de los profesionales, la presencia de un «observador ayudante» que, previamente instruido sobre los objetivos de la investigación, permitiera complementar y comparar las informaciones recogidas.

Del mismo modo como se hizo en la entrevista, se comenzó recordando la finalidad de la investigación, la confidencialidad de la información recogida, y se les explicó que buscamos opiniones, no verdades; para ello, se intenta crear un ambiente tranquilizador y cómodo comenzado con temas informales. Posteriormente se les explicó las normas básicas de desarrollo de la discusión, manifestándoles la importancia de la diversidad en los puntos de vista.

El desarrollo de las preguntas fue de lo más general a lo más específico y concreto, pensando en una duración de hora y media.

4.- Presentación de los resultados

El presente apartado está dedicado a la presentación de los resultados obtenidos a partir del conjunto de instrumentos utilizados.

El orden que hemos consideramos como más pertinente, en función de un criterio de claridad, es el de ir presentando de forma secuenciada los resultados obtenidos en cada uno de los instrumentos ,-cuestionarios, entrevista y grupo de discusión-, y su tratamiento estadístico adecuado, a saber:

1. Frecuencias, porcentajes y porcentajes agrupados de cada una de las cuestiones del *Cuestionario de Creencias sobre las Causas de las Conductas Antisociales* y del *Cuestionario sobre Intervención en Conductas Antisociales*.
2. Índices de tendencia central y de variabilidad (medias, modas y desviaciones típicas), y valores mínimos y máximos de cada una de las cuestiones de ambos cuestionarios anteriormente enunciados.
3. Relaciones bivariadas (Chi-Cuadrado) de aquellos enunciados de los dos cuestionarios que resulten estadísticamente significativos en función de una o varias variables predictoras.
4. Correlaciones de las cuestiones de los dos cuestionarios y selección de aquéllos que resulten estadísticamente significativos en función de determinadas variables predictoras.
5. Categorías, y enunciados que las componen, a partir del análisis de contenidos de las entrevistas realizadas.

6. Categorías temáticas, y de sus enunciados, a partir del análisis de contenidos de los grupos de discusión.

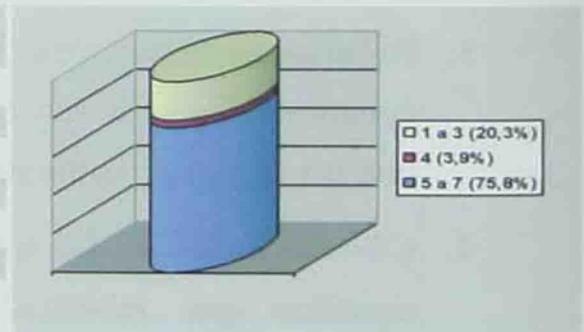
4.1.-Presentación de los análisis descriptivos de los datos

4.1.1.-Presentación descriptiva de las frecuencias, porcentajes y porcentajes agrupados

- a) Cuestionario de Creencias sobre las Causas de las Conductas Antisociales

1) Los comportamientos antisociales se producen en ambientes de desorganización social

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje agrupado
1	5	3,3	3,3	
2	15	9,8	9,8	
3	11	7,2	7,2	
4	6	3,9	3,9	
5	46	30,1	30,1	
6	49	32,0	32,0	
7	21	13,7	13,7	
Total	153	100,0	100,0	

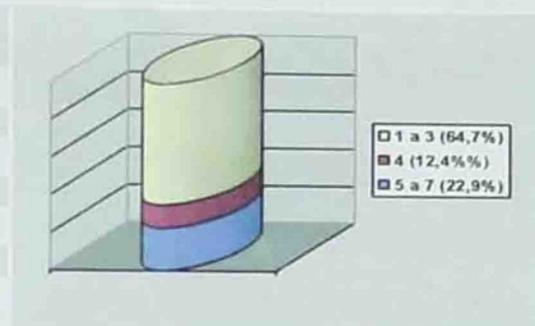


El 75,8% de la muestra está positivamente de acuerdo con la idea que los comportamientos antisociales se producen en ambientes de desorganización social,

frente a un 20,3% que está poco o nada de acuerdo. Sólo un 3,9 de la muestra investigada manifiesta indecisión.

2) Determinadas alteraciones cromosómicas explican los comportamientos antisociales

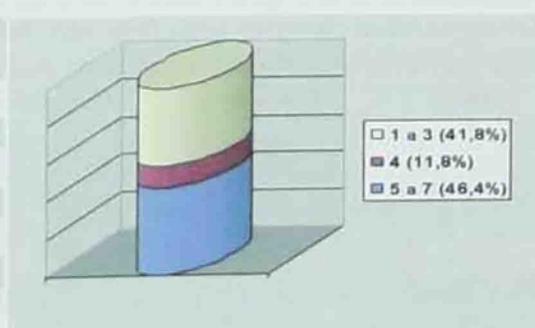
Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
1	28	18,3	18,3
2	51	33,3	33,3
3	20	13,1	13,1
4	19	12,4	12,4
5	22	14,4	14,4
6	11	7,2	7,2
7	2	1,3	1,3
Total	153	100,0	100,0



El 64,7% de la muestra no está de acuerdo con la idea que determinadas alteraciones cromosómicas expliquen los comportamientos antisociales. A su vez, el 12,4% manifiesta indecisión frente al 22,9% restante que expresa sentirse de acuerdo o totalmente de acuerdo.

3) Las manifestaciones antisociales se dan más en los niños que en las niñas

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
1	25	16,3	16,3
2	23	15,0	15,0
3	16	10,5	10,5
4	18	11,8	11,8
5	37	24,2	24,2
6	25	16,3	16,3
7	9	5,9	5,9
Total	153	100,0	100,0

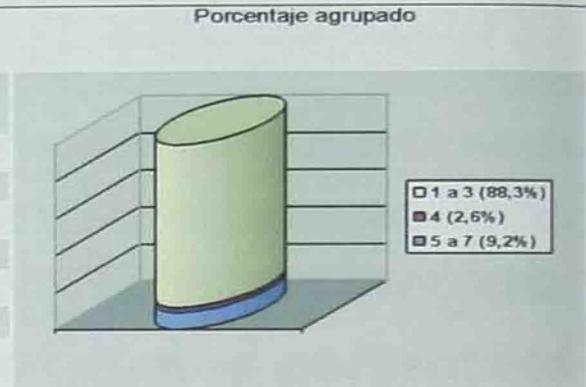


Se comprueba cómo hay un equilibrio entre las opiniones a favor y en contra con respecto al factor «diferencias entre sexos» en cuanto a las conductas antisociales; así, el 46,4% de la muestra analizada considera estar de acuerdo con el hecho que los niños manifiesten más comportamientos antisociales que las niñas.

Por otro lado, un 41,8% expresa lo contrario, mientras que el 11,8% se encuentra indeciso.

4) El menor elige actuar de una manera antisocial, independientemente de lo aprendido, de variables personales y ambientales, porque decide hacerlo

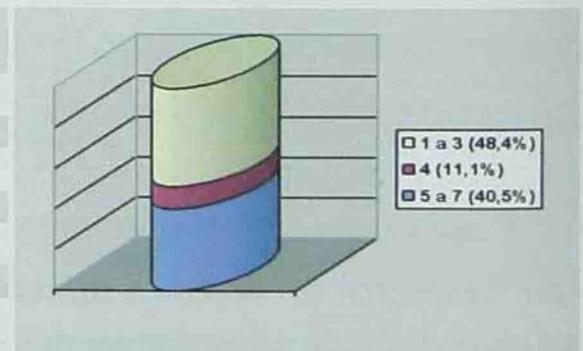
Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
1	74	48,4	48,4
2	44	28,8	28,8
3	17	11,1	11,1
4	4	2,6	2,6
5	11	7,2	7,2
6	3	2,0	2,0
7	0	0	0
Total	153	100,0	100,0



La muestra se decanta, claramente, por la opción del desacuerdo en cuanto a la aceptación de la libre elección del acto antisocial por parte del sujeto; en este sentido, el 88,3% de toda la muestra manifiesta no estar de acuerdo con la idea del acto antisocial como elección personal; sólo un 9,2% expresa estar de acuerdo y un escaso 2,6% se considera indeciso.

5) La agresión cumple una función adaptativa en la mayoría de las ocasiones, mejorando la supervivencia de los individuos frente a las dificultades ambientales

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
1	28	18,3	18,3
2	31	20,3	20,3
3	15	9,8	9,8
4	17	11,1	11,1
5	30	19,6	19,6
6	27	17,6	17,6
7	5	3,3	3,3
Total	153	100,0	100,0

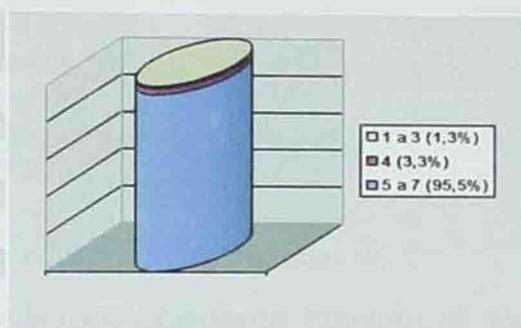


Los resultados obtenidos reflejan una equiparación entre los acuerdos y desacuerdos en cuanto a la consideración de la influencia social o contexto como

presión como factor explicativo de las conductas antisociales. Concretamente, el 48,4% de los profesionales consideran no estar de acuerdo con el hecho que la agresión cumple una función adaptativa; por el contrario, el 40,5% expresa estar de acuerdo, mientras que el 11,1% se encuentra indeciso.

6) *Los medios de comunicación favorecen y enseñan modelos agresivos de comportamiento*

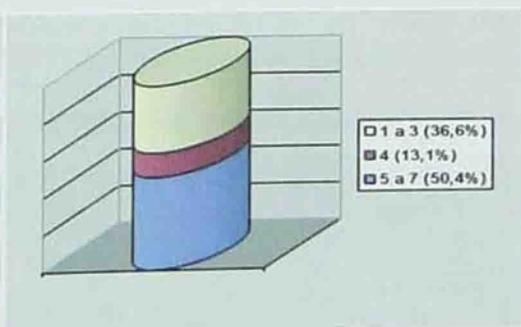
Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
1	0	0	0
2	2	1,3	1,3
3	0	0	0
4	5	3,3	3,3
5	33	21,6	21,6
6	50	32,7	32,7
7	63	41,2	41,2
Total	153	100,0	100,0



El 95,5% de la muestra considera estar de acuerdo con la idea que los *mass media* favorecen el aprendizaje de modelos agresivos de comportamiento; sólo el 1,3% expresa lo contrario, mientras que el 3,3% se encuentra indeciso.

7) *Los menores antisociales se diferencian de los que no lo son en aspectos relacionados con la impulsividad o la extroversión*

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
1	9	5,9	5,9
2	28	18,3	18,3
3	19	12,4	12,4
4	20	13,1	13,1
5	46	30,1	30,1
6	22	14,4	14,4
7	9	5,9	5,9
Total	153	100,0	100,0

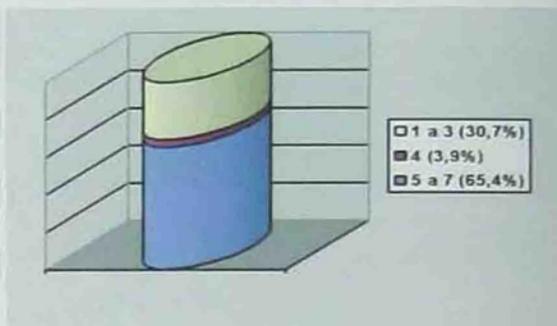


Relacionado con las posibles diferencias individuales entre sujetos que manifiestan conductas perturbadoras y los que no, el 50,4% de la muestra considera estar de acuerdo con la idea que los menores antisociales se diferencian de los que

no lo son en aspectos relacionados con la impulsividad o extroversión; ante esto, un 36,6% expresa lo contrario, mientras que el 13,1% se manifiesta indeciso.

8) El etiquetar a un menor de «antisocial» refuerza sus comportamientos problemáticos

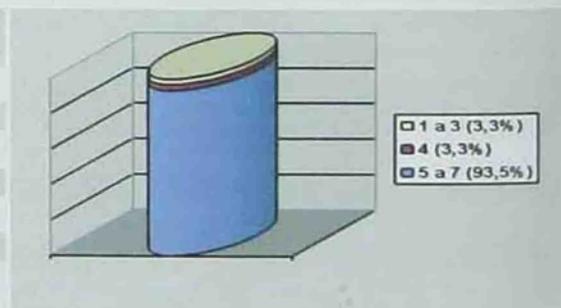
Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
1	26	17,0	17,0
2	17	11,1	11,1
3	4	2,6	2,6
4	6	3,9	3,9
5	16	10,5	10,5
6	43	28,1	28,1
7	41	26,8	26,8
Total	153	100,0	100,0



Los resultados obtenidos con respecto al presente ítem reflejan que el 65,4% de la muestra analizada considera estar de acuerdo con la idea que etiquetar a un menor de «antisocial» refuerza su conducta problemática; por contra, el 30,7% expresa no estar de acuerdo, mientras que el 3,9% manifiesta sentirse indeciso.

9) Las personas con vínculos afectivos con personas socialmente integradas tienen mayor probabilidad de no implicarse en actividades delictivas

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
1	1	0,7	0,7
2	2	1,3	1,3
3	2	1,3	1,3
4	5	3,3	3,3
5	49	32,0	32,0
6	50	32,7	32,7
7	44	28,8	28,8
Total	153	100,0	100,0

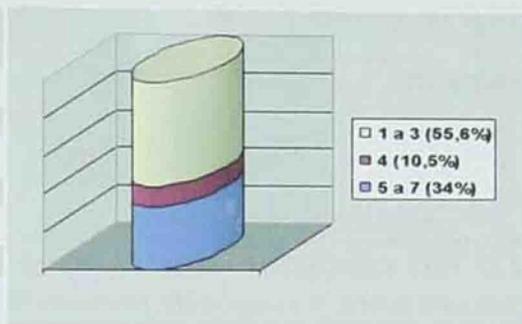


A caballo entre las influencias sociales y las teorías del aprendizaje nos encontramos con que el 93,5% de la muestra considera estar de acuerdo con la importancia de la carencia de los vínculos afectivos en la explicación de las

conductas antisociales; sólo el 3,3% expresa desacuerdo con respecto a esta idea; por último, el 3,3% restante se manifiesta indeciso.

10) El menor manifiesta comportamientos antisociales porque persigue sus propios caprichos o beneficios

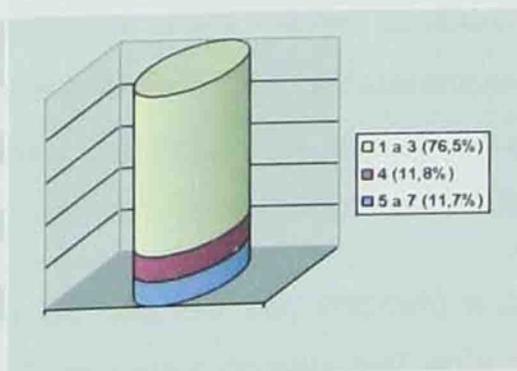
Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje agrupado
1	18	11,8	11,8	
2	39	25,5	25,5	
3	28	18,3	18,3	
4	16	10,5	10,5	
5	29	19,0	19,0	
6	19	12,4	12,4	
7	4	2,6	2,6	
Total	153	100,0	100,0	



Relacionada con la teoría del acto antisocial como elección personal o la del «libre albedrío», nos encontramos que el 55,6% de la muestra considera no estar de acuerdo con la idea que los comportamientos antisociales se expliquen por la idea de que el sujeto persiga sus propios beneficios; frente a esta posición, un 34% expresa lo contrario; mientras que el 10,5% restante se siente indeciso con respecto a la cuestión planteada.

11) Una de las formas de prevenir las manifestaciones antisociales es controlar determinados tipos de dietas alimentarias

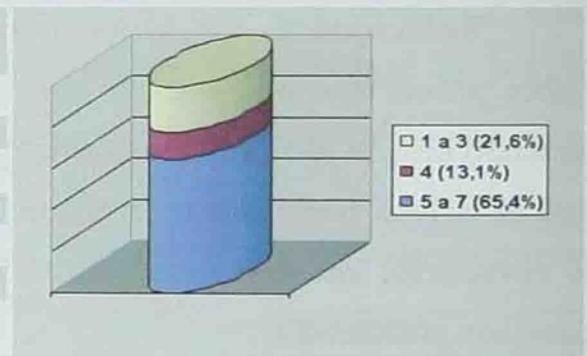
Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje agrupado
1	53	34,6	34,6	
2	47	30,7	30,7	
3	17	11,1	11,1	
4	18	11,8	11,8	
5	12	7,8	7,8	
6	6	3,9	3,9	
7	0	0	0	
Total	153	100,0	100,0	



En cuanto a las posibles influencias biológicas con respecto a la aparición de las conductas antisociales, en este caso relacionada con la dieta, nos encontramos que un 76,5% de la muestra no considera estar de acuerdo con la idea que la dieta pueda influir en la aparición de las conductas antisociales. Por el contrario, un 11,7% expresa estar de acuerdo, mientras que el 11,8% restante se encuentra indeciso.

12) Las conductas antisociales se relacionan con la carencia de ciertas habilidades de pensamiento, y rasgos de personalidad

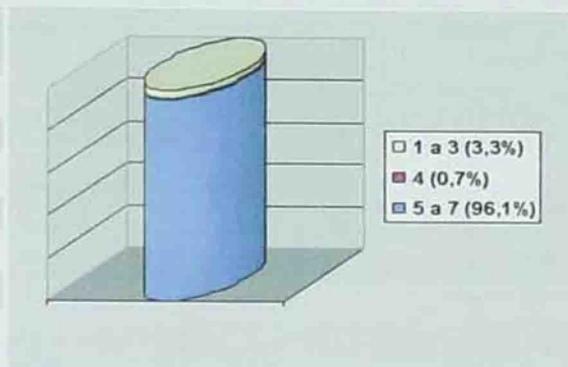
Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje agrupado
1	8	5,2	5,2	
2	12	7,8	7,8	
3	13	8,5	8,5	
4	20	13,1	13,1	
5	44	28,8	28,8	
6	30	19,6	19,6	
7	26	17,0	17,0	
Total	153	100,0	100,0	



El 65,4% de la muestra considera estar de acuerdo con el hecho que las conductas antisociales se relacionan con ciertos déficits en habilidades de pensamiento y determinados rasgos de personalidad; un 21,6% expresa lo contrario, mientras que el 13,1% se siente indeciso en cuanto al peso de las diferencias individuales.

13) *Tener unos padres violentos aumenta la probabilidad que el menor imite comportamientos antisociales*

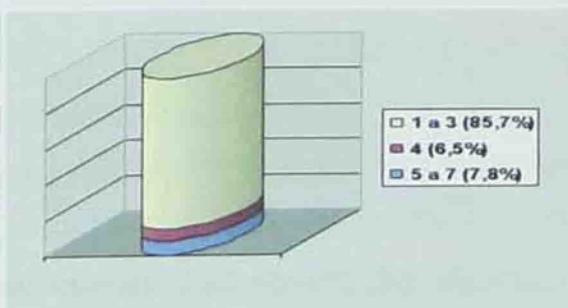
Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje agrupado
1	5	3,3	3,3	
2	0	0	0	
3	0	0	0	
4	1	0,7	0,7	
5	19	12,4	12,4	
6	56	36,6	36,6	
7	72	47,1	47,1	
Total	153	100,0	100,0	



Relacionado con el aprendizaje, por parte del menor, de pautas comportamentales antisociales, la gran mayoría de la muestra, un 96,1%; considera estar de acuerdo con la idea que tener unos padres violentos pueda explicar la aparición de los comportamientos antisociales en sus hijos; de éstos, el 47,1% manifiesta sentirse totalmente de acuerdo. Sólo el 3,3% expresa lo contrario, mientras que el 0,7% restante se encuentra indeciso.

14) *Los comportamientos antisociales son producto de una elección personal*

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje agrupado
1	61	39,9	39,9	
2	42	27,5	27,5	
3	28	18,3	18,3	
4	10	6,5	6,5	
5	8	5,2	5,2	
6	4	2,6	2,6	
7	0	0	0	
Total	153	100,0	100,0	

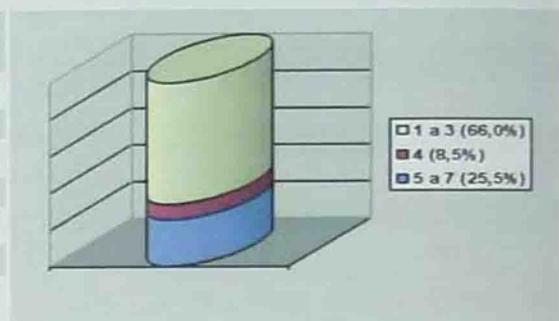


El 85,7% de la muestra considera no estar de acuerdo con respecto a la creencia del comportamiento antisocial como fruto de una elección personal; sólo el

7,8% expresa estar de acuerdo, mientras que un 6,5% se encuentra indeciso con respecto a esta idea del «libre albedrío».

15) Las conductas antisociales de las niñas son menos graves que la de los niños

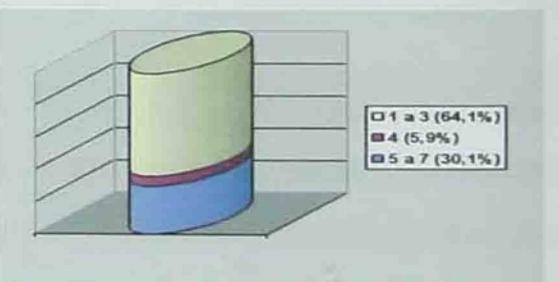
Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje agrupado
1	45	29,4	29,4	
2	31	20,3	20,3	
3	25	16,3	16,3	
4	13	8,5	8,5	
5	19	12,4	12,4	
6	15	9,8	9,8	
7	5	3,3	3,3	
Total	153	100,0	100,0	



En cuanto a las diferencias individuales en función del sexo, los datos obtenidos en la presente cuestión reflejan que el 66% de la muestra expresa sentirse en desacuerdo con que las niñas manifiesten conductas antisociales menos graves que la de los niños. Ante esto, un 25,5% expresa lo contrario, y el 8,5% restante se encuentra indeciso.

16) La forma más conveniente de atajar la conducta antisocial es un sistema de castigos ajustado a las tipologías de faltas cometidas por el menor que decide realizarlas

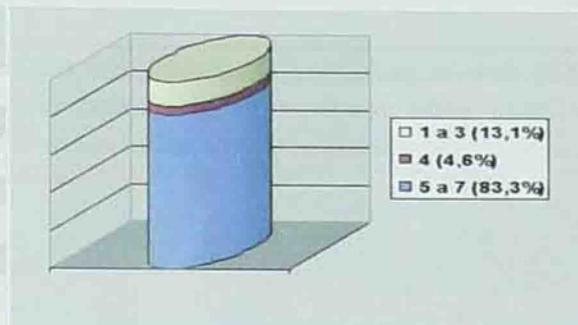
Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje agrupado
1	33	21,6	21,6	
2	42	27,5	27,5	
3	23	15,0	15,0	
4	9	5,9	5,9	
5	10	6,5	6,5	
6	22	14,4	14,4	
7	14	9,2	9,2	
Total	153	100,0	100,0	



El 64,1% de la muestra analizada considera no estar de acuerdo con que el castigo sea el modo más adecuado de atajar los comportamientos antisociales; por el contrario, un 30,1% manifiesta estar de acuerdo, y el 5,9% se encuentra indeciso.

17) El menor manifiesta comportamientos antisociales como consecuencia de haber vivido en ambientes negativos y desestructurados

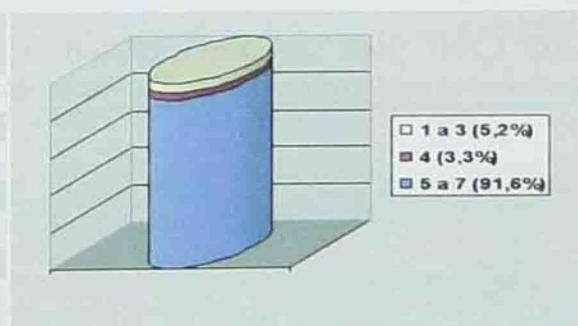
Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
1	4	2,6	2,6
2	7	4,6	4,6
3	9	5,9	5,9
4	7	4,6	4,6
5	32	20,9	20,9
6	64	41,8	41,8
7	30	19,6	19,6
Total	153	100,0	100,0



Refiriéndonos a las posibles influencias sociales, o presiones del contexto, en el que se desenvuelve el sujeto, comprobamos que los resultados obtenidos en la presente cuestión indican que el 83,3% de la muestra considera que el ambiente desfavorecido explica los comportamientos antisociales de los menores; por el contrario, el 13,1% manifiesta no estar de acuerdo, y un 4,6% se siente indeciso.

18) En la explicación de la conducta antisocial hay que tener en cuenta elementos de índole biológico, cultural y personal

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
1	0	0	0
2	3	2,0	2,0
3	5	3,3	3,3
4	5	3,3	3,3
5	29	19,0	19,0
6	46	30,1	30,1
7	65	42,5	42,5
Total	153	100,0	100,0



Se puede comprobar cómo la gran mayoría de la muestra investigada, en este caso el 91,6%, expresa estar de acuerdo con que a la hora de explicar la conducta antisocial hay que tener en cuenta elementos biológicos, culturales y personales; es decir, una interacción de elementos diversos. Concretamente, un 42,5% manifiesta

estar totalmente de acuerdo; tan sólo el 5,2% manifiesta no estar de acuerdo, mientras que un 3,3% expresa indecisión.

19) *Las conductas antisociales no son el resultado de la inadaptación de los sujetos de las clases más desfavorecidas, sino del aprendizaje que individuos de cualquier estrato social realizan de conductas y valores antisociales*

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje agrupado
1	4	2,6	2,6	
2	1	0,7	0,7	
3	5	3,3	3,3	
4	22	14,4	14,4	
5	36	23,5	23,5	
6	56	36,6	36,6	
7	29	19,0	19,0	
Total	153	100,0	100,0	

Un 79,1% de la muestra está de acuerdo con que las conductas antisociales son fruto del aprendizaje que los individuos de cualquier estrato social realizan de conductas y valores antisociales; tan sólo el 6,5% manifiesta no estar de acuerdo con la idea del aprendizaje de las conductas antisociales independientemente del contexto social en el que se viva. El 14,4% restante expresa sentirse indeciso.

20) *Creo que, aunque pueden haber rasgos de personalidad que predispongan a la conducta antisocial, la influencia del ambiente también cuenta*

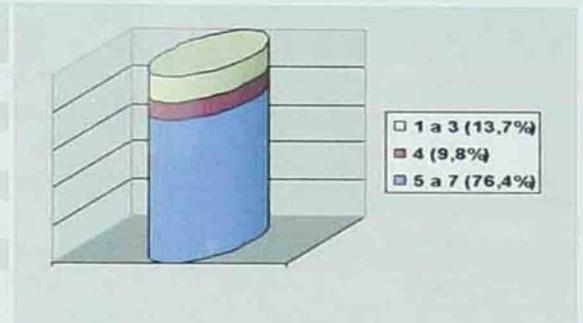
Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje agrupado
1	1	0,7	0,7	
2	3	2,0	2,0	
3	3	2,0	2,0	
4	1	0,7	0,7	
5	16	10,5	10,5	
6	69	45,1	45,1	
7	60	39,2	39,2	
Total	153	100,0	100,0	

La mayoría de los profesionales analizados, en este caso el 94,8%, considera sentirse de acuerdo con la confluencia e interacción de factores personales y ambientales en la explicación de la aparición de las conductas antisociales. Un 4,6%

manifiesta no estar de acuerdo con esta idea, mientras que sólo un escaso 0,7% expresa indecisión.

21) Aquéllos que tienen más vinculaciones sociales y que participan en más actividades convencionales manifiestan menos comportamientos antisociales

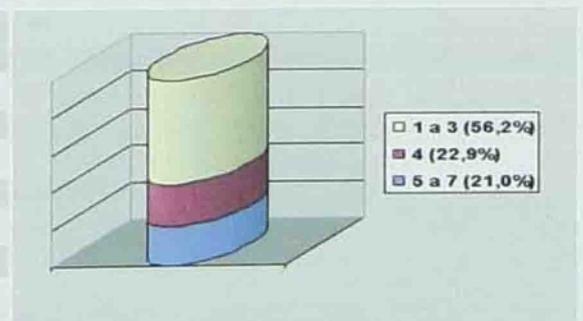
Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
1	5	3,3	3,3
2	11	7,2	7,2
3	5	3,3	3,3
4	15	9,8	9,8
5	32	20,9	20,9
6	60	39,2	39,2
7	25	16,3	16,3
Total	153	100,0	100,0



Una amplia mayoría de los profesionales encuestados, concretamente el 76,4% de la muestra, expresa estar de acuerdo con que los sujetos que participan en más actividades convencionales y tienen más vinculaciones sociales cometen menos actos antisociales; por el contrario, el 13,7% manifiesta no estar de acuerdo con esta idea. Por último, un 9,8% expresa sentirse indeciso.

22) El hecho de que los varones sean más agresivos que las mujeres es debido a la testosterona

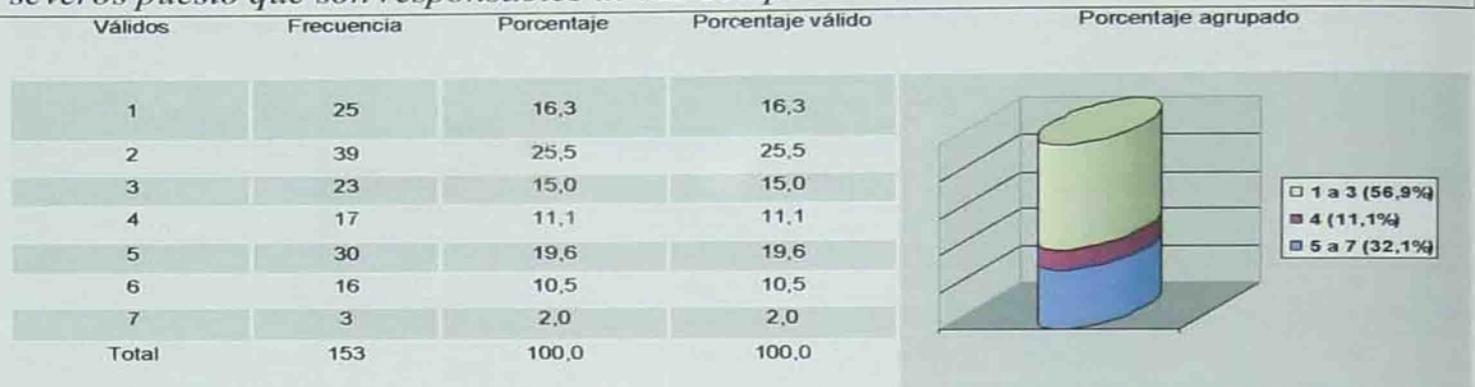
Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
1	33	21,6	21,6
2	34	22,2	22,2
3	19	12,4	12,4
4	35	22,9	22,9
5	18	11,8	11,8
6	11	7,2	7,2
7	3	2,0	2,0
Total	153	100,0	100,0



Con respecto a posibles factores biológicos que predispongan a comportarse de forma perturbadora, y concretamente relacionado con la influencia de la testosterona, el 56,2% de la muestra discrepa con esta hipótesis en la explicación de

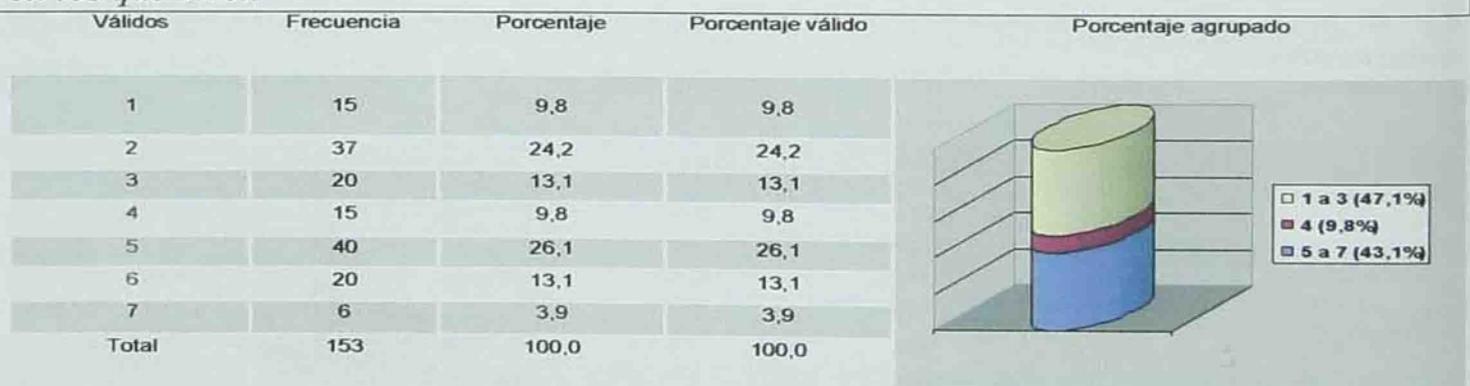
las conductas antisociales; sin embargo, un 21% manifiesta estar de acuerdo. Por último, una parte significativa de la muestra, el 22,9%, expresa indecisión.

23) Para los menores reincidentes es más efectivo el cambio de centro o castigos más severos puesto que son responsables de sus comportamientos



El 56,9% de la muestra expresa no estar de acuerdo con que el cambio de centro o los castigos más severos sea la medida más efectiva para los menores antisociales reincidentes; el 32,1% manifiesta estar de acuerdo, y un 11,1%, indecisión.

24) Estos menores se diferencian de los «normalizados» por el tipo de contexto o barrios en los que viven

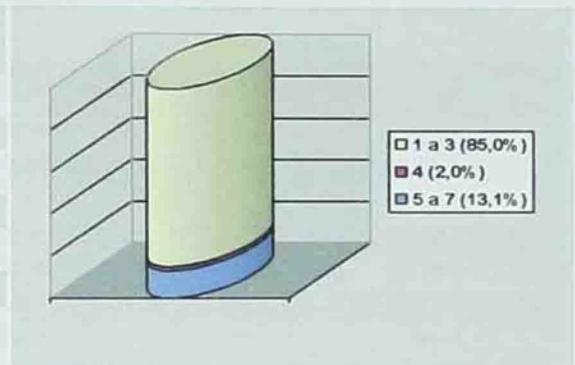


Los resultados obtenidos, en cuanto al presente ítem relacionado con las influencias sociales, o contexto como presión, como factor causal explicativo de la aparición de las conductas antisociales, reflejan una similitud entre los que están de acuerdo y los que expresan desacuerdo, así, el 47,1% de la muestra analizada no está

de acuerdo con la idea de que lo que diferencia a los menores antisociales de los que no lo son sea el tipo de contexto en los que viven; contrariamente, un 43,1% manifiesta estar de acuerdo. Por último, un 9,8% expresa indecisión.

25) Los menores que manifiestan este tipo de comportamientos se diferencian de los que no lo manifiestan en aspectos relacionados con la inteligencia

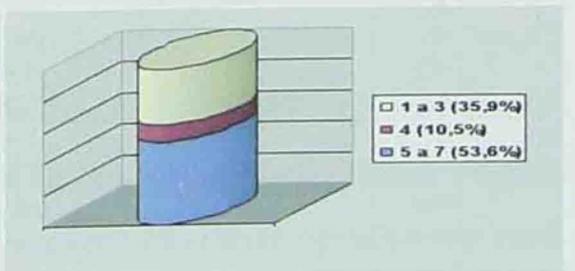
Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
1	76	49,7	49,7
2	38	24,8	24,8
3	16	10,5	10,5
4	3	2,0	2,0
5	13	8,5	8,5
6	7	4,6	4,6
7	0	0	0,0
Total	153	100,0	100,0



En cuanto a las diferencias individuales, relacionadas en este caso con la inteligencia, la mayoría de la muestra, concretamente un 85%, no está de acuerdo con que existan diferencias relacionadas con la inteligencia entre los menores que manifiestan comportamientos antisociales y los que no. Ante esta mayoría, existe una minoría representada por el 13,1% de la muestra que expresa estar de acuerdo con la existencia de diferencias. El 2% restante manifiesta indecisión.

26) La mejor manera de terminar con la conducta antisocial es igualar las condiciones socioeconómicas y culturales de las zonas y grupos más desfavorecidos, ya que ahí está el origen del problema

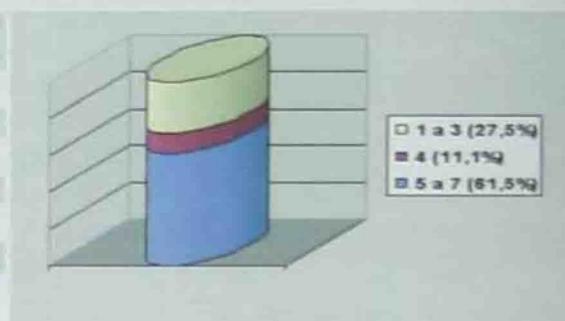
Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
1	13	8,5	8,5
2	17	11,1	11,1
3	25	16,3	16,3
4	16	10,5	10,5
5	40	26,1	26,1
6	35	22,9	22,9
7	7	4,6	4,6
Total	153	100,0	100,0



El 53,6% de la muestra está de acuerdo con la necesidad de mejorar las condiciones socioeconómicas y culturales de los grupos más desfavorecidos para atajar los comportamientos antisociales. Un 35,9% manifiesta estar en desacuerdo. Por último, el 10,5% restante expresa indecisión.

27) Las conductas antisociales que manifiestan los menores son fundamentalmente consecuencias de las técnicas de supervisión-educación empleadas por los padres

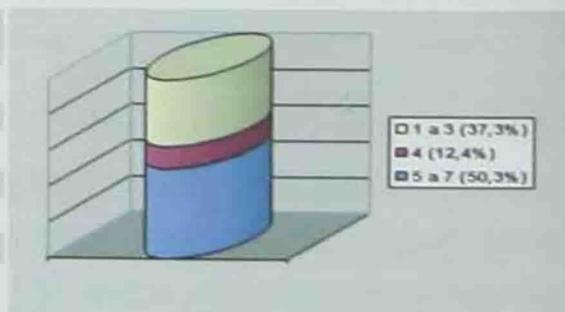
Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje agrupado
1	4	2,6	2,6	
2	17	11,1	11,1	
3	21	13,7	13,7	
4	17	11,1	11,1	
5	46	30,1	30,1	
6	41	26,8	26,8	
7	7	4,6	4,6	
Total	153	100,0	100,0	



Con respecto a las influencias del aprendizaje de pautas perturbadoras e inadecuadas de comportamiento, el 61,5% de los profesionales está de acuerdo en que las técnicas de supervisión-educación empleadas por los padres pueden causar conductas antisociales en sus hijos. Un 27,5% manifiesta estar en desacuerdo. Por último, el 11,1% restante expresa indecisión.

28) La decisión de cometer un acto antisocial es producto del temperamento y de las oportunidades que el medio ofrece

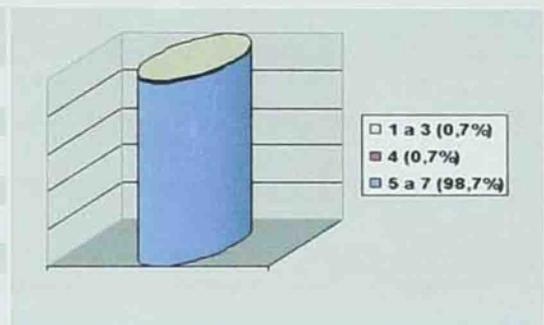
Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje agrupado
1	12	7,8	7,8	
2	21	13,7	13,7	
3	24	15,7	15,7	
4	19	12,4	12,4	
5	54	35,3	35,3	
6	19	12,4	12,4	
7	4	2,6	2,6	
Total	153	100,0	100,0	



El 50,3% de la muestra dice estar de acuerdo con el hecho que el temperamento y las oportunidades que el medio ofrece llevan a cometer actos antisociales. Un 37,3% manifiesta estar en desacuerdo; el 12,4% restante expresa indecisión.

29) Las conductas antisociales y desadaptativas de los padres incrementan claramente el riesgo de aparición de esas mismas conductas en sus futuros descendientes

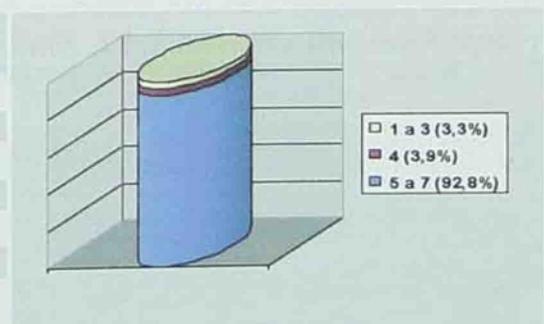
Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
1	1	0,7	0,7
2	0	0	0
3	0	0	0
4	1	0,7	0,7
5	28	18,3	18,3
6	45	29,4	29,4
7	78	51,0	51,0
Total	153	100,0	100,0



El 98,7% de toda la muestra está de acuerdo con la idea que las conductas antisociales y desadaptativas de los padres incrementan el riesgo de aparición de dichas conductas en sus descendientes. Sólo un escaso 0,7% manifiesta estar en desacuerdo, y el mismo porcentaje (0,7%) expresa indecisión.

30) El exponer al menor a modelos normalizados y saludables es la mejor forma de alejarlo de los comportamientos antisociales

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
1	0	0	0
2	1	0,7	0,7
3	4	2,6	2,6
4	6	3,9	3,9
5	34	22,2	22,2
6	60	39,2	39,2
7	48	31,4	31,4
Total	153	100,0	100,0



La gran mayoría de la muestra (concretamente el 92,8%) está de acuerdo con que la exposición a modelos normalizados y saludables es la mejor forma de alejar

al menor de los comportamientos antisociales. En el polo contrario, un 3,3% de los profesionales manifiestan estar en desacuerdo con la influencia de los «modelos» en la explicación de la aparición de las conductas antisociales. Por último, el 3,9% restante expresa indecisión.

31) Muchas veces lo que origina el comportamiento antisocial es el afán de experimentar nuevas sensaciones

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje agrupado
1	10	6,5	6,5	
2	15	9,8	9,8	
3	31	20,3	20,3	
4	18	11,8	11,8	
5	50	32,7	32,7	
6	25	16,3	16,3	
7	4	2,6	2,6	
Total	153	100,0	100,0	

Atendiendo al factor de la «búsqueda de sensaciones» como posible elemento diferenciador entre los sujetos que manifiestan comportamientos antisociales y los que no lo expresan, El 51,6% de la muestra considera estar de acuerdo con la idea que la búsqueda de nuevas sensaciones es lo que puede originar las conductas antisociales. A su vez, un 36,6% manifiesta no estar de acuerdo. Por último, el 11,8% restante expresa indecisión.

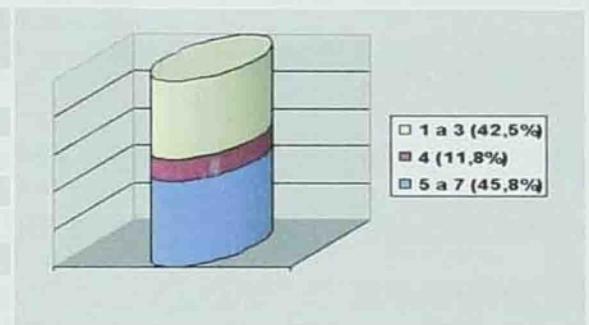
32) Los castigos son las formas adecuadas para prevenir el riesgo que otros manifiesten comportamientos antisociales, como función ejemplificadora

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje agrupado
1	29	19,0	19,0	
2	49	32,0	32,0	
3	40	26,1	26,1	
4	9	5,9	5,9	
5	11	7,2	7,2	
6	8	5,2	5,2	
7	7	4,6	4,6	
Total	153	100,0	100,0	

El 77,1% de toda la muestra analizada dice estar en desacuerdo con el hecho que los castigos sean las formas más adecuadas de prevención de los comportamientos antisociales; ante esto, un 17% manifiesta estar en acuerdo. Por último, un 5,9% expresa indecisión.

33) Manifiestan más comportamientos antisociales los jóvenes que los sujetos de más edad

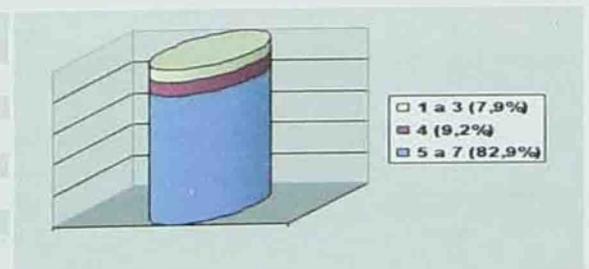
Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje agrupado
1	13	8,5	8,5	
2	20	13,1	13,1	
3	32	20,9	20,9	
4	18	11,8	11,8	
5	33	21,6	21,6	
6	29	19,0	19,0	
7	8	5,2	5,2	
Total	153	100,0	100,0	



Atendiendo nuevamente al criterio de las diferencias individuales, esta vez relacionado con el factor edad, los resultados obtenidos muestran tendencias similares entre los que se posicionan en el polo «de acuerdo» y los que se decantan por el «desacuerdo»; así, el 45,8% de la muestra está de acuerdo con que los más jóvenes manifiestan más comportamientos antisociales que los sujetos de más edad. Por otra parte, un 42,5% manifiesta estar en desacuerdo. Por último, un 11,8% expresa indecisión.

34) La persistencia en las manifestaciones antisociales es fruto de la historia de aprendizaje y de las inadecuadas estrategias de supervisión paterna

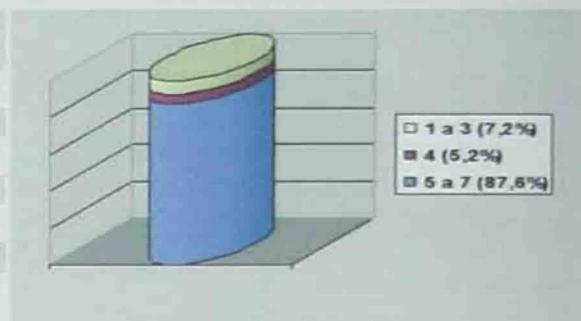
Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje agrupado
1	0	0	0	
2	3	2,0	2,0	
3	9	5,9	5,9	
4	14	9,2	9,2	
5	55	35,9	35,9	
6	51	33,3	33,3	
7	21	13,7	13,7	
Total	153	100,0	100,0	



La mayoría, concretamente el 82,9% de toda la muestra investigada, está de acuerdo en que la historia de aprendizaje y la inadecuada supervisión paterna explica la persistencia de las manifestaciones antisociales; ante esto, un 7,9% manifiesta estar en desacuerdo. Por último, un 9,2% expresa indecisión.

35) El rechazo que manifiesta el grupo de iguales al menor antisocial refuerza dicha actitud

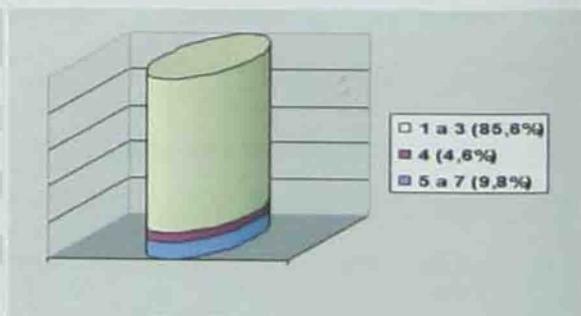
Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
1	0	0	0
2	6	3,9	3,9
3	5	3,3	3,3
4	8	5,2	5,2
5	48	31,4	31,4
6	47	30,7	30,7
7	39	25,5	25,5
Total	153	100,0	100,0



Ante la posible influencia del rechazo grupal como elemento sociocontextual que puede desencadenar en la aparición de conductas antisociales, la mayoría de la muestra, un 87,6%, está de acuerdo con la idea que el rechazo por parte del grupo de iguales al menor antisocial refuerza tales comportamientos desviados. Por otra parte, sólo un 7,2% manifiesta estar en desacuerdo con esta afirmación. Por último, el 5,2% restante expresa indecisión.

36) Las conductas antisociales son hereditarias

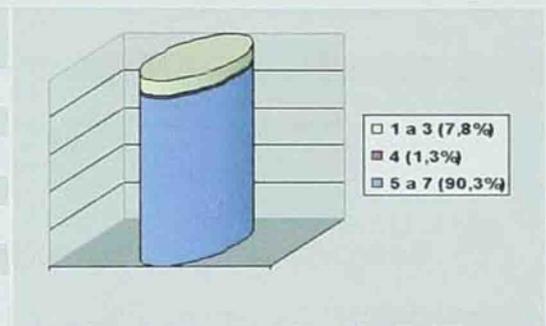
Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
1	73	47,7	47,7
2	43	28,1	28,1
3	15	9,8	9,8
4	7	4,6	4,6
5	8	5,2	5,2
6	5	3,3	3,3
7	2	1,3	1,3
Total	153	100,0	100,0



En cuanto a las predisposiciones antisociales o influencias de la herencia y genes, una mayoría representada por el 85,6% de la muestra analizada está en desacuerdo con el carácter hereditario de las conductas antisociales; ante esto, un 9,8% manifiesta estar de acuerdo. Por último, el 4,6% restante expresa indecisión ante esta afirmación.

37) Las situaciones adversas, como el maltrato, la marginación, el fracaso escolar, la exclusión social, etc., son las causas de las conductas antisociales

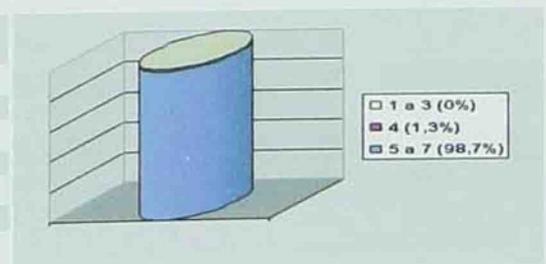
Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
1	1	0,7	0,7
2	7	4,6	4,6
3	4	2,6	2,6
4	2	1,3	1,3
5	32	20,9	20,9
6	65	42,5	42,5
7	42	27,5	27,5
Total	153	100,0	100,0



La mayoría de los profesionales analizados, representados por el 90,3% de la muestra, está de acuerdo con que las causas de las conductas antisociales son las situaciones adversas como el maltrato, el fracaso escolar, etc.; por el contrario, un 7,8% manifiesta estar en desacuerdo con el poder explicativo de este conjunto de factores sociocontextuales en cuanto a la aparición de las conductas antisociales. Por último, sólo el 1,3% restante expresa indecisión.

38) Cualquier programa compensador debe tener en cuenta, para ser eficaz, al menor, familia y colegio, al ser el origen de las conductas antisociales multicausal

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
1	0	0	0
2	0	0	0
3	0	0	0
4	2	1,3	1,3
5	19	12,4	12,4
6	47	30,7	30,7
7	85	55,6	55,6
Total	153	100,0	100,0



El 98,7% de toda la muestra dice estar de acuerdo con el origen multicausal de las conductas antisociales; ante esto, ningún profesional de la investigación manifiesta estar en desacuerdo. Sólo un escaso 1,3% restante expresa indecisión.

39) *Los menores antisociales no saben interpretar adecuadamente las opiniones y acciones de los demás*

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje agrupado
1	7	4,6	4,6	
2	17	11,1	11,1	
3	21	13,7	13,7	
4	18	11,8	11,8	
5	30	19,6	19,6	
6	38	24,8	24,8	
7	22	14,4	14,4	
Total	153	100,0	100,0	

Referido a las diferencias individuales entre los sujetos que manifiestan comportamientos antisociales y los que no, un 58,8% de la muestra considera que los menores antisociales no saben interpretar adecuadamente las opiniones y acciones de los demás; por el contrario, un 29,4% manifiesta estar en desacuerdo con esta idea. Por último, 18 profesionales, los cuales representan un 11,8% de la muestra, expresan indecisión con respecto a esta afirmación.

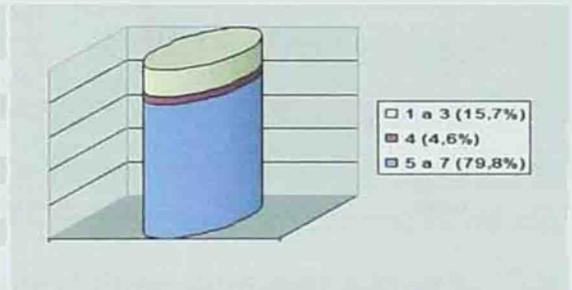
40) *Un sujeto manifiesta actos antisociales como consecuencia de haber observado e imitado, a lo largo de su vida, a otros que lo hacen*

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje agrupado
1	0	0	0	
2	7	4,6	4,6	
3	9	5,9	5,9	
4	7	4,6	4,6	
5	56	36,6	36,6	
6	60	39,2	39,2	
7	14	9,2	9,2	
Total	153	100,0	100,0	

El 85% de la muestra está de acuerdo con la idea que un sujeto manifiesta conductas antisociales como consecuencia de haber observado e imitado dichos comportamientos de otros individuos; ante esto, un 10,5% manifiesta estar en desacuerdo con la influencia de factores relacionados con el aprendizaje de pautas comportamentales antisociales a lo largo del desarrollo madurativo del sujeto. Por último, un 4,6% expresa indecisión.

41) Las «malas compañías» son un factor fundamental en el origen de las conductas antisociales

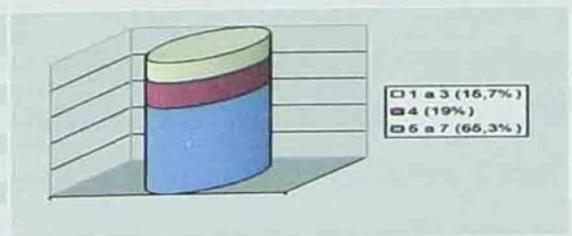
Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
1	0	0	0
2	10	6,5	6,5
3	14	9,2	9,2
4	7	4,6	4,6
5	60	39,2	39,2
6	46	30,1	30,1
7	16	10,5	10,5
Total	153	100,0	100,0



A caballo entre las influencias sociales y las teorías del aprendizaje, el factor de las malas compañías como criterio fundamental en la explicación de la aparición de las conductas antisociales obtiene una mayoría de acuerdo en el conjunto de los profesionales de la muestra; concretamente, el 79,8% manifiesta estar de acuerdo con esta idea; ante esto, un 15,7% manifiesta estar en desacuerdo con esta influencia grupal. Por último, un 4,6% expresa indecisión.

42) La cronicidad que manifiestan determinados menores es consecuencia de las inadecuadas respuestas educativas basadas en el control-presión-castigo

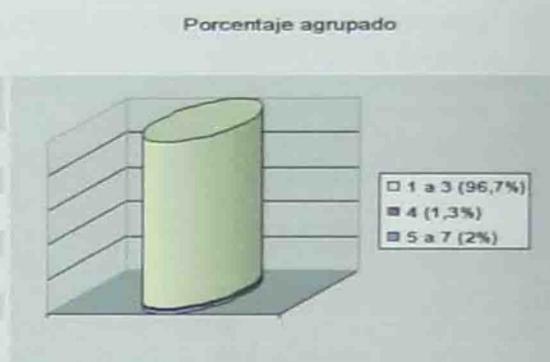
Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
1	4	2,6	2,6
2	11	7,2	7,2
3	9	5,9	5,9
4	29	19,0	19,0
5	55	35,9	35,9
6	33	21,6	21,6
7	12	7,8	7,8
Total	153	100,0	100,0



El 63,3% de la muestra está de acuerdo con el hecho que la cronicidad de las conductas antisociales es consecuencia de las inadecuadas actuaciones educativas basadas en el control-presión-castigo; por el contrario, un 15,7% manifiesta estar en desacuerdo. Del conjunto de la muestra, 29 profesionales, los cuales representan el 19%, expresan indecisión.

43) Los menores antisociales lo son ya desde el nacimiento

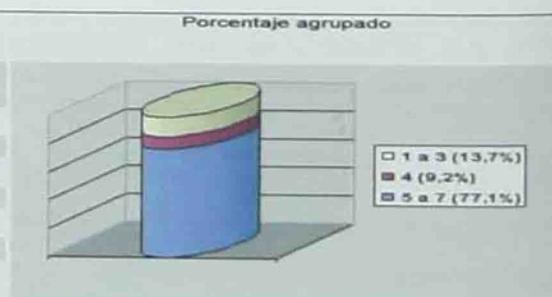
Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
1	123	80,4	80,4
2	22	14,4	14,4
3	3	2,0	2,0
4	2	2,0	2,0
5	2	1,3	1,3
6	1	1,3	1,3
7	0	0	0
Total	153	100,0	100,0



Ante la posible explicación del fenómeno de las conductas antisociales como consecuencia de predisposiciones innatas, los resultados obtenidos apuntan mayoritariamente al desacuerdo; así, concretamente, el 96,7% de la muestra está en desacuerdo en que los menores antisociales lo sean ya desde el nacimiento; ante esto, un 2% manifiesta estar de acuerdo. Por último, un escaso 1,3% expresa indecisión.

44) La conducta antisocial es producto de la sociedad

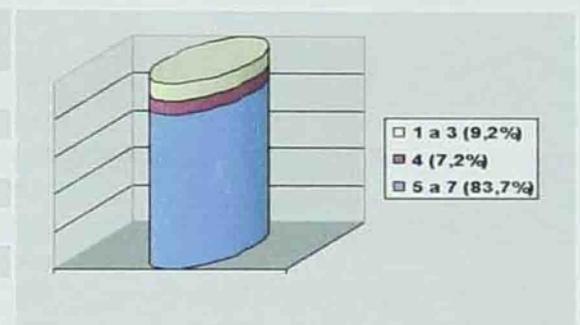
Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
1	3	2,0	2,0
2	8	5,2	5,2
3	10	6,5	6,5
4	14	9,2	9,2
5	36	23,5	23,5
6	48	31,4	31,4
7	34	22,2	22,2
Total	153	100,0	100,0



El 77,1% de la muestra cree que la conducta antisocial es, fundamentalmente, un problema social; ante esto, un 13,7% manifiesta estar en desacuerdo con las influencias sociales en la explicación del fenómeno antisocial, mientras que el 9,2% restante expresa indecisión.

45) El comportamiento antisocial es fruto de un proceso de aprendizaje del menor

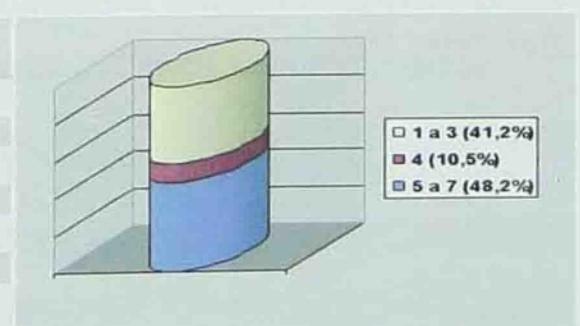
Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
1	0	0	0
2	5	3,3	3,3
3	9	5,9	5,9
4	11	7,2	7,2
5	54	35,3	35,3
6	45	29,4	29,4
7	29	19,0	19,0
Total	153	100,0	100,0



El 88,7% considera que el comportamiento antisocial es consecuencia de un proceso de aprendizaje del menor, mientras que un 9,2% no lo considera así. Por último, un 7,2% expresa indecisión con respecto a la influencia de los factores relacionados con el aprendizaje como criterio explicativo de las manifestaciones antisociales.

46) La conciencia de ser inferior y marginal es lo que origina la respuesta antisocial

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
1	8	5,2	5,2
2	24	15,7	15,7
3	31	20,3	20,3
4	16	10,5	10,5
5	36	23,5	23,5
6	27	17,6	17,6
7	11	7,2	7,2
Total	153	100,0	100,0

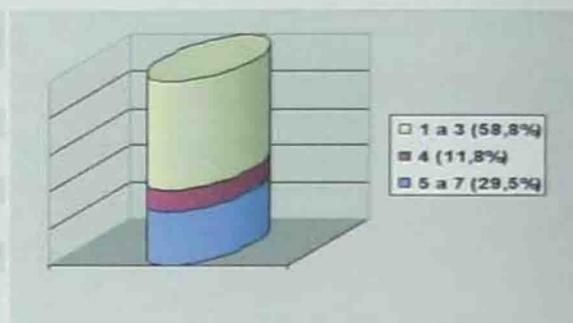


Relacionada con las explicaciones basadas en las influencias sociales y del conflicto social, nos encontramos que el 48,2% de la muestra está de acuerdo con el

hecho de que la conciencia de ser inferior y marginal origina la respuesta antisocial; ante esto, un 41,2% manifiesta estar en desacuerdo. Por último, un 10,5% expresa indecisión. Por tanto, la muestra no se decanta de una forma clara por el acuerdo o desacuerdo, sino que existe una distribución similar entre los dos polos.

47) Los menores manifiestan comportamientos antisociales porque sus padres tienden a ser duros y autoritarios en sus prácticas disciplinarias

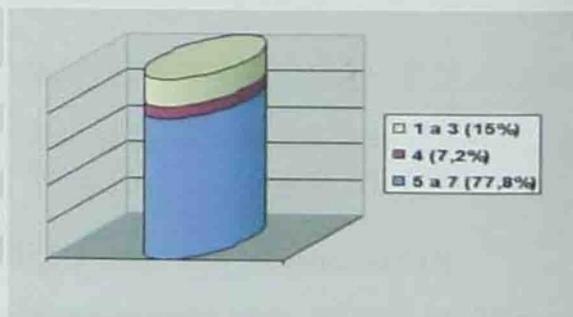
Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
1	13	8,5	8,5
2	37	24,2	24,2
3	40	26,1	26,1
4	18	11,8	11,8
5	18	11,8	11,8
6	22	14,4	14,4
7	5	3,3	3,3
Total	153	100,0	100,0



El 58,8% de la muestra está en desacuerdo con que los padres de estos menores tiendan a ser duros y autoritarios en sus prácticas disciplinarias; ante esto, un 29,5% manifiesta estar de acuerdo con este factor relacionado con el aprendizaje de la conducta antisocial como elemento explicativo de aparición de la misma, mientras que el 11,8% restante expresa indecisión.

48) Los comportamientos antisociales están íntimamente relacionados con los ambientes desfavorecidos

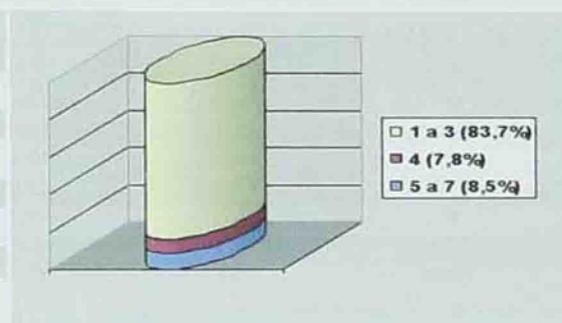
Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
1	1	0,7	0,7
2	7	4,6	4,6
3	15	9,8	9,8
4	11	7,2	7,2
5	61	39,9	39,9
6	46	30,1	30,1
7	12	7,8	7,8
Total	153	100,0	100,0



El 77,8% de toda la muestra cree que los comportamientos antisociales están íntimamente relacionados con los ambientes desfavorecidos; por el contrario, un 15% manifiesta estar en desacuerdo, mientras que el 7,2% restante expresa indecisión.

49) Los factores biológicos son la causa de las conductas antisociales

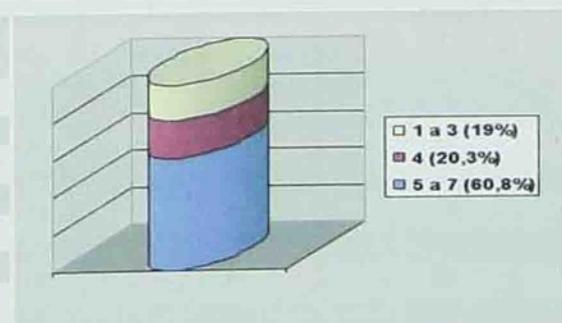
Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
1	52	34,0	34,4
2	51	33,3	33,3
3	25	16,3	16,3
4	12	7,8	7,8
5	7	4,6	4,6
6	6	3,9	3,9
7	0	0	0
Total	153	100,0	100,0



La mayoría de la muestra, representada por el 83,7%, dice estar en desacuerdo con que los factores biológicos son la causa de las conductas antisociales; por el contrario, un 8,5% manifiesta estar de acuerdo; por último, el 7,8% restante expresa indecisión con respecto a la influencia de los factores biológicos en la aparición de estas conductas.

50) Las manifestaciones comportamentales antisociales se producen por la ausencia de controles formales e informales

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
1	8	5,2	5,2
2	5	3,3	3,3
3	16	10,5	10,5
4	31	20,3	20,3
5	45	29,4	29,4
6	37	24,2	24,2
7	11	7,2	7,2
Total	153	100,0	100,0



El 60,8% de la muestra está de acuerdo con la idea de que las manifestaciones comportamentales antisociales se producen por la ausencia de controles formales e informales; ante esto, un 19% manifiesta estar en desacuerdo; por último, el 20,3% restante expresa indecisión.

51) La conducta antisocial es una reacción normal a un ambiente estricto que no tiene en cuenta las necesidades de los menores

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje agrupado
1	10	6,5	6,5	
2	24	15,7	15,7	
3	26	17,0	17,0	
4	25	16,3	16,3	
5	36	23,5	23,5	
6	24	15,7	15,7	
7	8	5,2	5,2	
Total	153	100,0	100,0	

Los resultados obtenidos en este ítem, referido a los factores relacionados con las influencias sociales y conflicto social en la explicación de la aparición de las conductas antisociales, reflejan una similitud para los que expresan «de acuerdo» y «desacuerdo»; así, el 44,4% de la muestra cree que la conducta antisocial es una reacción normal a un ambiente estricto que no tiene en cuenta las necesidades de los menores; ante esto, un 39,2% manifiesta estar en desacuerdo, mientras que el 16,3% restante expresa indecisión.

52) El menor se comporta mal porque tiene oportunidad para ello y decide hacerlo

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje agrupado
1	27	17,6	17,6	
2	40	26,1	26,1	
3	26	17,0	17,0	
4	18	11,8	11,8	
5	24	15,7	15,7	
6	14	9,2	9,2	
7	4	2,6	2,6	
Total	153	100,0	100,0	

El 60,7% de la muestra no cree que la causa de que el menor se comporte mal sea porque tiene oportunidad para ello y decide hacerlo; por otra parte, un 27,5% manifiesta estar de acuerdo con esta idea del «libre albedrío» en la explicación de las manifestaciones antisociales; por último, el 11,8% restante expresa indecisión.

b) Presentación descriptiva de las frecuencias y porcentajes de las diferentes cuestiones que componen el ítem 53: Valoración según el grado de importancia de siete opciones presentadas

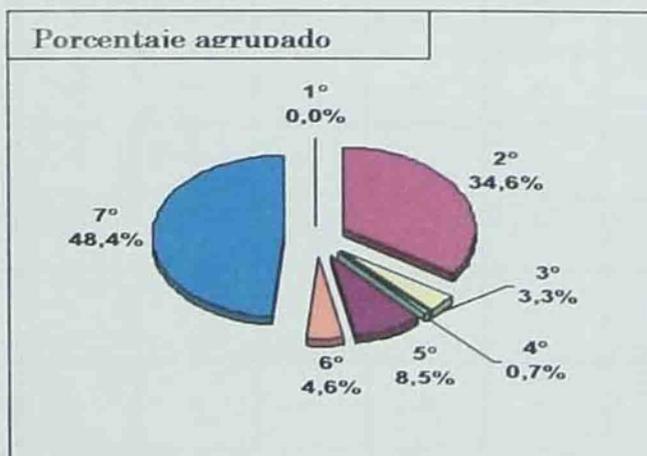


<i>n</i> = 153	Nº sujetos que lo califican en 1º lugar	Nº sujetos que lo califican en 2º lugar	Nº sujetos que lo califican en 3º lugar	Nº sujetos que lo califican en 4º lugar	Nº sujetos que lo califican en 5º lugar	Nº sujetos que lo califican en 6º lugar	Nº sujetos que lo califican en 7º lugar
1) Si el menor manifiesta comportamientos antisociales es porque él lo ha decidido, siendo responsabilidad suya	0	3	5	11	23	36	75
2) El ambiente desestructurado y negativo en el que ha vivido el menor es la causa de sus comportamientos problemáticos	53	48	20	16	6	6	4
3) El menor antisocial manifiesta este tipo de comportamientos porque posee determinados elementos biológicos que le determinan para ello	5	6	10	16	31	39	44
4) Los menores antisociales se diferencian de los que no lo son porque son más o menos impulsivos, extrovertidos, inteligentes que éstos últimos	1	3	7	17	56	44	25
5) La inadecuada supervisión-educación empleada por los padres de estos menores es lo que origina sus comportamientos problemáticos	13	40	55	30	9	7	0
6) La conducta antisocial es más bien una etiqueta de la sociedad normativa ante determinados comportamientos, reforzando dichas manifestaciones antisociales	7	28	40	43	16	16	3
7) Las causas de este tipo de comportamientos se encuentran en el propio menor, pero también en otros elementos como los padres y el medio social, interactuando todos	74	25	16	20	12	5	2

Presentamos a continuación, de una forma más detallada, las frecuencias y porcentajes obtenidos en cada una de las cuestiones que componen el presente ítem en función de cada grado de importancia concedido por los profesionales investigados.

A la petición de valoración del 1 al 7 de los apartados del ítem 53 en función de la MÁXIMA o MÍNIMA IMPORTANCIA, teniendo en cuenta que 1 es la máxima importancia y 7 la mínima importancia, OBTIENEN EL VALOR 1 los siguientes subítems

ORDEN (Mayor o menor grado de acuerdo)	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
1) Si el menor manifiesta comportamientos antisociales es porque él lo ha decidido, siendo responsabilidad suya	0	0,0	0,0
2) El ambiente desestructurado y negativo en el que ha vivido el menor es la causa de sus comportamientos problemáticos	53	34,6	34,6
3) El menor antisocial manifiesta este tipo de comportamientos porque posee determinados elementos biológicos que le determinan para ello	5	3,3	3,3
4) Los menores antisociales se diferencian de los que no lo son porque son más o menos impulsivos, extrovertidos, inteligentes que éstos últimos	1	0,7	0,7
5) La inadecuada supervisión-educación empleada por los padres de estos menores es lo que origina sus comportamientos problemáticos	13	8,5	8,5
6) La conducta antisocial es más bien una etiqueta de la sociedad normativa ante determinados comportamientos, reforzando dichas manifestaciones antisociales	7	4,6	4,6
7) Las causas de este tipo de comportamientos se encuentran en el propio menor, pero también en otros elementos como los padres y el medio social, interactuando todos	74	48,4	48,4
TOTAL	153	100,0	100,0

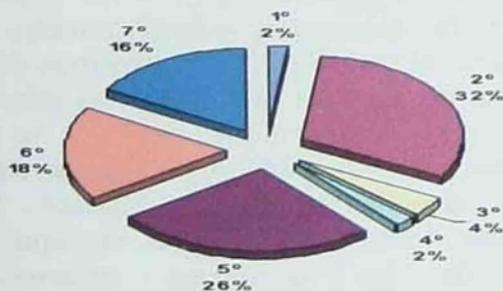


La muestra analizada considera que los factores que deben obtener la MÁXIMA puntuación son aquéllos relacionados con las **causas interaccionistas**, y con las **causas centradas en el contexto**, con un 48,4% y 34,6% de las elecciones respectivamente; por el contrario, el resto de los subítems reciben pocas o ninguna elecciones por parte de la muestra; así no hay ningún profesional investigado que considere al primer subítem (teoría de la elección personal) como el factor más importante (valor 1) que explique las causas de las conductas antisociales.

A la petición de valoración del 1 al 7 de los apartados del ítem 53 en función de la MÁXIMA o MÍNIMA IMPORTANCIA, teniendo en cuenta que 1 es la máxima importancia y 7 la mínima importancia, OBTIENEN EL VALOR 2 los siguientes subítems

ORDEN (Mayor o menor grado de acuerdo)	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
1) Si el menor manifiesta comportamientos antisociales es porque él lo ha decidido, siendo responsabilidad suya	3	2,0	2,0
2) El ambiente desestructurado y negativo en el que ha vivido el menor es la causa de sus comportamientos problemáticos	48	31,4	31,4
3) El menor antisocial manifiesta este tipo de comportamientos porque posee determinados elementos biológicos que le determinan para ello	6	3,9	3,9
4) Los menores antisociales se diferencian de los que no lo son porque son más o menos impulsivos, extrovertidos, inteligentes que éstos últimos	3	2,0	2,0
5) La inadecuada supervisión-educación empleada por los padres de estos menores es lo que origina sus comportamientos problemáticos	40	26,1	26,1
6) La conducta antisocial es más bien una etiqueta de la sociedad normativa ante determinados comportamientos, reforzando dichas manifestaciones antisociales	28	18,3	18,3
7) Las causas de este tipo de comportamientos se encuentran en el propio menor, pero también en otros elementos como los padres y el medio social, interactuando todos	25	16,3	16,3
TOTAL	153	100,0	100,0

Porcentaie agrupado

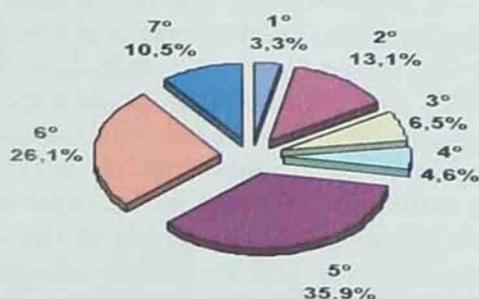


La muestra analizada considera que los factores que deben aparecer en segundo lugar son aquéllos relacionados con las causas centradas en el contexto, y con las causas centradas en el aprendizaje (supervisión paterna), con un 31,4% y 26,1% de las elecciones respectivamente; por el contrario, el resto de los subítems reciben pocas elecciones por parte de la muestra; así sólo hay tres profesionales investigados que consideren al primer subítem (teoría de la elección personal) como el factor más importante de segundo valor que explique las causas de las conductas antisociales; igualmente ocurre con el subítem 4 relacionada con las diferencias individuales.

A la petición de valoración del 1 al 7 de los apartados del ítem 53 en función de la MÁXIMA o MÍNIMA IMPORTANCIA, teniendo en cuenta que 1 es la máxima importancia y 7 la mínima importancia, OBTIENEN EL VALOR 3 los siguientes subítems

ORDEN (Mayor o menor grado de acuerdo)	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
1) Si el menor manifiesta comportamientos antisociales es porque él lo ha decidido, siendo responsabilidad suya	5	3,3	3,3
2) El ambiente desestructurado y negativo en el que ha vivido el menor es la causa de sus comportamientos problemáticos	20	13,1	13,1
3) El menor antisocial manifiesta este tipo de comportamientos porque posee determinados elementos biológicos que le determinan para ello	10	6,5	6,5
4) Los menores antisociales se diferencian de los que no lo son porque son más o menos impulsivos, extrovertidos, inteligentes que éstos últimos	7	4,6	4,6
5) La inadecuada supervisión-educación empleada por los padres de estos menores es lo que origina sus comportamientos problemáticos	55	35,9	35,9
6) La conducta antisocial es más bien una etiqueta de la sociedad normativa ante determinados comportamientos, reforzando dichas manifestaciones antisociales	40	26,1	26,1
7) Las causas de este tipo de comportamientos se encuentran en el propio menor, pero también en otros elementos como los padres y el medio social, interactuando todos	16	10,5	10,5
TOTAL	153	100,0	100,0

Porcentaie agrupado

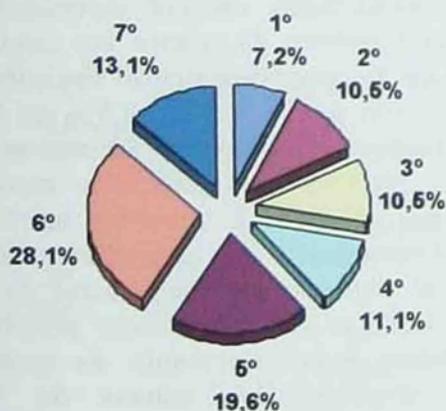


La muestra analizada considera que los factores que deben obtener el tercer valor son aquéllos relacionados con **las causas centradas en el aprendizaje** (subítem 5), y con las **causas centradas en etiquetado y conflicto social** (subítem 6), con un 35,9% y 26,1% de las elecciones respectivamente; por el contrario, el resto de los ítems reciben pocas elecciones por parte de la muestra; así sólo hay cinco profesionales investigados que consideren al primer subítem (teoría de la elección personal) como el factor más importante de tercer valor que explique las causas de las conductas antisociales; igualmente ocurre con el subítem 4 relacionado con las diferencias individuales, seleccionándolo 7 sujetos.

A la petición de valoración del 1 al 7 de los apartados del ítem 53 en función de la MÁXIMA o MÍNIMA IMPORTANCIA, teniendo en cuenta que 1 es la máxima importancia y 7 la mínima importancia, OBTIENEN EL VALOR 4 los siguientes subítems

ORDEN (Mayor o menor grado de acuerdo)	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
1) Si el menor manifiesta comportamientos antisociales es porque él lo ha decidido, siendo responsabilidad suya	11	7,2	7,2
2) El ambiente desestructurado y negativo en el que ha vivido el menor es la causa de sus comportamientos problemáticos	16	10,5	10,5
3) El menor antisocial manifiesta este tipo de comportamientos porque posee determinados elementos biológicos que le determinan para ello	16	10,5	10,5
4) Los menores antisociales se diferencian de los que no lo son porque son más o menos impulsivos, extrovertidos, inteligentes que éstos últimos	17	11,1	11,1
5) La inadecuada supervisión-educación empleada por los padres de estos menores es lo que origina sus comportamientos problemáticos	30	19,6	19,6
6) La conducta antisocial es más bien una etiqueta de la sociedad normativa ante determinados comportamientos, reforzando dichas manifestaciones antisociales	43	28,1	28,1
7) Las causas de este tipo de comportamientos se encuentran en el propio menor, pero también en otros elementos como los padres y el medio social, interactuando todos	20	13,1	13,1
TOTAL	153	100,0	100,0

Porcentaie agrupado

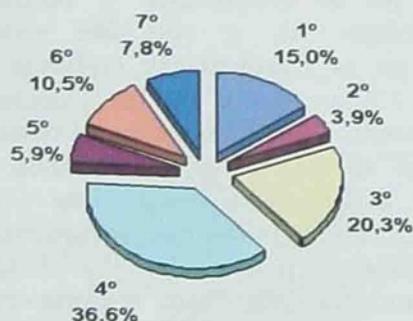


La muestra analizada considera que los factores que deben aparecer en cuarto lugar son aquéllos relacionados con las **causas centradas en el etiquetado y conflicto social** (subítem 6), y con las **causas centradas en el aprendizaje** (subítem 5), con un 28,1% y 19,6% de las elecciones respectivamente; por el contrario, el resto de los subítems reciben menos elecciones por parte de la muestra; así hay once profesionales investigados que consideran al primer subítem (teoría de la elección personal) como el factor más importante de cuarto valor que explique las causas de las conductas antisociales.

A la petición de valoración del 1 al 7 de los apartados del ítem 53 en función de la MÁXIMA o MÍNIMA IMPORTANCIA, teniendo en cuenta que 1 es la máxima importancia y 7 la mínima importancia, OBTIENEN EL VALOR 5 los siguientes subítems

ORDEN (Mayor o menor grado de acuerdo)	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
1) Si el menor manifiesta comportamientos antisociales es porque él lo ha decidido, siendo responsabilidad suya	23	15,0	15,0
2) El ambiente desestructurado y negativo en el que ha vivido el menor es la causa de sus comportamientos problemáticos	6	3,9	3,9
3) El menor antisocial manifiesta este tipo de comportamientos porque posee determinados elementos biológicos que le determinan para ello	31	20,3	20,3
4) Los menores antisociales se diferencian de los que no lo son porque son más o menos impulsivos, extrovertidos, inteligentes que éstos últimos	56	36,6	36,6
5) La inadecuada supervisión-educación empleada por los padres de estos menores es lo que origina sus comportamientos problemáticos	9	5,9	5,9
6) La conducta antisocial es más bien una etiqueta de la sociedad normativa ante determinados comportamientos, reforzando dichas manifestaciones antisociales	16	10,5	10,5
7) Las causas de este tipo de comportamientos se encuentran en el propio menor, pero también en otros elementos como los padres y el medio social, interactuando todos	12	7,8	7,8
TOTAL	153	100,0	100,0

Porcentaie agrupado

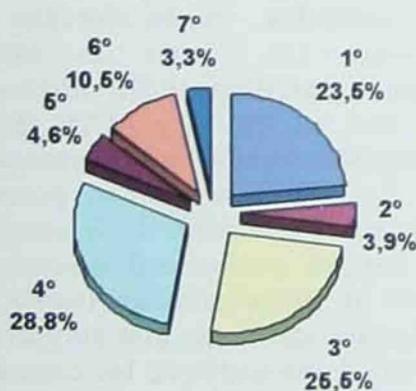


La muestra analizada considera que los factores que deben aparecer en quinto lugar de importancia son aquéllos relacionados con las causas centradas en las diferencias individuales (subítem 4), y con las causas centradas en la predisposición antisocial (subítem 3), con un 36,6% y 20,3% de las elecciones respectivamente; por el contrario, el resto de los subítems reciben menos elecciones por parte de la muestra; así hay seis profesionales investigados que consideran al segundo subítem (teoría de la influencia social o contexto como presión) como el factor más importante de quinto valor que explique las causas de las conductas antisociales.

A la petición de valoración del 1 al 7 de los apartados del ítem 53 en función de la MÁXIMA o MÍNIMA IMPORTANCIA, teniendo en cuenta que 1 es la máxima importancia y 7 la mínima importancia, OBTIENEN EL VALOR 6 los siguientes subítems

ORDEN (Mayor o menor grado de acuerdo)	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
1) Si el menor manifiesta comportamientos antisociales es porque él lo ha decidido, siendo responsabilidad suya	36	23,5	23,5
2) El ambiente desestructurado y negativo en el que ha vivido el menor es la causa de sus comportamientos problemáticos	6	3,9	3,9
3) El menor antisocial manifiesta este tipo de comportamientos porque posee determinados elementos biológicos que le determinan para ello	39	25,5	25,5
4) Los menores antisociales se diferencian de los que no lo son porque son más o menos impulsivos, extrovertidos, inteligentes que éstos últimos	44	28,8	28,8
5) La inadecuada supervisión-educación empleada por los padres de estos menores es lo que origina sus comportamientos problemáticos	7	4,6	4,6
6) La conducta antisocial es más bien una etiqueta de la sociedad normativa ante determinados comportamientos, reforzando dichas manifestaciones antisociales	16	10,5	10,5
7) Las causas de este tipo de comportamientos se encuentran en el propio menor, pero también en otros elementos como los padres y el medio social, interactuando todos	5	3,3	3,3
TOTAL	153	100,0	100,0

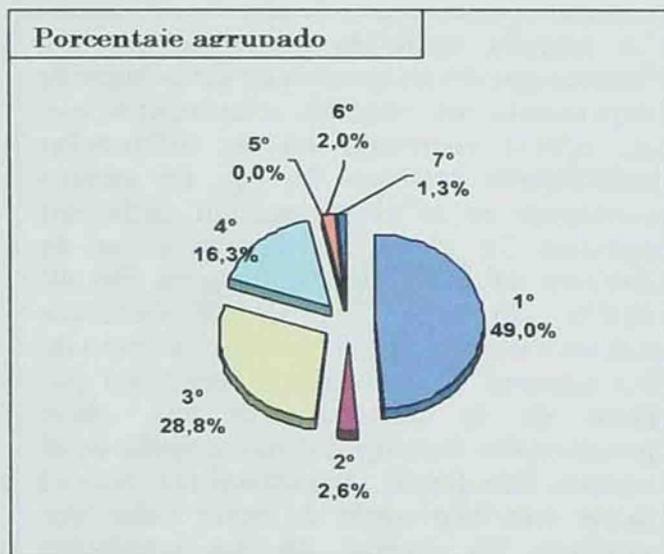
Porcentaje agrupado



La muestra analizada considera que los factores que deben aparecer en sexto lugar de importancia son aquellos relacionados con las causas centradas en las diferencias individuales (subítem 4), con las causas centradas en la predisposición antisocial (subítem 3), y con las centradas en la elección del individuo (subítem 1), con un 28,8% , 25,5% y 23,5% de las elecciones respectivamente; por el contrario, el resto de los subítems reciben menos elecciones por parte de la muestra; así hay cinco profesionales investigados que consideran al séptimo ítem (teoría interaccionista) como el factor más importante de sexto valor que explique las causas de las conductas antisociales.

A la petición de valoración del 1 al 7 de los apartados del ítem 53 en función de la MÁXIMA o MÍNIMA IMPORTANCIA, teniendo en cuenta que 1 es la máxima importancia y 7 la mínima importancia, OBTIENEN EL VALOR 7 los siguientes subítems

ORDEN (Mayor o menor grado de acuerdo)	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
1) Si el menor manifiesta comportamientos antisociales es porque él lo ha decidido, siendo responsabilidad suya	75	49,0	49,0
2) El ambiente desestructurado y negativo en el que ha vivido el menor es la causa de sus comportamientos problemáticos	4	2,6	2,6
3) El menor antisocial manifiesta este tipo de comportamientos porque posee determinados elementos biológicos que le determinan para ello	44	28,8	28,8
4) Los menores antisociales se diferencian de los que no lo son porque son más o menos impulsivos, extrovertidos, inteligentes que éstos últimos	25	16,3	16,3
5) La inadecuada supervisión-educación empleada por los padres de estos menores es lo que origina sus comportamientos problemáticos	0	0,0	0,0
6) La conducta antisocial es más bien una etiqueta de la sociedad normativa ante determinados comportamientos, reforzando dichas manifestaciones antisociales	3	2,0	2,0
7) Las causas de este tipo de comportamientos se encuentran en el propio menor, pero también en otros elementos como los padres y el medio social, interactuando todos	2	1,3	1,3
TOTAL	153	100,0	100,0



La muestra analizada considera que los factores que deben aparecer en séptimo lugar de importancia son aquéllos relacionados con las causas centradas en la elección del sujeto (subítem 1), y con las causas centradas en la predisposición antisocial (subítem 3), con un 49,0% y 28,8% de las elecciones respectivamente; por el contrario, el resto de los subítems reciben pocas o ninguna elecciones por parte de la muestra; así no hay ningún profesional investigado que considere al quinto subítem (teoría del aprendizaje) como el factor más importante de séptimo valor que explique las causas de las conductas antisociales.

Presentado lo anterior, el orden definitivo del ítem 53, **ordenados de mayor a menor grado de importancia**, queda de la siguiente forma:

1. Las causas de este tipo de comportamientos se encuentran en el propio menor, pero también en otros elementos como los padres y el medio social, interactuando todos.
2. El ambiente desestructurado y negativo en el que ha vivido el menor es la causa de sus comportamientos problemáticos.
3. La inadecuada supervisión-educación empleada por los padres de estos menores es lo que origina sus comportamientos problemáticos.
4. La conducta antisocial es más bien una etiqueta de la sociedad normativa ante determinados comportamientos, reforzando dichas manifestaciones antisociales.
5. Los menores antisociales se diferencian de los que no lo son porque son más o menos impulsivos, extrovertidos, inteligentes que éstos últimos.
6. El menor antisocial manifiesta este tipo de comportamientos porque posee determinados elementos biológicos que le determinan para ello.
7. Si el menor manifiesta comportamientos antisociales es porque él lo ha decidido, siendo responsabilidad suya.

c) Cuestionario de Creencias sobre Intervención en Conductas Antisociales

1) Las conductas antisociales son un problema complejo y multicausal que requieren de intervenciones globalizadas

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje agrupado
1	3	2,0	2,0	
2	6	3,9	3,9	
3	3	2,0	2,0	
4	7	4,6	4,6	
5	4	2,6	2,6	
6	30	19,6	19,6	
7	100	65,4	65,4	
Total	153	100,0	100,0	

El 87,6% de la muestra cree que las conductas antisociales requieren de intervenciones globalizadas al ser un problema complejo y multicausal; por otra parte, un 7,8% no está de acuerdo; por último, el 4,6% restante expresa indecisión.

2) Creo que el problema se reduce a una cuestión de imitar modelos negativos, por tanto el exponer al menor a personas que sirvan de modelos positivos es la mejor forma de solucionar el problema

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje agrupado
1	5	3,3	3,3	
2	22	14,4	14,4	
3	42	27,5	27,5	
4	13	8,5	8,5	
5	45	29,4	29,4	
6	22	14,4	14,4	
7	4	2,6	2,6	
Total	153	100,0	100,0	

El 46,4% considera que la mejor forma de intervenir es mediante la exposición a modelos positivos de comportamiento; por otra parte, un 45,1% no está de acuerdo con esta idea; por último, el 8,5% restante expresa indecisión. En definitiva, no existe una postura clara o determinante a favor o en contra.

3) *Desarrollar en el menor una capacidad de atribuir el comportamiento de los demás, de la sociedad y contexto, como no-amenazantes para sí mismo es un elemento fundamental para eliminar las tendencias antisociales*

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje agrupado
1	0	0	0	
2	4	2,6	2,6	
3	6	3,9	3,9	
4	21	13,7	13,7	
5	54	35,3	35,3	
6	54	35,3	35,3	
7	14	9,2	9,2	
Total	153	100,0	100,0	

La mayoría de los profesionales analizados, concretamente el 79,8% de la muestra, manifiesta estar de acuerdo en que un elemento fundamental de intervención es desarrollar la capacidad de atribuir el comportamiento de los demás, de la sociedad y contexto como no-amenazantes; un 6,5% no está de acuerdo con esta intervención de corte cognitivo como factor fundamental en la tratamiento de las conductas antisociales; por último, el 13,7% restante expresa indecisión.

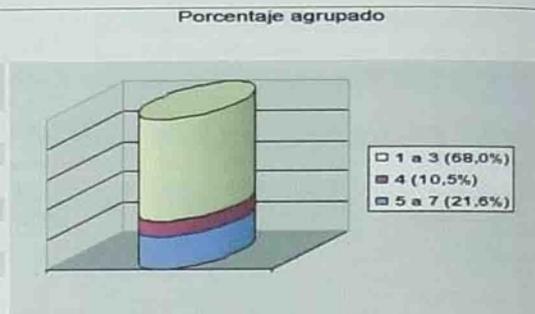
4) *Las intervenciones deben garantizar, por encima de todo, las respuestas normalizadas de las instituciones (recursos residenciales, centro escolar, etc.) ante la realidad del menor*

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje agrupado
1	2	1,3	1,3	
2	3	2,0	2,0	
3	4	2,6	2,6	
4	5	3,3	3,3	
5	41	26,8	26,8	
6	65	42,5	42,5	
7	33	21,6	21,6	
Total	153	100,0	100,0	

Relacionada con la intervención centrada en el contexto, la gran mayoría de la muestra, representada por el 90,9%, considera que las intervenciones deben garantizar las respuestas normalizadas de las instituciones ante la realidad del menor; un 5,9% no está de acuerdo, mientras que el 3,3% restante expresa indecisión.

5) Un buen programa de intervención basado en el grupo hace prácticamente innecesarias las acciones específicas con el menor

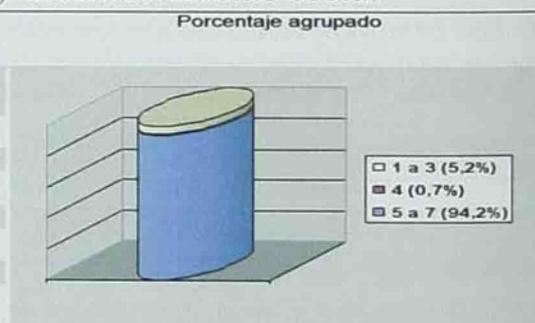
Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
1	28	18,3	18,3
2	48	31,4	31,4
3	28	18,3	18,3
4	16	10,5	10,5
5	20	13,1	13,1
6	13	8,5	8,5
7	0	0	0
Total	153	100,0	100,0



El 68% de la muestra no cree que la intervención basada en el grupo haga prácticamente innecesarias las acciones específicas con el menor; por el contrario, un 21,6% cree que sí, mientras que el 10,5% restante expresa indecisión con respecto a las intervenciones centradas específicamente en el grupo.

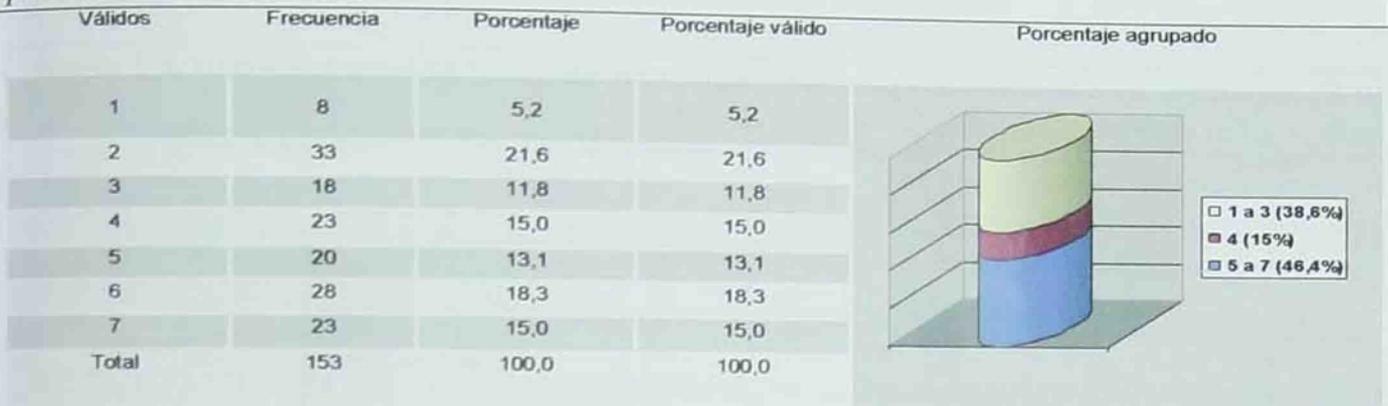
6) De poco o nada sirve intervenir con este tipo de menores si no se le asegura la adquisición de habilidades y estrategias de adaptación y desenvolvimiento social

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
1	3	2,0	2,0
2	4	2,6	2,6
3	1	0,7	0,7
4	1	0,7	0,7
5	31	20,3	20,3
6	69	45,1	45,1
7	44	28,8	28,8
Total	153	100,0	100,0



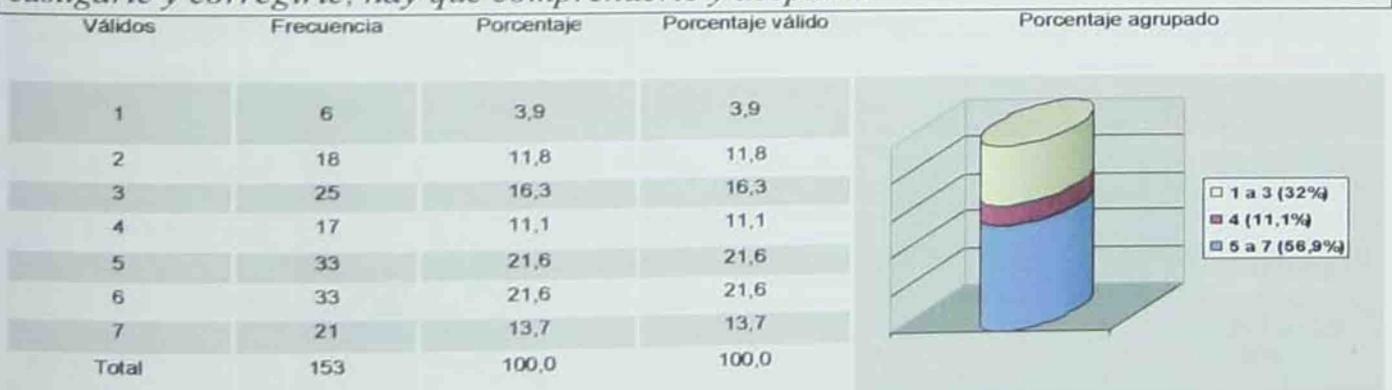
El 94,2% de la muestra cree que de poco o nada sirve intervenir con este tipo de menores si no se le asegura la adquisición de habilidades y estrategias de adaptación y desenvolvimiento social; un escaso 5,2% no está de acuerdo, mientras que tan sólo un profesional, que representa el 0,7% de la muestra, expresa indecisión.

7) Los centros específicos, con personal especializado, son los lugares más convenientes para tratar a estos menores



Los profesionales de la muestra no se decantan de una forma clara sobre la pertinencia de derivar a estos menores a centros especializados; así, el 46,4% de la muestra cree que los centros específicos, con personal especializado, son los lugares más convenientes para tratar a los menores con comportamientos antisociales; un 38,6% no está de acuerdo con lo que expresa la frase, mientras que el 15% restante manifiesta indecisión.

8) El menor antisocial, más que culpable, es una víctima de su historia personal; más que castigarle y corregirle, hay que comprenderle y aceptarle



El 56,9% del conjunto de profesionales está de acuerdo con que el menor que manifiesta comportamientos antisociales es una víctima de su historia personal, por lo que la intervención se debe de centrar en la comprensión y aceptación más que en

el castigo o corrección de su comportamiento; un 32% no está de acuerdo con esta afirmación, mientras que el 11,1% restante expresa indecisión.

9) Es necesario incidir sobre los pensamientos, sentimientos y comportamientos del menor antisocial si queremos atajar el problema de raíz

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje agrupado
1	1	0,7	0,7	
2	3	2,0	2,0	
3	0	0	0	
4	6	3,9	3,9	
5	29	19,0	19,0	
6	67	43,8	43,8	
7	47	30,7	30,7	
Total	153	100,0	100,0	□ 1 a 3 (2,6%) ■ 4 (3,9%) ■ 5 a 7 (93,5%)

Los resultados obtenidos reflejan que el 93,5% de la muestra cree necesario incidir sobre los pensamientos, sentimientos y comportamientos del menor para atajar los comportamientos antisociales; sólo un 2,6% no está de acuerdo con este tipo de intervención, mientras que el 3,9% restante expresa indecisión.

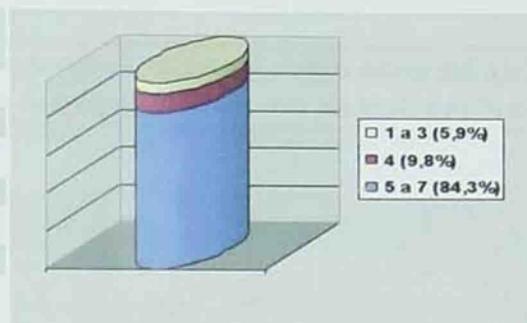
10) La intervención se debe centrar en las conductas problemáticas que manifiesta el menor en el día a día, más que en modificar sus pensamientos o sentimientos

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje agrupado
1	28	18,3	18,3	
2	43	28,1	28,1	
3	35	22,9	22,9	
4	15	9,8	9,8	
5	19	12,4	12,4	
6	10	6,5	6,5	
7	3	2,0	2,0	
Total	153	100,0	100,0	□ 1 a 3 (69,3%) ■ 4 (9,8%) ■ 5 a 7 (20,9%)

Una mayoría de los profesionales encuestados, el 69,3% de la muestra, no cree que a la hora de intervenir se deba centrar sólo en las conductas que manifiesta el menor, más que en sus pensamientos o sentimientos; un 20,9% cree que sí, mientras que el 9,8% restante expresa indecisión.

11) El desarrollo de la empatía debe ser objetivo prioritario de cualquier programa de intervención que pretenda atajar los comportamientos antisociales

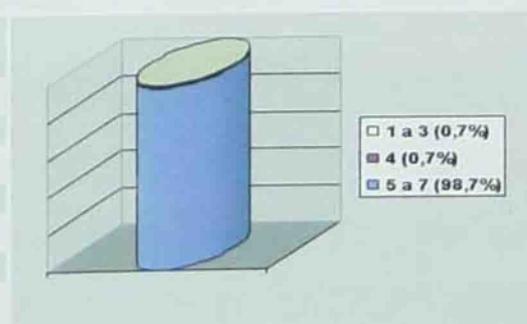
Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
1	0	0	0
2	1	0,7	0,7
3	8	5,2	5,2
4	15	9,8	9,8
5	43	28,1	28,1
6	55	35,9	35,9
7	31	20,3	20,3
Total	153	100,0	100,0



Los resultados obtenidos apuntan favorablemente sobre la conveniencia de la intervención basada en el desarrollo de actuaciones de corte cognitivo; así concretamente, el 84,3% de la muestra cree que el desarrollo de la empatía debe ser objetivo prioritario en los programas de intervención sobre comportamientos antisociales; por el contrario, un 5,9% no está de acuerdo, mientras que el 9,8% restante expresa indecisión.

12) La intervención con este colectivo de menores requiere la participación multidisciplinar de las diferentes instituciones (colegios, recursos residenciales, sociedad, etc.) y profesionales

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
1	1	0,7	0,7
2	0	0	0
3	0	0	0
4	1	0,7	0,7
5	8	5,2	5,2
6	54	35,3	35,3
7	89	58,2	58,2
Total	153	100,0	100,0

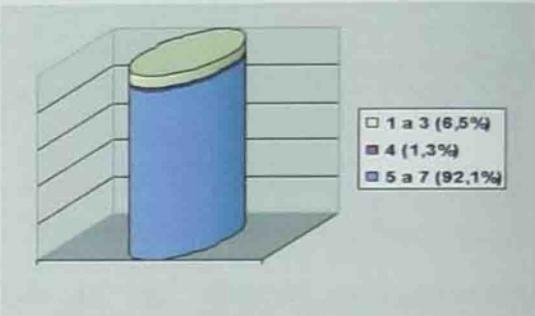


Existe un acuerdo casi unánime con respecto a este factor contextual; concretamente, el 98,7% de la muestra está de acuerdo con el hecho que la

intervención con estos menores requiere la participación multidisciplinar de las diferentes instituciones y profesionales; un escaso 0,7% no está de acuerdo; y un mismo 0,7% restante expresa indecisión.

13) La gran dificultad que se tiene a la hora de modificar comportamientos antisociales es la dificultad de contar con la familia, y esto es algo imprescindible

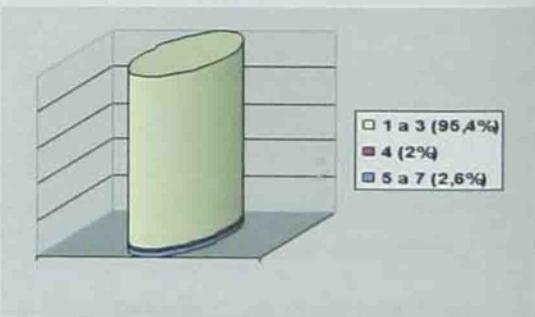
Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje agrupado
1	2	1,3	1,3	1 a 3 (6,5%)
2	6	3,9	3,9	
3	2	1,3	1,3	
4	2	1,3	1,3	4 (1,3%)
5	21	13,7	13,7	5 a 7 (92,1%)
6	54	35,3	35,3	
7	66	43,1	43,1	
Total	153	100,0	100,0	



Con respecto a las intervenciones centradas, o al menos que cuentan, con las familias, la muestra se posiciona mayoritariamente en el polo de reconocer la importancia de este elemento. En este sentido, el 92,1% está de acuerdo con el hecho de que trabajar con la familia de estos menores resulta imprescindible; un 6,5% no está de acuerdo, mientras que sólo el 1,3% restante expresa indecisión.

14) El que manifiesta comportamientos antisociales es el menor, siendo él el único objeto de intervención

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje agrupado
1	83	54,2	54,2	1 a 3 (95,4%)
2	47	30,7	30,7	
3	16	10,5	10,5	
4	3	2,0	2,0	4 (2%)
5	2	1,3	1,3	5 a 7 (2,6%)
6	2	1,3	1,3	
7	0	0	0	
Total	153	100,0	100,0	

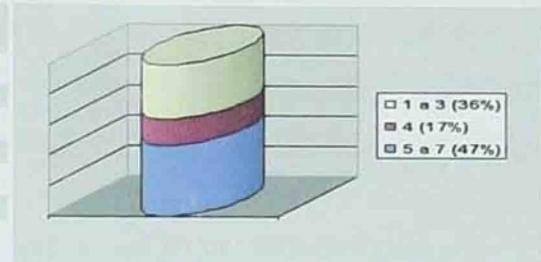


Con respecto a la idea de centrar exclusivamente la intervención sobre el sujeto, el 95,4% no está de acuerdo con la idea que es el menor el que manifiesta

comportamientos antisociales, siendo él el único objeto de intervención; en el polo contrario, sólo un 2,6% manifiesta estar de acuerdo, mientras que el 2% restante expresa indecisión.

15) Un centro de protección no tiene como finalidad acoger a menores que manifiestan comportamientos antisociales, independientemente de su gravedad

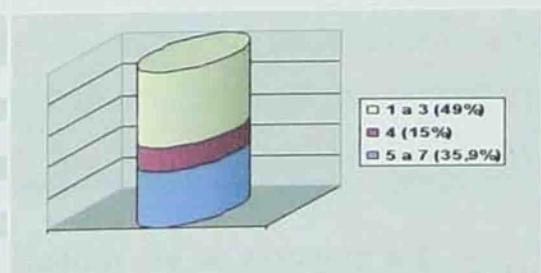
Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
1	22	14,4	14,4
2	20	13,1	13,1
3	13	8,5	8,5
4	26	17,0	17,0
5	32	20,9	20,9
6	28	18,3	18,3
7	12	7,8	7,8
Total	153	100,0	100,0



La muestra encuestada se decanta ligeramente (aunque por mayoría simple) por la idea planteada en la presente cuestión. Concretamente, el 47% de la muestra está de acuerdo con que un centro de protección no tiene como finalidad acoger a menores que manifiestan comportamientos antisociales, independientemente de su gravedad; un importante 36% no está de acuerdo, mientras que el 17% restante expresa indecisión.

16) Si comprendo por lo que ha pasado y está pasando el menor, no le daría tanta importancia a sus comportamientos antisociales

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
1	19	12,4	12,4
2	34	22,2	22,2
3	22	14,4	14,4
4	23	15,0	15,0
5	25	16,3	16,3
6	24	15,7	15,7
7	6	3,9	3,9
Total	153	100,0	100,0



Relacionado con la intervención justificativa-comprensiva, nos encontramos con que el 49% de la muestra no está de acuerdo con la idea que, si se comprende por lo que ha pasado y está pasando el menor, no se le daría tanta importancia a sus

comportamientos antisociales; un 35,9% está de acuerdo, mientras que el 15% restante expresa indecisión.

17) El menor es responsable de sus comportamientos y por tanto debe «pagar» por las faltas cometidas

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje agrupado
1	36	23,5	23,5	
2	41	26,8	26,8	
3	23	15,0	15,0	
4	11	7,2	7,2	
5	25	16,3	16,3	
6	14	9,2	9,2	
7	3	2,0	2,0	
Total	153	100,0	100,0	

El presente ítem hace referencia a las intervenciones basadas en la justicia retributiva en función de las faltas cometidas; es decir, en las centradas en un sistema de «castigos» ante la responsabilidad del sujeto de sus comportamientos antisociales; pues bien, el 65,4% de la muestra no cree que el menor sea responsable de sus comportamientos y deba «pagar» por sus faltas cometidas; un 27,5% cree que sí, mientras que el 7,2% restante expresa sentirse indeciso.

18) Aunque la intervención prioritaria con estos menores ha de ser educativa y potenciadora, el castigo en determinadas circunstancias y condiciones es un instrumento necesario

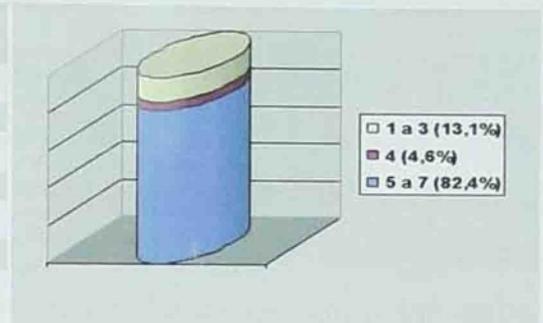
Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje agrupado
1	5	3,3	3,3	
2	10	6,5	6,5	
3	7	4,6	4,6	
4	5	3,3	3,3	
5	34	22,2	22,2	
6	61	39,9	39,9	
7	31	20,3	20,3	
Total	153	100,0	100,0	

La mayoría de los profesionales, concretamente el 82,4% de la muestra, cree que el castigo en determinadas condiciones y circunstancias es un instrumento necesario, aunque la intervención prioritaria ha de ser educativa y potenciadora; un

14,4% no está de acuerdo con esta idea, mientras que el 3,3% restante expresa indecisión.

19) Más que castigarles cuando se portan mal, hay que premiarles o reconocerles cuando se portan bien

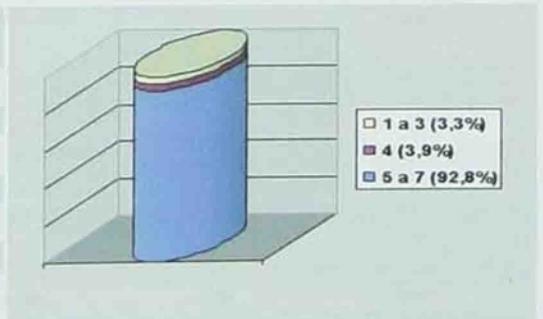
Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
1	1	0,7	0,7
2	6	3,9	3,9
3	13	8,5	8,5
4	7	4,6	4,6
5	35	22,9	22,9
6	57	37,3	37,3
7	34	22,2	22,2
Total	153	100,0	100,0



El 82,4% de la muestra está de acuerdo con el hecho que hay que premiarles o reconocerles sus logros cuando se portan bien, más que castigarles cuando se portan mal; un 13,1% no está de acuerdo con la idea expresada en la presente afirmación, mientras que el 4,6% restante expresa indecisión.

20) Favorecer un pensamiento positivo hacia sí mismo y hacia los demás ha de ser el elemento central de la intervención con estos sujetos

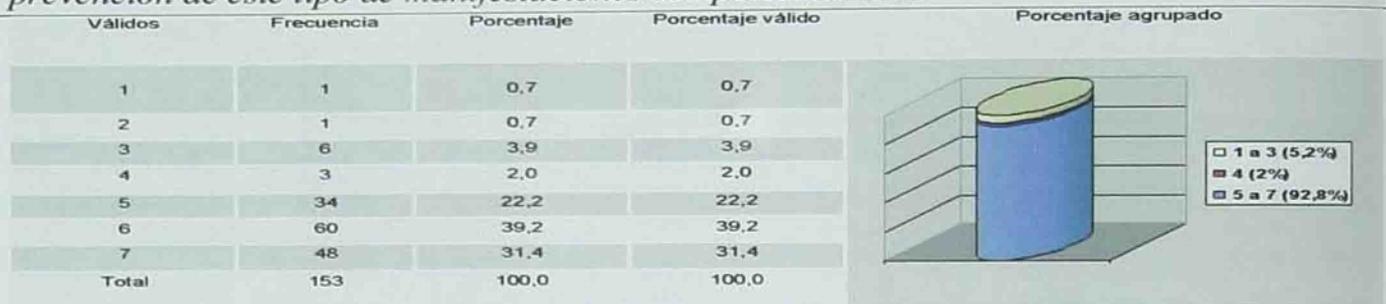
Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
1	0	0	0
2	2	1,3	1,3
3	3	2,0	2,0
4	6	3,9	3,9
5	35	22,9	22,9
6	60	39,2	39,2
7	47	30,7	30,7
Total	153	100,0	100,0



Referida a la intervención de corte cognitivo, y más concretamente a la acción que intenta desarrollar un pensamiento saludable en el sujeto, los resultados obtenidos indican que la gran mayoría, el 92,8% de la muestra, está de acuerdo con

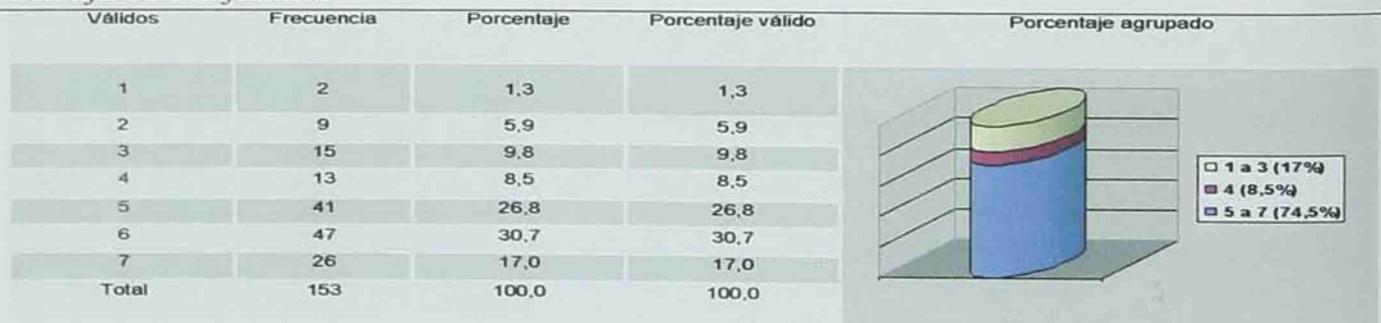
la idea que el elemento central de la intervención es favorecer un pensamiento positivo hacia sí mismo y hacia los demás; contrariamente a esto, un 3,3% no está de acuerdo, mientras que el 3,9% restante expresa indecisión.

21) Apostar y trabajar por un medio sociocultural saludable y positivo conlleva la prevención de este tipo de manifestaciones comportamentales



En cuanto a la intervención centrada en el contexto, la mayoría de los sujetos investigados, exactamente el 92,8% de la muestra, está de acuerdo con que apostar y trabajar por un medio sociocultural saludable y positivo conlleva la prevención de las conductas antisociales; un 5,2% no está de acuerdo con esta idea, mientras que el 2% restante expresa sentirse indeciso.

22) No se pueden modificar las conductas antisociales de los menores si previamente no se trabaja con la familia

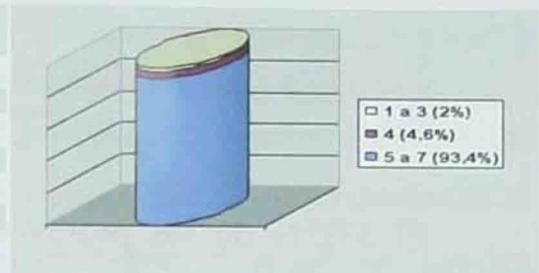


Con respecto a la importancia de la familia, como objeto de intervención, sobre los problemas de conducta que presentan los menores, los datos indican que el 74,5% de los profesionales encuestados considera que no se pueden modificar las conductas antisociales de los menores si previamente no se trabaja con la familia; un

17% no está de acuerdo con esta afirmación, mientras que el restante 8,5% manifiesta indecisión.

23) *La mejor forma de controlar los comportamientos antisociales del menor es enseñarle estrategias de resolución de conflictos y afrontamiento de las situaciones estresantes*

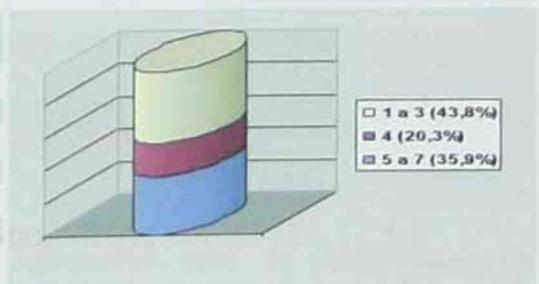
Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
1	0	0	0
2	1	0,7	0,7
3	2	1,3	1,3
4	7	4,6	4,6
5	49	32,0	32,0
6	67	43,8	43,8
7	27	17,6	17,6
Total	153	100,0	100,0



El 93,4% del total de la muestra cree que la mejor forma de controlar estos comportamientos es enseñar estrategias de resolución de conflictos y afrontamiento de las situaciones estresantes; tan sólo un 2% no está de acuerdo con esta afirmación, mientras que el 4,6% restante expresa indecisión ante este tipo de intervención centrada en el sujeto.

24) *Educar a menores desprotegidos es una tarea ya de por sí complicada para que aún la complique más la intervención con menores antisociales*

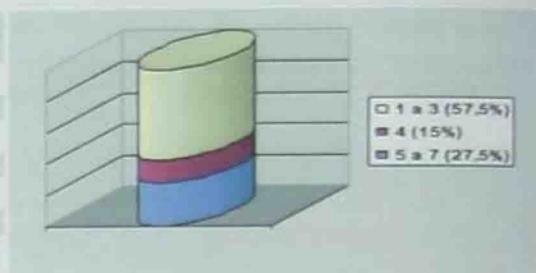
Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
1	24	15,7	15,7
2	25	16,3	16,3
3	18	11,8	11,8
4	31	20,3	20,3
5	23	15,0	15,0
6	22	14,4	14,4
7	10	6,5	6,5
Total	153	100,0	100,0



El 43,8% de la muestra se manifiesta contrario con lo que este ítem expresa; por el contrario, un 35,9% cree que educar a menores desprotegidos es una tarea ya de por sí difícil como para complicarla más con la intervención con menores antisociales; mientras que un número importante de profesionales, el restante 20,3%, manifiesta indecisión con respecto a la idea indicada en el presente ítem.

25) Si el menor manifiesta comportamientos problemáticos es porque la organización y los profesionales no están respondiendo adecuadamente a las necesidades de los mismos

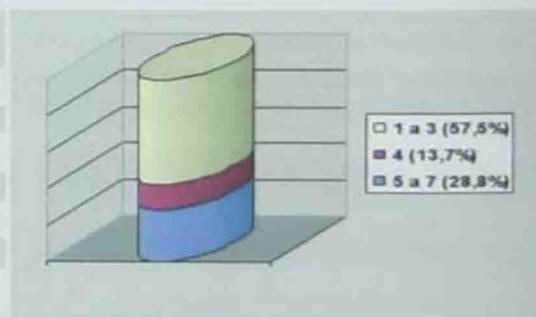
Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
1	13	8,5	8,5
2	35	22,9	22,9
3	40	26,1	26,1
4	23	15,0	15,0
5	31	20,3	20,3
6	9	5,9	5,9
7	2	1,3	1,3
Total	153	100,0	100,0



El 57,5% de los profesionales encuestados no considera que si el menor manifiesta tales comportamientos es porque la organización y los profesionales no están respondiendo adecuadamente a las necesidades de los mismos; un 27,5% sin embargo sí expresa acuerdo, mientras que el restante 15% se encuentra indeciso.

26) La mejor forma de tratar las manifestaciones comportamentales antisociales es retirarle los privilegios, como ver la televisión, salidas, etc., cuando éstas se producen

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
1	9	5,9	5,9
2	34	22,2	22,2
3	45	29,4	29,4
4	21	13,7	13,7
5	29	19,0	19,0
6	13	8,5	8,5
7	2	1,3	1,3
Total	153	100,0	100,0



El 57,5% de los profesionales se manifiestan contrarios a la idea que la mejor forma de tratar estos comportamientos es retirando ciertos privilegios cuando éstos se producen; un 28,8% está de acuerdo con este tipo concreto de intervenciones centradas en el «castigo», mientras que el restante 13,7% refleja indecisión.

27) *Creo que, además de intervenir con el menor, es necesario trabajar con el grupo de iguales en el cual está integrado*

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje agrupado
1	0	0	0	
2	1	0,7	0,7	
3	0	0	0	
4	4	2,6	2,6	
5	47	30,7	30,7	
6	63	41,2	41,2	
7	38	24,8	24,8	
Total	153	100,0	100,0	

Teniendo como referente la intervención que integra varios factores en interacción, la inmensa mayoría de los profesionales estudiados, concretamente el 96,7%, está de acuerdo con la necesidad de intervenir con el grupo de iguales además de con el menor que manifiesta comportamientos antisociales; sólo un profesional, representando al 0,7% de la muestra, no está de acuerdo, mientras que el restante 2,6% manifiesta indecisión.

28) *Creo que, al fin y al cabo, todo consiste en darles pautas de actuación directas, claras y consistentes de comportamientos adecuados*

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje agrupado
1	6	3,9	3,9	
2	22	14,4	14,4	
3	27	17,6	17,6	
4	18	11,8	11,8	
5	38	24,8	24,8	
6	34	22,2	22,2	
7	8	5,2	5,2	
Total	153	100,0	100,0	

El 52,2% de los profesionales muestran acuerdo con la idea que la intervención se centre en dar pautas de actuaciones directas, claras y consistentes de comportamientos adecuados; un 35,9% no está de acuerdo, mientras que el restante 11,8% manifiesta indecisión.

29) *La intervención sobre los comportamientos antisociales se ha de centrar en mejorar el autoconcepto del menor*

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje agrupado
1	0	0	0	
2	5	3,3	3,3	
3	5	3,3	3,3	
4	7	4,6	4,6	
5	57	37,3	37,3	
6	58	37,9	37,9	
7	21	13,7	13,7	
Total	153	100,0	100,0	

El 88,9%, es decir, la mayoría de la muestra encuestada, cree que la intervención se ha de centrar en mejorar el autoconcepto del menor; un 6,5% no está de acuerdo con este tipo de intervención centrada en el sujeto y de carácter cognitivo; por último, el 4,6% restante manifiesta indecisión.

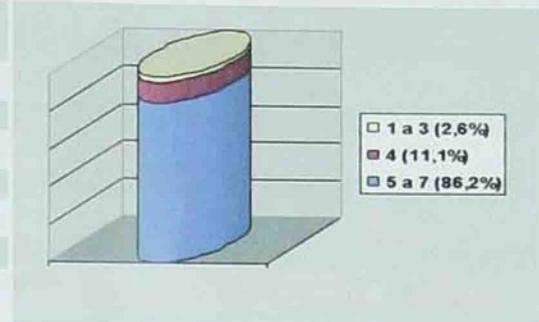
30) *Normalizando y mejorando las zonas desfavorecidas se previene la aparición de comportamientos antisociales*

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje agrupado
1	2	1,3	1,3	
2	10	6,5	6,5	
3	10	6,5	6,5	
4	4	2,6	2,6	
5	44	28,8	28,8	
6	57	37,3	37,3	
7	26	17,0	17,0	
Total	153	100,0	100,0	

El 83,1% está de acuerdo con la idea que normalizando y mejorando las zonas desfavorecidas se previene la aparición de comportamientos antisociales; un 14,4% no está de acuerdo con esta afirmación propia de las intervenciones basadas en el contexto; por último, el 2,6% restante manifiesta indecisión.

31) La intervención más efectiva es aquella que se realiza en los grupos naturales de socialización (familia, grupo de amigos, etc.)

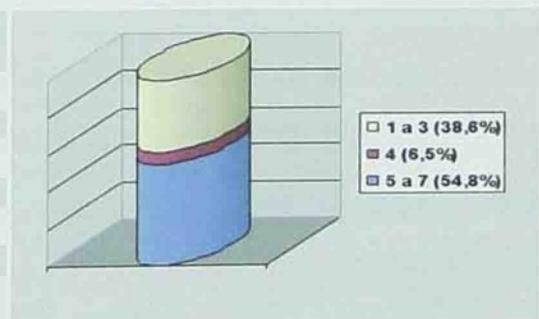
Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje agrupado
1	0	0	0	
2	0	0	0	
3	4	2,6	2,6	
4	17	11,1	11,1	
5	45	29,4	29,4	
6	55	35,9	35,9	
7	32	20,9	20,9	
Total	153	100,0	100,0	



La mayoría de la muestra, el 86,2% de los profesionales investigados, cree que las intervenciones más efectivas son aquellas que se realizan en los grupos naturales de socialización; sólo un 2,6% manifiesta no estar de acuerdo; por último, el 11,1% restante expresa indecisión con respecto a lo que se afirma en el presente ítem.

32) La intervención más eficaz es aquella que se centra en modificar las conductas problemáticas del menor

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje agrupado
1	6	3,9	3,9	
2	29	19,0	19,0	
3	24	15,7	15,7	
4	10	6,5	6,5	
5	49	32,0	32,0	
6	27	17,6	17,6	
7	8	5,2	5,2	
Total	153	100,0	100,0	



Con respecto a la presente afirmación, propia de las intervenciones centradas en el menor con un carácter marcadamente conductual, el 54,8% de la muestra cree ciertamente que la intervención más eficaz es aquella que se centra en modificar las conductas problemáticas del menor; un 38,6% no está de acuerdo con esta idea, mientras que el 6,5% restante manifiesta indecisión.

33) *Creo que los menores más problemáticos deberían estar separados de los demás por el bien de todos*

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje agrupado
1	57	37,3	37,3	
2	52	34,0	34,0	
3	30	19,6	19,6	
4	6	3,9	3,9	
5	2	1,3	1,3	
6	4	2,6	2,6	
7	2	1,3	1,3	
Total	153	100,0	100,0	□ 1 a 3 (90,8%) ■ 4 (3,9%) ■ 5 a 7 (5,2%)

Los resultados obtenidos con respecto a la valoración de la intervención centrada en la reclusión y segregación reflejan que el 90,8% de todos los profesionales analizados se manifiestan contrarios con la idea de separar a los menores más problemáticos de los demás; sólo un 5,2% está de acuerdo con esta medida; por último, un 3,9% manifiesta indecisión.

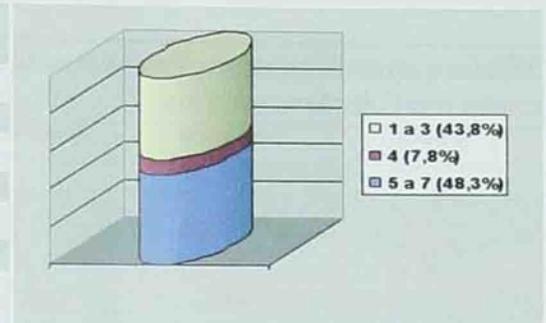
34) *Lo que buscan los menores con este tipo de comportamiento es llamar la atención, por eso la mejor forma de tratarlos es no echarles cuenta*

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje agrupado
1	37	24,2	24,2	
2	52	34,0	34,0	
3	24	15,7	15,7	
4	16	10,5	10,5	
5	17	11,1	11,1	
6	7	4,6	4,6	
7	0	0	0	
Total	153	100,0	100,0	□ 1 a 3 (73,5%) ■ 4 (10,5%) ■ 5 a 7 (15,7%)

La mayoría de la muestra, el 73,9%, no está de acuerdo con que la estrategia de intervención a utilizar sea el «no echar cuenta» a estos menores puesto que lo que buscan es llamar la atención; un 15,7% está de acuerdo con esta afirmación; mientras que el 10,5% restante manifiesta indecisión.

35) *Es importante que el educador no pierda la autoridad ante el menor, por eso son necesarios los castigos que sirvan de ejemplo a los demás menores*

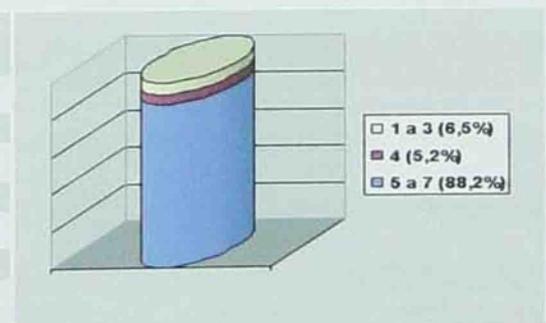
Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
1	23	15,0	15,0
2	24	15,7	15,7
3	20	13,1	13,1
4	12	7,8	7,8
5	41	26,8	26,8
6	25	16,3	16,3
7	8	5,2	5,2
Total	153	100,0	100,0



Los resultados obtenidos manifiestan una gran discrepancia ante la opción planteada, es decir, se observa un porcentaje muy igualado entre los que expresan acuerdo y desacuerdo, así, el 48,3% de los profesionales creen que es importante que el educador no pierda la autoridad ante los menores, siendo necesarios los castigos que sirvan de ejemplo a los demás menores; un 43,8% no está de acuerdo con esta afirmación; estando el 7,8% restante indeciso.

36) *La modificación de conducta mediante refuerzos es lo más efectivo a la hora de atajar los comportamientos problemáticos*

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
1	0	0	0
2	5	3,3	3,3
3	5	3,3	3,3
4	8	5,2	5,2
5	61	39,9	39,9
6	53	34,6	34,6
7	21	13,7	13,7
Total	153	100,0	100,0



Los datos reflejan que la mayoría de los profesionales reconocen la efectividad de las intervenciones conductuales; más aún, el 88,2% de la muestra cree que la modificación de conducta mediante refuerzos es lo más efectivo a la hora de

atajar los comportamientos problemáticos; sólo un 6,5% no está de acuerdo. El 5,2% restante manifiesta indecisión.

37) La mejor forma de prevenir este tipo de situaciones es mejorar el contexto social de las zonas más desfavorecidas

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje agrupado
1	0	0	0	
2	11	7,2	7,2	
3	8	5,2	5,2	
4	5	3,9	3,9	
5	50	32,7	32,7	
6	53	34,6	34,6	
7	25	16,3	16,3	
Total	153	100,0	100,0	

Relacionada con la intervención centrada en el contexto, el 83,6% de la muestra cree que la mejor forma de prevenir estos comportamientos es mejorando el contexto social de las zonas más desfavorecidas; ante esto, un 12,4% manifiesta desacuerdo; por último, el 3,9% restante refleja indecisión.

38) Las intervenciones más efectivas son aquéllas que se centran en el menor

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje agrupado
1	10	6,5	6,5	
2	32	20,9	20,9	
3	34	22,2	22,2	
4	20	13,1	13,1	
5	34	22,2	22,2	
6	19	12,4	12,4	
7	4	2,6	2,6	
Total	153	100,0	100,0	

Una pequeña mayoría, concretamente el 49,7% de los profesionales analizados, no creen que las intervenciones más efectivas sean aquéllas que se centran en el menor, sino que hay que tener en cuenta otro conjunto de factores y

variables. En el polo opuesto, un 37,2% de la muestra dice estar de acuerdo con la afirmación presentada en el ítem; el 13,1% restante manifiesta indecisión.

39) *Lo más adecuado es derivar a estos menores a centros especializados donde puedan tratar de forma conveniente, e independientemente de la gravedad, dichos comportamientos*

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje agrupado
1	18	11,8	11,8	
2	44	28,8	28,8	
3	26	17,0	17,0	
4	13	8,5	8,5	
5	30	19,6	19,6	
6	18	11,8	11,8	
7	4	2,6	2,6	
Total	153	100,0	100,0	

La muestra, concretamente el 57,5%, se decanta ligeramente por el desacuerdo con las «intervenciones segregacionistas-específicas» que consideran que lo más adecuado sea derivar a estos menores a centros especializados donde puedan tratar adecuadamente sus problemáticas, independientemente de la gravedad de las mismas; sin embargo un 34% está de acuerdo; mientras que el 8,5% restante manifiesta indecisión.

40) *La indiferencia es la mejor forma de extinguir los comportamientos antisociales de los menores*

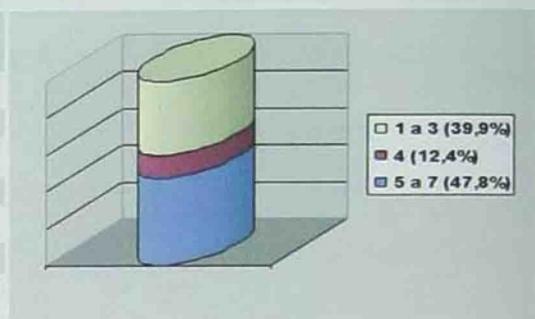
Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje agrupado
1	56	36,6	36,6	
2	55	35,9	35,9	
3	29	19,0	19,0	
4	5	3,3	3,3	
5	4	2,6	2,6	
6	4	2,6	2,6	
7	0	0	0	
Total	153	100,0	100,0	

La inmensa mayoría de los encuestados, el 91,5% de toda la muestra, no está de acuerdo a la hora de considerar a la indiferencia como la mejor técnica de

extinción de los comportamientos antisociales de los menores; un 5,2% está de acuerdo; por último, el 3,3% restante manifiesta indecisión.

41) Los menores antisociales necesitan de una fuerte disciplina y supervisión por parte de los profesionales, los cuales han de corregir los comportamientos antisociales de éstos

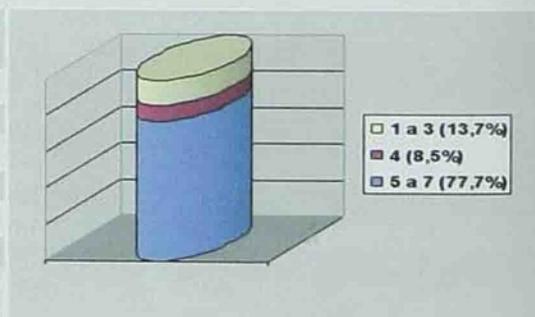
Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
1	6	3,9	3,9
2	26	17,0	17,0
3	29	19,0	19,2
4	19	12,4	12,4
5	48	31,4	31,4
6	17	11,1	11,1
7	8	5,2	5,2
Total	153	100,0	100,0



Existe discrepancia ante la opción planteada. El 47,8% cree que estos menores necesitan de una fuerte disciplina, supervisión y corrección de sus comportamientos perturbadores por parte de los profesionales; un 39,9% no está de acuerdo con este tipo de intervención coercitiva; por último, 19 sujetos que corresponden al 12,4% de la muestra, manifiestan indecisión.

42) Creo que la intervención es más efectiva cuando se incide sobre el contexto sociocultural y económico que genera tales comportamientos

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
1	3	2,0	2,0
2	2	1,3	1,3
3	16	10,5	10,5
4	13	8,5	8,5
5	47	30,7	30,7
6	53	34,6	34,6
7	19	12,4	12,4
Total	153	100,0	100,0



El 77,7% de los profesionales analizados cree que la intervención es más efectiva cuando se incide sobre el contexto sociocultural y económico que genera

tales comportamientos; un 13,7% no está de acuerdo con este enfoque contextual de la intervención; mientras que el 8,5% restante manifiesta indecisión.

43) *Las conductas antisociales son normales en función de lo que ha vivido el menor o de la edad, y no hay que preocuparse; de la misma forma que aparecen, desaparecen con el tiempo*

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje agrupado
1	76	49,7	49,7	
2	52	34,0	34,0	
3	16	10,5	10,5	
4	4	2,6	2,6	
5	3	2,0	2,0	
6	1	0,7	0,7	
7	1	0,7	0,7	
Total	153	100,0	100,0	<ul style="list-style-type: none"> □ 1 a 3 (94,1%) ■ 4 (2,6%) ■ 5 a 7 (3,4%)

Los resultados obtenidos manifiestan que casi la totalidad de la muestra, concretamente el 94,1%, expresa desacuerdo con la idea que las conductas antisociales son normales en función de lo que ha vivido el menor o de la edad, desapareciendo con el tiempo; sólo un 3,4% está de acuerdo con esta concepción justificativa-comprensiva. El 2,6% restante manifiesta indecisión.

44) *La mejor forma de tratar el comportamiento antisocial es con un sistema de castigos ante las faltas cometidas*

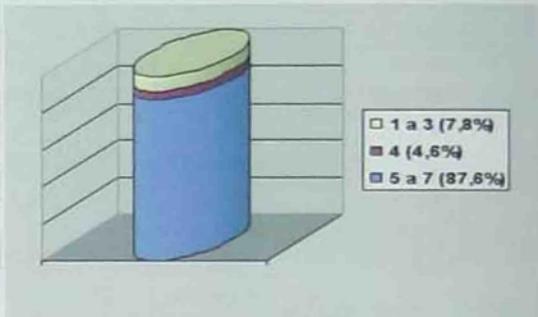
Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje agrupado
1	39	25,5	25,5	
2	58	37,9	37,9	
3	32	20,9	20,9	
4	1	0,7	0,7	
5	16	10,5	10,5	
6	5	3,3	3,3	
7	2	1,3	1,3	
Total	153	100,0	100,0	<ul style="list-style-type: none"> □ 1 a 3 (84,3%) ■ 4 (0,7%) ■ 5 a 7 (15,1%)

Una gran mayoría, en concreto el 84,3% de la muestra no está de acuerdo con el hecho que la mejor forma de tratar el comportamiento antisocial sea con un

sistema de castigos ante las faltas cometidas; un 15,1% opina lo contrario; por último, sólo un escasísimo 0,7% restante manifiesta indecisión.

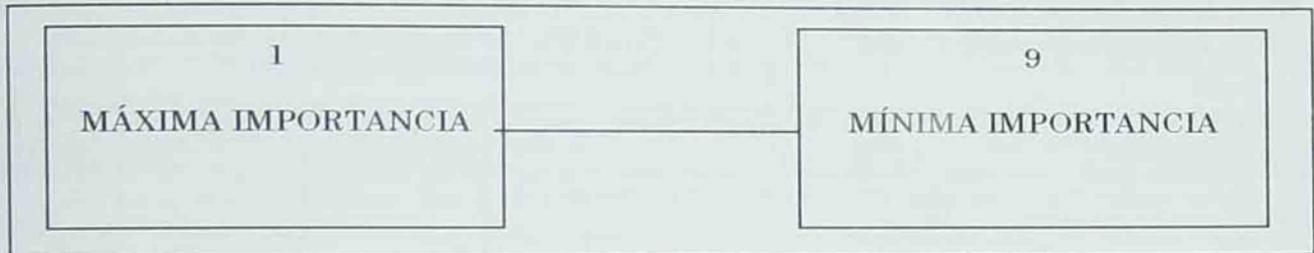
45) *Pienso que desarrollar un buen programa de autoestima para estos menores es la clave para ir atajando el problema*

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje agrupado
1	0	0	0	
2	3	2,0	2,0	
3	9	5,9	4,9	
4	7	4,6	4,6	
5	54	35,3	35,3	
6	50	32,7	32,7	
7	30	19,6	19,6	
Total	153	100,0	100,0	



Referida a las intervenciones centradas en aspectos cognitivos y focalizadas, preferentemente, en el propio individuo, nos encontramos que, en relación a la autoestima, el 87,6% de la muestra analizada cree que desarrollar un buen programa de autoestima es la clave en la intervención con menores con comportamientos antisociales; un 7,8% no está de acuerdo con esta afirmación; mientras que por último, el 4,6% restante manifiesta indecisión.

d) Presentación descriptiva de las frecuencias y porcentajes de las diferentes cuestiones que componen el ítem 46: Valoración según el grado de importancia de nueve opciones presentadas

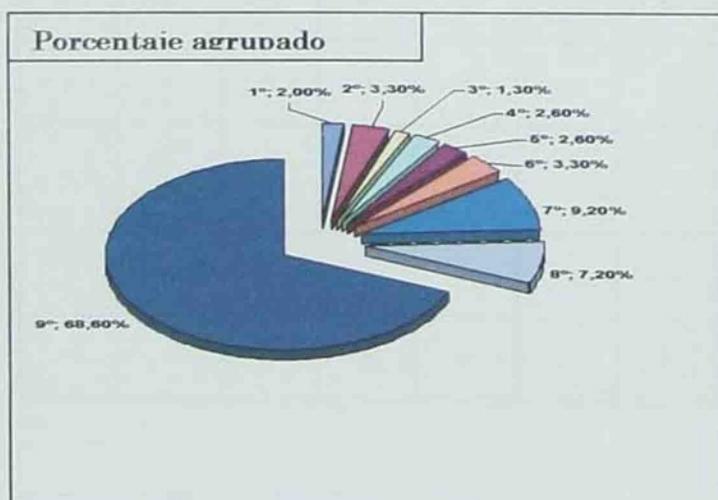


<i>n</i> = 153	Nº de sujetos que lo califican de 1º lugar	Nº de sujetos que lo califican de 2º lugar	Nº de sujetos que lo califican de 3º lugar	Nº de sujetos que lo califican de 4º lugar	Nº de sujetos que lo califican de 5º lugar	Nº de sujetos que lo califican de 6º lugar	Nº de sujetos que lo califican de 7º lugar	Nº de sujetos que lo califican de 8º lugar	Nº de sujetos que lo califican de 9º lugar
1) Un sistema de castigos es la forma más idónea para atajar los problemas de conducta de los menores	3	7	3	4	4	14	22	17	79
2) Los comportamientos antisociales de los menores están justificados por sus historias personales, más que corregirlos hay que comprenderlos y aceptarlos	5	7	15	8	17	35	23	24	19
3) Lo mejor es que estos menores estén en centros específicos, independientemente de su gravedad, donde puedan ser tratados de forma conveniente	2	4	10	11	12	24	38	39	13
4) El único objeto de intervención ante los problemas de conducta es el menor, puesto que es él el que tiene el problema y lo padece	4	2	6	8	9	18	35	42	31
5) La causa de los problemas de conducta es la desestructuración familiar, por tanto, más que intervenir con el menor hay que hacerlo con la familia	4	22	24	22	34	22	16	9	0
6) Normalizar el contexto socioeconómico y cultural en el que se desenvuelve el menor antisocial es la mejor forma de controlar el problema	5	25	26	38	27	11	9	9	2
7) A la hora de intervenir con este tipo de menores, todo pasa por desarrollar su capacidad de empatizar, favoreciendo un autoconcepto y pensamiento positivos hacia los demás	14	30	44	27	16	9	7	4	2
8) Las técnicas de modificación de conductas son las estrategias más adecuadas y efectivas para controlar este tipo de manifestaciones comportamentales	11	41	20	30	25	18	2	5	0
9) Una buena intervención con este tipo de comportamientos debe centrarse en varios frentes, puesto que el problema es multicausal	105	15	5	5	9	2	1	4	7

Presentamos a continuación, de una forma más detallada, las frecuencias y porcentajes obtenidos en cada una de las cuestiones que componen el presente ítem en función de cada valoración.

A la petición de valoración del 1 al 9 de los apartados del ítem 46 en función de la MÁXIMA o MÍNIMA IMPORTANCIA, teniendo en cuenta que 1 es la máxima importancia y 7 la mínima importancia, OBTIENEN EL VALOR 1 los siguientes subítems

ORDEN (Mayor o menor grado de acuerdo)	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
1) Un sistema de castigos es la forma más idónea de atajar los problemas de conducta de los menores	3	2,0	2,0
2) Los comportamientos antisociales de los menores están justificados por sus historias personales, más que corregirles hay que comprenderles y aceptarles	5	3,3	3,3
3) Lo mejor es que estos menores estén en centros específicos, independientemente de su gravedad, donde puedan ser tratados de forma conveniente	2	1,3	1,3
4) El único objeto de intervención ante los problemas de conducta es el menor, puesto que es él el que tiene el problema y lo padece	4	2,6	2,6
5) La causa de los problemas de conducta es la desestructuración familiar, por tanto más que intervenir con el menor hay que hacerlo con la familia	4	2,6	2,6
6) Normalizar el contexto socioeconómico y cultural en el que se desenvuelve el menor antisocial es la mejor forma de controlar el problema	5	3,3	3,3
7) A la hora de intervenir con este tipo de menores, todo pasa por desarrollar su capacidad de empatizar, favoreciendo un autoconcepto y pensamiento positivos hacia los demás	14	9,2	9,2
8) Las técnicas de modificación de conductas son las estrategias más adecuadas y efectivas para controlar este tipo de manifestaciones comportamentales	11	7,2	7,2
9) Una buena intervención con este tipo de comportamientos debe centrarse en varios frentes, puesto que el problema es multicausal	105	68,6	68,6
TOTAL	153	100,0	100,0

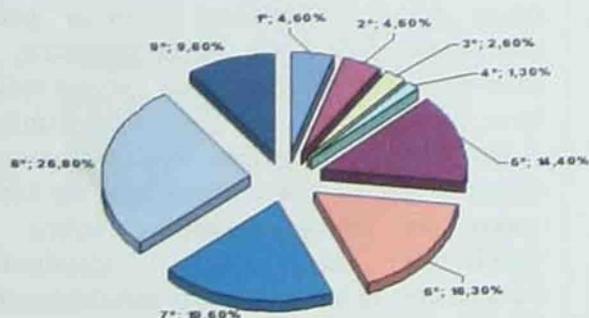


La muestra considera claramente que el subítem que debe aparecer en primer lugar es el relacionado con la **intervención interaccionista** (subítem 9) con un 68,6% de las elecciones; por el contrario, el resto reciben pocas elecciones por parte de la muestra; así sólo hay 2 profesionales investigados que consideren al tercer subítem (intervención centrada en la reclusión) como el factor más importante de primer valor en la intervención sobre las conductas antisociales.

A la petición de valoración del 1 al 9 de los apartados del ítem 46 en función de la MÁXIMA o MÍNIMA IMPORTANCIA, teniendo en cuenta que 1 es la máxima importancia y 7 la mínima importancia, OBTIENEN EL VALOR 2 los siguientes subítems

ORDEN (Mayor o menor grado de acuerdo)	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
1) Un sistema de castigos es la forma más idónea de atajar los problemas de conducta de los menores	7	4,6	4,6
2) Los comportamientos antisociales de los menores están justificados por sus historias personales, más que corregirles hay que comprenderles y aceptarles	7	4,6	4,6
3) Lo mejor es que estos menores estén en centros específicos, independientemente de su gravedad, donde puedan ser tratados de forma conveniente	4	2,6	2,6
4) El único objeto de intervención ante los problemas de conducta es el menor, puesto que es él el que tiene el problema y lo padece	2	1,3	1,3
5) La causa de los problemas de conducta es la desestructuración familiar, por tanto más que intervenir con el menor hay que hacerlo con la familia	22	14,4	14,4
6) Normalizar el contexto socioeconómico y cultural en el que se desenvuelve el menor antisocial es la mejor forma de controlar el problema	25	16,3	16,3
7) A la hora de intervenir con este tipo de menores, todo pasa por desarrollar su capacidad de empatizar, favoreciendo un autoconcepto y pensamiento positivos hacia los demás	30	19,6	19,6
8) Las técnicas de modificación de conductas son las estrategias más adecuadas y efectivas para controlar este tipo de manifestaciones comportamentales	41	26,8	26,8
9) Una buena intervención con este tipo de comportamientos debe centrarse en varios frentes, puesto que el problema es multicausal	15	9,8	9,8
TOTAL	153	100,0	100,0

Porcentaje agrupado

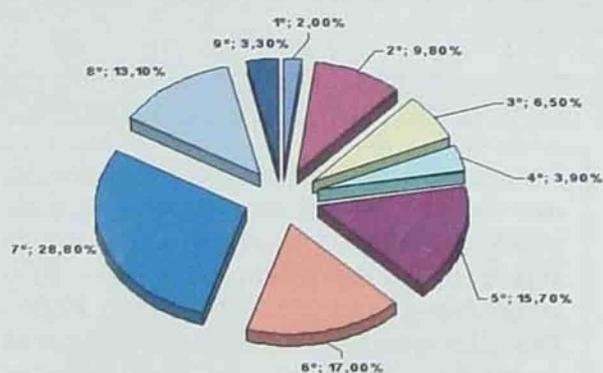


La muestra considera que los subítems que deben aparecer en segundo lugar de importancia son los relacionados con la **intervención conductual** (subítem 8) y **cognitiva** (7) con un 26,8% y 19,6% respectivamente de las elecciones; por el contrario, el resto reciben pocas elecciones por parte de la muestra; así sólo hay 2 profesionales investigados que consideren al cuarto subítem (intervención centrada en el menor) como el factor más importante de segundo valor en la intervención sobre las conductas antisociales.

A la petición de valoración del 1 al 9 de los apartados del ítem 46 en función de la MÁXIMA o MÍNIMA IMPORTANCIA, teniendo en cuenta que 1 es la máxima importancia y 7 la mínima importancia, OBTIENEN EL VALOR 3 los siguientes subítems

ORDEN (Mayor o menor grado de acuerdo)	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
1) Un sistema de castigos es la forma más idónea de atajar los problemas de conducta de los menores	3	2,0	2,0
2) Los comportamientos antisociales de los menores están justificados por sus historias personales, más que corregirles hay que comprenderles y aceptarles	15	9,8	9,8
3) Lo mejor es que estos menores estén en centros específicos, independientemente de su gravedad, donde puedan ser tratados de forma conveniente	10	6,5	6,5
4) El único objeto de intervención ante los problemas de conducta es el menor, puesto que es él el que tiene el problema y lo padece	6	3,9	3,9
5) La causa de los problemas de conducta es la desestructuración familiar, por tanto más que intervenir con el menor hay que hacerlo con la familia	24	15,7	15,7
6) Normalizar el contexto socioeconómico y cultural en el que se desenvuelve el menor antisocial es la mejor forma de controlar el problema	26	17,0	17,0
7) A la hora de intervenir con este tipo de menores, todo pasa por desarrollar su capacidad de empatizar, favoreciendo un autoconcepto y pensamiento positivos hacia los demás	44	28,8	28,8
8) Las técnicas de modificación de conductas son las estrategias más adecuadas y efectivas para controlar este tipo de manifestaciones comportamentales	20	13,1	13,1
9) Una buena intervención con este tipo de comportamientos debe centrarse en varios frentes, puesto que el problema es multicausal	5	3,3	3,3
TOTAL	153	100,0	100,0

Porcentaje agrupado

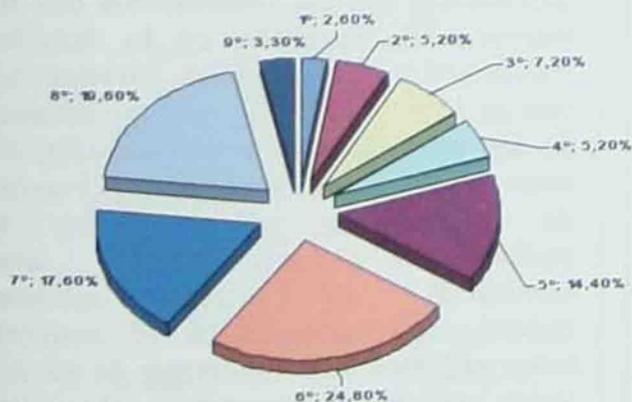


La muestra considera que los subítems que deben aparecer en tercer lugar son los relacionados con la **intervención cognitiva (7)**, la **centrada en el contexto (ítem 6)** y la **intervención centrada en la familia (ítem 5)** con un 28,8%, 17,0% y 15,7% respectivamente de las elecciones; por el contrario, el resto de los subítems reciben pocas elecciones por parte de la muestra; así sólo hay 3 profesionales investigados que consideren al primer subítem (intervención centrada en el castigo) como el factor más importante de tercer valor en la intervención sobre las conductas antisociales; igualmente ocurre con la intervención interaccionista (subítem 9) con sólo 5 elecciones.

A la petición de valoración del 1 al 9 de los apartados del ítem 46 en función de la MÁXIMA o MÍNIMA IMPORTANCIA, teniendo en cuenta que 1 es la máxima importancia y 7 la mínima importancia, OBTIENEN EL VALOR 4 los siguientes subítems

ORDEN (Mayor o menor grado de acuerdo)	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
1) Un sistema de castigos es la forma más idónea de atajar los problemas de conducta de los menores	4	2,6	2,6
2) Los comportamientos antisociales de los menores están justificados por sus historias personales, más que corregirles hay que comprenderles y aceptarles	8	5,2	5,2
3) Lo mejor es que estos menores estén en centros específicos, independientemente de su gravedad, donde puedan ser tratados de forma conveniente	11	7,2	7,2
4) El único objeto de intervención ante los problemas de conducta es el menor, puesto que es él el que tiene el problema y lo padece	8	5,2	5,2
5) La causa de los problemas de conducta es la desestructuración familiar, por tanto más que intervenir con el menor hay que hacerlo con la familia	22	14,4	14,4
6) Normalizar el contexto socioeconómico y cultural en el que se desenvuelve el menor antisocial es la mejor forma de controlar el problema	38	24,8	24,8
7) A la hora de intervenir con este tipo de menores, todo pasa por desarrollar su capacidad de empatizar, favoreciendo un autoconcepto y pensamiento positivos hacia los demás	27	17,6	17,6
8) Las técnicas de modificación de conductas son las estrategias más adecuadas y efectivas para controlar este tipo de manifestaciones comportamentales	30	19,6	19,6
9) Una buena intervención con este tipo de comportamientos debe centrarse en varios frentes, puesto que el problema es multicausal	5	3,3	3,3
TOTAL	153	100,0	100,0

Porcentaje agrupado

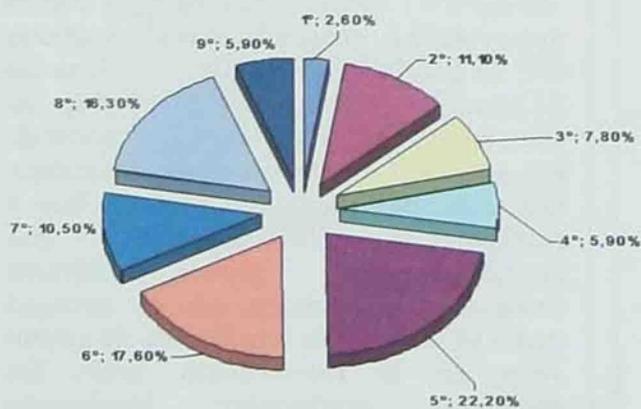


La muestra considera que los subítems que deben aparecer en cuarto lugar de importancia son los relacionados con la **intervención centrada en el contexto** (6), la **conductual** (subítem 8) con un 24,8% y 19,6% respectivamente de las elecciones; por el contrario, el resto de los subítems reciben menos elecciones por parte de la muestra; así sólo hay 4 profesionales investigados que consideren al primer subítem (intervención centrada en el castigo) como el factor más importante de cuarto valor en la intervención sobre las conductas antisociales; igualmente ocurre con la intervención interaccionista (subítem 9) con sólo 5 elecciones.

A la petición de valoración del 1 al 9 de los apartados del ítem 46 en función de la MÁXIMA o MÍNIMA IMPORTANCIA, teniendo en cuenta que 1 es la máxima importancia y 7 la mínima importancia, OBTIENEN EL VALOR 5 los siguientes subítems

ORDEN (Mayor o menor grado de acuerdo)	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
1) Un sistema de castigos es la forma más idónea de atajar los problemas de conducta de los menores	4	2,6	2,6
2) Los comportamientos antisociales de los menores están justificados por sus historias personales, más que corregirles hay que comprenderles y aceptarles	17	11,1	11,1
3) Lo mejor es que estos menores estén en centros específicos, independientemente de su gravedad, donde puedan ser tratados de forma conveniente	12	7,8	7,8
4) El único objeto de intervención ante los problemas de conducta es el menor, puesto que es él el que tiene el problema y lo padece	9	5,9	5,9
5) La causa de los problemas de conducta es la desestructuración familiar, por tanto más que intervenir con el menor hay que hacerlo con la familia	34	22,2	22,2
6) Normalizar el contexto socioeconómico y cultural en el que se desenvuelve el menor antisocial es la mejor forma de controlar el problema	27	17,6	17,6
7) A la hora de intervenir con este tipo de menores, todo pasa por desarrollar su capacidad de empatizar, favoreciendo un autoconcepto y pensamiento positivos hacia los demás	16	10,5	10,5
8) Las técnicas de modificación de conductas son las estrategias más adecuadas y efectivas para controlar este tipo de manifestaciones comportamentales	25	16,3	16,3
9) Una buena intervención con este tipo de comportamientos debe centrarse en varios frentes, puesto que el problema es multicausal	9	5,9	5,9
TOTAL	153	100,0	100,0

Porcentaje agrupado

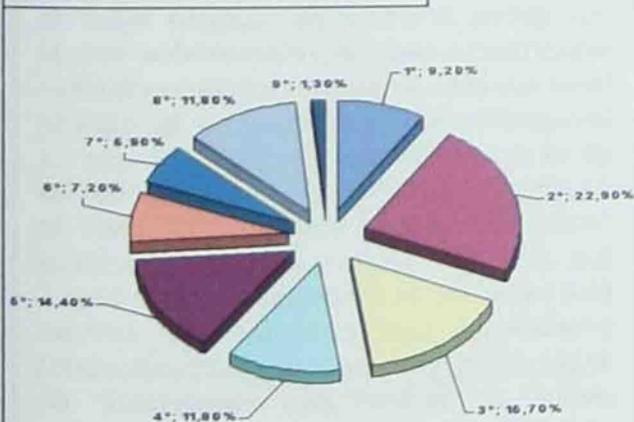


La muestra considera que los subítems que deben aparecer en quinto lugar de importancia son los relacionados con la **intervención centrada en la familia** (subítem 5) y la **contextual** (subítem 6) con un 22,2% y 17,6% respectivamente de las elecciones; por el contrario, el resto reciben menos elecciones por parte de la muestra; así sólo hay 4 profesionales investigados que consideren al primer subítem (intervención centrada en el castigo) como el factor más importante de quinto valor en la intervención sobre las conductas antisociales; igualmente ocurre con la intervención interaccionista (subítem 9) y las centradas en el menor con sólo 9 elecciones.

A la petición de valoración del 1 al 9 de los apartados del ítem 46 en función de la MÁXIMA o MÍNIMA IMPORTANCIA, teniendo en cuenta que 1 es la máxima importancia y 7 la mínima importancia, OBTIENEN EL VALOR 6 los siguientes subítems

ORDEN (Mayor o menor grado de acuerdo)	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
1) Un sistema de castigos es la forma más idónea de atajar los problemas de conducta de los menores	14	9,2	9,2
2) Los comportamientos antisociales de los menores están justificados por sus historias personales, más que corregirles hay que comprenderles y aceptarles	35	22,9	22,9
3) Lo mejor es que estos menores estén en centros específicos, independientemente de su gravedad, donde puedan ser tratados de forma conveniente	24	15,7	15,7
4) El único objeto de intervención ante los problemas de conducta es el menor, puesto que es él el que tiene el problema y lo padece	18	11,8	11,8
5) La causa de los problemas de conducta es la desestructuración familiar, por tanto más que intervenir con el menor hay que hacerlo con la familia	22	14,4	14,4
6) Normalizar el contexto socioeconómico y cultural en el que se desenvuelve el menor antisocial es la mejor forma de controlar el problema	11	7,2	7,2
7) A la hora de intervenir con este tipo de menores, todo pasa por desarrollar su capacidad de empatizar, favoreciendo un autoconcepto y pensamiento positivos hacia los demás	9	5,9	5,9
8) Las técnicas de modificación de conductas son las estrategias más adecuadas y efectivas para controlar este tipo de manifestaciones comportamentales	18	11,8	11,8
9) Una buena intervención con este tipo de comportamientos debe centrarse en varios frentes, puesto que el problema es multicausal	2	1,3	1,3
TOTAL	153	100,0	100,0

Porcentaje agrupado

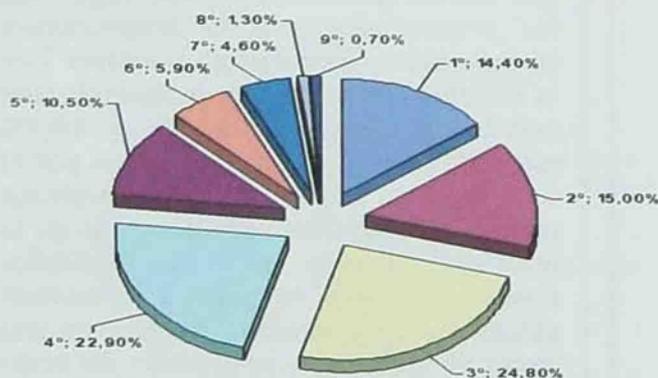


La muestra considera que los subítems que deben aparecer en sexto lugar son los relacionados con la **intervención comprensiva-justificativa** (subítem 2) y la basada en la **reclusión-incapacitación** (subítem 3) con un 22,9% y 15,7% respectivamente de las elecciones; por el contrario, el resto de los subítems reciben menos elecciones por parte de la muestra; así sólo hay 2 profesionales investigados que consideren al noveno subítem (intervención interaccionista) como el factor más importante de sexto valor en la intervención sobre las conductas antisociales; igualmente ocurre con la intervención cognitiva (subítem 7) con sólo 9 elecciones.

A la petición de valoración del 1 al 9 de los apartados del ítem 46 en función de la MÁXIMA o MÍNIMA IMPORTANCIA, teniendo en cuenta que 1 es la máxima importancia y 7 la mínima importancia, OBTIENEN EL VALOR 7 los siguientes subítems

ORDEN (Mayor o menor grado de acuerdo)	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
1) Un sistema de castigos es la forma más idónea de atajar los problemas de conducta de los menores	22	14,4	14,4
2) Los comportamientos antisociales de los menores están justificados por sus historias personales, más que corregirles hay que comprenderles y aceptarles	23	15,0	15,0
3) Lo mejor es que estos menores estén en centros específicos, independientemente de su gravedad, donde puedan ser tratados de forma conveniente	38	24,8	24,8
4) El único objeto de intervención ante los problemas de conducta es el menor, puesto que es él el que tiene el problema y lo padece	35	22,9	22,9
5) La causa de los problemas de conducta es la desestructuración familiar, por tanto más que intervenir con el menor hay que hacerlo con la familia	16	10,5	10,5
6) Normalizar el contexto socioeconómico y cultural en el que se desenvuelve el menor antisocial es la mejor forma de controlar el problema	9	5,9	5,9
7) A la hora de intervenir con este tipo de menores, todo pasa por desarrollar su capacidad de empatizar, favoreciendo un autoconcepto y pensamiento positivos hacia los demás	7	4,6	4,6
8) Las técnicas de modificación de conductas son las estrategias más adecuadas y efectivas para controlar este tipo de manifestaciones comportamentales	2	1,3	1,3
9) Una buena intervención con este tipo de comportamientos debe centrarse en varios frentes, puesto que el problema es multicausal	1	0,7	0,7
TOTAL	153	100,0	100,0

Porcentaje agrupado

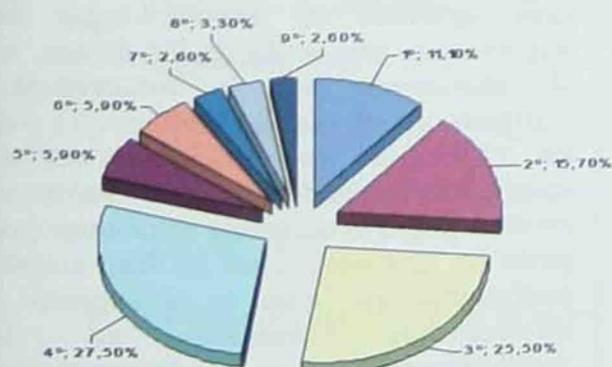


La muestra considera que los subítems que deben aparecer en séptimo lugar de importancia son los relacionados con la **intervención centrada en la reclusión-incapacitación** (subítem 3) y la **basada en el propio menor** (subítem 4) con un 24,8% y 22,9% respectivamente de las elecciones; por el contrario, el resto de los subítems reciben menos elecciones por parte de la muestra; así sólo hay 1 profesional que considere al noveno subítem (intervención interaccionista) como el factor más importante de séptimo valor en la intervención sobre las conductas antisociales; igualmente ocurre con la intervención conductual (subítem 8) con sólo 2 elecciones.

A la petición de valoración del 1 al 9 de los apartados del ítem 46 en función de la MÁXIMA o MÍNIMA IMPORTANCIA, teniendo en cuenta que 1 es la máxima importancia y 7 la mínima importancia, OBTIENEN EL VALOR 8 los siguientes subítems

ORDEN (Mayor o menor grado de acuerdo)	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
1) Un sistema de castigos es la forma más idónea de atajar los problemas de conducta de los menores	17	11,1	11,1
2) Los comportamientos antisociales de los menores están justificados por sus historias personales, más que corregirles hay que comprenderles y aceptarles	24	15,7	15,7
3) Lo mejor es que estos menores estén en centros específicos, independientemente de su gravedad, donde puedan ser tratados de forma conveniente	39	25,5	25,5
4) El único objeto de intervención ante los problemas de conducta es el menor, puesto que es él el que tiene el problema y lo padece	42	27,5	27,5
5) La causa de los problemas de conducta es la desestructuración familiar, por tanto más que intervenir con el menor hay que hacerlo con la familia	9	5,9	5,9
6) Normalizar el contexto socioeconómico y cultural en el que se desenvuelve el menor antisocial es la mejor forma de controlar el problema	9	5,9	5,9
7) A la hora de intervenir con este tipo de menores, todo pasa por desarrollar su capacidad de empatizar, favoreciendo un autoconcepto y pensamiento positivos hacia los demás	4	2,6	2,6
8) Las técnicas de modificación de conductas son las estrategias más adecuadas y efectivas para controlar este tipo de manifestaciones comportamentales	5	3,3	3,3
9) Una buena intervención con este tipo de comportamientos debe centrarse en varios frentes, puesto que el problema es multicausal	4	2,6	2,6
TOTAL	153	100,0	100,0

Porcentaje agrupado

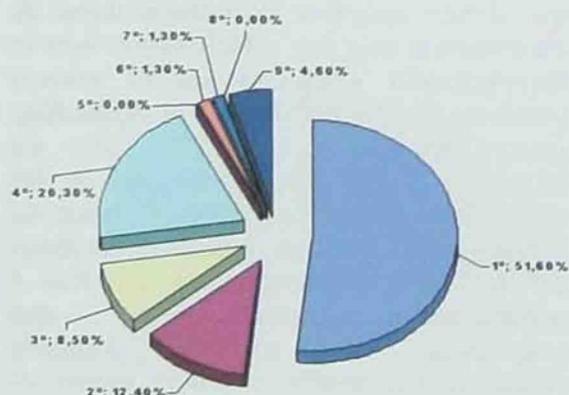


La muestra considera que los subítems que deben aparecer en octavo lugar de importancia son los relacionados con la **intervención centrada en el menor** (subítem 4) y la **basada en la reclusión-incapacitación** (subítem 3), con un 27,5% y 25,5% respectivamente de las elecciones; por el contrario, el resto de los subítems reciben menos elecciones por parte de la muestra; así sólo hay 4 profesionales investigados que consideren al noveno subítem (intervención interaccionista) como el factor más importante de octavo valor en la intervención sobre las conductas antisociales; igualmente ocurre con la intervención cognitiva (subítem 7) con 4 elecciones.

A la petición de valoración del 1 al 9 de los apartados del ítem 46 en función de la MÁXIMA o MÍNIMA IMPORTANCIA, teniendo en cuenta que 1 es la máxima importancia y 7 la mínima importancia, OBTIENEN EL VALOR 9 los siguientes subítems

ORDEN (Mayor o menor grado de acuerdo)	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
1) Un sistema de castigos es la forma más idónea de atajar los problemas de conducta de los menores	79	51,6	51,6
2) Los comportamientos antisociales de los menores están justificados por sus historias personales, más que corregirles hay que comprenderles y aceptarles	19	12,4	12,4
3) Lo mejor es que estos menores estén en centros específicos, independientemente de su gravedad, donde puedan ser tratados de forma conveniente	13	8,5	8,5
4) El único objeto de intervención ante los problemas de conducta es el menor, puesto que es él el que tiene el problema y lo padece	31	20,3	20,3
5) La causa de los problemas de conducta es la desestructuración familiar, por tanto más que intervenir con el menor hay que hacerlo con la familia	0	0,0	0,0
6) Normalizar el contexto socioeconómico y cultural en el que se desenvuelve el menor antisocial es la mejor forma de controlar el problema	2	1,3	1,3
7) A la hora de intervenir con este tipo de menores, todo pasa por desarrollar su capacidad de empatizar, favoreciendo un autoconcepto y pensamiento positivos hacia los demás	2	1,3	1,3
8) Las técnicas de modificación de conductas son las estrategias más adecuadas y efectivas para controlar este tipo de manifestaciones comportamentales	0	0,0	0,0
9) Una buena intervención con este tipo de comportamientos debe centrarse en varios frentes, puesto que el problema es multicausal	7	4,6	4,6
TOTAL	153	100,0	100,0

Porcentaje agrupado



La muestra considera que el subítem que debe aparecer en noveno lugar de importancia, destacado de los demás, es el relacionado con la **intervención centrada en el castigo** (subítem 1) con un 51,6% de las elecciones; por el contrario, el resto de los subítems reciben pocas o ningunas elecciones por parte de la muestra; así no hay ningún profesional que elija ni el subítem 5 (intervención centrada en la familia/grupo) ni el 8 (intervención conductual).

Presentado lo anterior, el orden definitivo del ítem 46, **ordenados de mayor a menor grado de importancia**, según las opiniones de los profesionales encuestados queda de la siguiente forma:

- 1 Una buena intervención con este tipo de comportamientos debe centrarse en varios frentes, puesto que el problema es multicausal.
- 2 Las técnicas de modificación de conductas son las estrategias más adecuadas y efectivas para controlar este tipo de manifestaciones comportamentales.
- 3 A la hora de intervenir con este tipo de menores, todo pasa por desarrollar su capacidad de empatizar, favoreciendo un autoconcepto y pensamiento positivos hacia los demás.
- 4 Normalizar el contexto socioeconómico y cultural en el que se desenvuelve el menor antisocial es la mejor forma de controlar el problema.
- 5 La causa de los problemas de conducta es la desestructuración familiar, por tanto, más que intervenir con el menor hay que hacerlo con la familia.
- 6 Los comportamientos antisociales de los menores están justificados por sus historias personales, más que corregirles hay que comprenderles y aceptarles.
- 7 Lo mejor es que estos menores estén en centros específicos, independientemente de su gravedad, donde puedan ser tratados de forma conveniente.
- 8 El único objeto de intervención ante los problemas de conducta es el menor, puesto que es él el que tiene el problema y lo padece.
- 9 Un sistema de castigos es la forma más idónea para atajar los problemas de conducta de los menores.

4.1.2.-Presentación de los índices de tendencia central y de variabilidad

Hemos considerado pertinente recoger la «cuantificación» de la información recogida en los cuestionarios debido a la conveniencia de presentar, de una forma clara y descriptiva, las tendencias en las respuestas de los profesionales estudiados con respecto al tema que nos ocupa. Recordemos, para la adecuada comprensión de los datos obtenidos, que las valoraciones oscilan entre el valor 1 (ningún grado de acuerdo) y 7 (totalmente de acuerdo).

a) Cuestionario de Creencias sobre las Causas de las Conductas Antisociales

1) Los comportamientos antisociales se producen en ambientes de desorganización social

	Media	Moda	Desviación Típica	Mínimo	Máximo
N Válidos (153) Perdidos (0)	4,99	6	1,62	1	7

Los profesionales analizados se decantan por la indecisión y un grado de acuerdo relativamente alto en cuanto a la creencia sobre la influencia de los factores sociocontextuales en la aparición de las conductas antisociales. El grado de acuerdo que más se repite es el «muy alto».

2) *Determinadas alteraciones cromosómicas explican los comportamientos antisociales*

	Media	Moda	Desviación Típica	Mínimo	Máximo
N Válidos (153) Perdidos (0)	2,98	2	1,62	1	7

En cuanto a la influencia de las predisposiciones antisociales, en este caso las alteraciones cromosómicas, los profesionales están en general en desacuerdo, aunque no lo rechazan totalmente; concretamente el grado de acuerdo expresado es bajo, siendo la valoración que más se repite el grado de acuerdo «muy bajo».

3) *Las manifestaciones antisociales se dan más en los niños que en las niñas*

	Media	Moda	Desviación Típica	Mínimo	Máximo
N Válidos (153) Perdidos (0)	3,85	5	1,90	1	7

El grado de acuerdo medio obtenido por el conjunto de profesionales investigado es de 3,85; por lo que el acuerdo con respecto a la afirmación presentada se sitúa en la frontera entre grado «bajo» e «indecisión». El valor más frecuente es el 5 (grado de acuerdo «alto»); siendo, por último, el valor mínimo obtenido 1 (grado de acuerdo «ninguno») y el máximo 7 (grado de acuerdo «total»).

4) *El menor elige actuar de una manera antisocial, independientemente de lo aprendido, de variables personales y ambientales, porque decide hacerlo*

	Media	Moda	Desviación Típica	Mínimo	Máximo
N Válidos (153) Perdidos (0)	1,97	1	1,29	1	6

En cuanto a la creencia del comportamiento antisocial como fruto de una elección del individuo, los educadores, profesores y técnicos estudiados manifiestan

un claro desacuerdo con respecto a esta afirmación; concretamente, la valoración media obtenida se sitúa prácticamente en el «muy desacuerdo».

5) La agresión cumple una función adaptativa en la mayoría de las ocasiones, mejorando la supervivencia de los individuos frente a las dificultades ambientales

	Media	Moda	Desviación Típica	Mínimo	Máximo
N Válidos (153) Perdidos (0)	3,59	2	1,90	1	7

Los sujetos analizados se sienten, en general, entre indecisos y algo desacuerdo con respecto a la utilidad de la agresión como medio para adaptarse a un contexto social que presiona y dificulta al individuo.

6) Los medios de comunicación favorecen y enseñan modelos agresivos de comportamiento

	Media	Moda	Desviación Típica	Mínimo	Máximo
N Válidos (153) Perdidos (0)	6,08	7	0,98	2	7

El valor medio obtenido por el conjunto de los profesionales investigados es de 6,08; por lo que el grado de acuerdo con respecto al ítem es «muy alto». El valor más frecuente en este caso es el 7 (grado de acuerdo «total»); la desviación típica es de 0,98; lo que nos indica un alto grado de agrupamiento de los datos.

7) Los menores antisociales se diferencian de los que no lo son en aspectos relacionados con la impulsividad o la extroversión

	Media	Moda	Desviación Típica	Mínimo	Máximo
N Válidos (153) Perdidos (0)	4,10	5	1,65	1	7

Relacionado con el peso de las diferencias individuales en la explicación de las causas de las conductas antisociales, los datos indican que los sujetos se sienten

indecisos ($\bar{x} = 4,10$), en cuanto al peso de la impulsividad o la extroversión en la ocurrencia o no de dichas conductas.

8) El etiquetar a un menor de «antisocial» refuerza sus comportamientos problemáticos

	Media	Moda	Desviación Típica	Mínimo	Máximo
N Válidos (153) Perdidos (0)	4,71	6	2,27	1	7

En general, los profesionales, ante la influencia del etiquetado en las conductas perturbadoras, se decantan por la indecisión y un grado de acuerdo aceptable, aunque las respuestas que más veces se repita sea en este caso el grado de acuerdo «muy alto», todo ello se justifica por el alto grado de dispersión de los datos.

9) Las personas con vínculos afectivos con personas socialmente integradas tienen mayor probabilidad de no implicarse en actividades delictivas

	Media	Moda	Desviación Típica	Mínimo	Máximo
N Válidos (153) Perdidos (0)	5,78	6	1,09	1	7

En este caso, el valor medio obtenido por los sujetos es de 5,78; por lo que el acuerdo con respecto al ítem se sitúa en la frontera entre un grado «alto» y «muy alto». El valor más frecuente es el 6 (grado de acuerdo «muy alto»).

10) El menor manifiesta comportamientos antisociales porque persigue sus propios caprichos o beneficios

	Media	Moda	Desviación Típica	Mínimo	Máximo
N Válidos (153) Perdidos (0)	3,47	2	1,71	1	7

Ante la idea del acto antisocial como fruto de un proceso de elección del menor para conseguir un beneficio, las respuestas recogidas manifiestan un grado de acuerdo bajo, siendo el valor medio obtenido por el conjunto de profesionales de 3,47. Las respuestas más frecuente señaladas han sido las que expresan un grado de acuerdo «muy bajo» ($M_o = 2$).

11) Una de las formas de prevenir las manifestaciones antisociales es controlar determinados tipos de dietas alimentarias

	Media	Moda	Desviación Típica	Mínimo	Máximo
N Válidos (153) Perdidos (0)	2,39	1	1,46	1	6

El valor medio obtenido por los técnicos, maestros y educadores es de 2,39; por lo que el acuerdo con respecto al ítem se sitúa entre un grado «muy bajo» y «bajo». El valor más frecuente es el 1 (grado de acuerdo «ninguno»).

12) Las conductas antisociales se relacionan con la carencia de ciertas habilidades de pensamiento, y rasgos de personalidad

	Media	Moda	Desviación Típica	Mínimo	Máximo
N Válidos (153) Perdidos (0)	4,79	5	1,69	1	7

En este caso, se muestra en general un cierto grado de acuerdo, entre indecisión y aceptación, a la hora de valorar el peso de las diferencias individuales en la explicación de las conductas antisociales; a su vez, la respuesta más frecuentemente expresada es aquella en la que se manifiesta un grado de acuerdo «alto» ($M_o = 5$).

13) *Tener unos padres violentos aumenta la probabilidad que el menor imite comportamientos antisociales*

	Media	Moda	Desviación Típica	Mínimo	Máximo
N Válidos (153) Perdidos (0)	6,17	7	1,19	1	7

Referidas a las explicaciones centradas en el aprendizaje de las conductas antisociales, se puede observar cómo se está bastante de acuerdo con la influencia de unos padres violentos en la ocurrencia de problemas de conductas en los niños y niñas. La respuesta que más veces se repite es la de «totalmente de acuerdo» con lo afirmado en el presente ítem.

14) *Los comportamientos antisociales son producto de una elección personal*

	Media	Moda	Desviación Típica	Mínimo	Máximo
N Válidos (153) Perdidos (0)	2,18	1	1,31	1	6

Relacionado nuevamente con las explicaciones centradas en el libre albedrío, se puede comprobar cómo el valor medio obtenido por el conjunto de la muestra con respecto a lo afirmado en la presente afirmación es de 2,18; por lo que el acuerdo con respecto al ítem se sitúa en un grado «muy bajo» y en esa línea, la respuesta más predominante es la de «ninguno».

15) *Las conductas antisociales de las niñas son menos graves que la de los niños*

	Media	Moda	Desviación Típica	Mínimo	Máximo
N Válidos (153) Perdidos (0)	2,97	1	1,84	1	7

Se puede observar cómo los datos obtenidos por el conjunto de profesionales manifiestan que el valor medio es de 2,97; por lo que el acuerdo con respecto al ítem

puede considerarse como el de «bajo». A su vez, el valor más frecuente es el 1 (grado de acuerdo «ninguno»).

16) La forma más conveniente de atajar la conducta antisocial es un sistema de castigos ajustado a las tipologías de faltas cometidas por el menor que decide realizarlas

	Media	Moda	Desviación Típica	Mínimo	Máximo
N Válidos (153) Perdidos (0)	3,28	2	2,04	1	7

El valor medio obtenido por el conjunto de la muestra con respecto al presente ítem es de 3,28; por lo que el acuerdo con respecto al ítem se sitúa en un grado de acuerdo «bajo». El valor más frecuente es el 2 (grado de acuerdo «muy bajo»); la desviación típica es de 2,04; lo que manifiesta que los datos están dispersos.

17) El menor manifiesta comportamientos antisociales como consecuencia de haber vivido en ambientes negativos y desestructurados

	Media	Moda	Desviación Típica	Mínimo	Máximo
N Válidos (153) Perdidos (0)	5,41	6	1,47	1	7

Refiriéndonos a las influencias sociales en la explicación de la manifestación de las conductas antisociales, los resultados que se obtienen reflejan que los sujetos manifiestan un grado de acuerdo importante con respecto a lo afirmado en el presente ítem.

18) En la explicación de la conducta antisocial hay que tener en cuenta elementos de índole biológico, cultural y personal

	Media	Moda	Desviación Típica	Mínimo	Máximo
N Válidos (153) Perdidos (0)	5,99	7	1,17	2	7

A la hora de valorar la influencia de múltiples factores en la explicación de los problemas de conductas, el conjunto de profesionales analizados está muy de acuerdo; siendo la opinión más repetida el estar totalmente de acuerdo con la frase.

19) Las conductas antisociales no son el resultado de la inadaptación de los sujetos de las clases más desfavorecidas, sino del aprendizaje que individuos de cualquier estrato social realizan de conductas y valores antisociales

	Media	Moda	Desviación Típica	Mínimo	Máximo
N Válidos (153) Perdidos (0)	5,41	6	1,31	1	7

La mayoría de los sujetos analizados manifiestan un alto grado de acuerdo con respecto a la generalidad de las conductas antisociales a todos los estratos sociales y al carácter aprendido de las mismas, obteniéndose una media de 5,41; es decir, el grado de acuerdo se sitúa en un nivel aceptable con respecto a esta afirmación.

20) Creo que, aunque pueden haber rasgos de personalidad que predispongan a la conducta antisocial, la influencia del ambiente también cuenta

	Media	Moda	Desviación Típica	Mínimo	Máximo
N Válidos (153) Perdidos (0)	6,10	6	1,08	1	7

La gran mayoría de la muestra, el 94,8% según vimos en el apartado anterior, está de acuerdo con respecto a lo afirmado en el presente ítem; concretamente, los profesionales están muy de acuerdo en cuanto a las influencias personales y ambientales en la explicación de las causas de las conductas antisociales, obteniéndose una media de 6,10; o lo que es lo mismo, un grado de acuerdo «muy alto».

21) Aquéllos que tienen más vinculaciones sociales y que participan en más actividades convencionales manifiestan menos comportamientos antisociales

	Media	Moda	Desviación Típica	Mínimo	Máximo
N Válidos (153) Perdidos (0)	5,21	6	1,55	1	7

Con respecto al efecto explicativo de las influencias sociales, se puede comprobar cómo existe un importante grado de acuerdo por parte de los educadores, técnicos y profesores. La respuesta que más se repite es aquella que está «muy de acuerdo» con lo afirmado en el enunciado ($Mo = 6$).

22) El hecho de que los varones sean más agresivos que las mujeres es debido a la testosterona

	Media	Moda	Desviación Típica	Mínimo	Máximo
N Válidos (153) Perdidos (0)	3,10	4	1,66	1	7

El valor medio obtenido por el conjunto de profesionales es de 3,10; por lo que el grado de acuerdo con respecto al ítem es «bajo». El valor más frecuente es el 4 (grado de acuerdo «indeciso»).

23) Para los menores reincidentes es más efectivo el cambio de centro o castigos más severos puesto que son responsables de sus comportamientos

	Media	Moda	Desviación Típica	Mínimo	Máximo
N Válidos (153) Perdidos (0)	3,31	2	1,73	1	7

Relacionado con las concepciones basadas en el libre albedrío, nos encontramos con un grado de acuerdo bajo a la hora de aceptar la responsabilidad del menor con respecto a sus actos antisociales y a la medida coercitiva correspondiente ($\bar{x} = 3,31$).

24) *Estos menores se diferencian de los «normalizados» por el tipo de contexto o barrios en los que viven*

	Media	Moda	Desviación Típica	Mínimo	Máximo
N Válidos (153) Perdidos (0)	3,73	5	1,75	1	7

Igualmente el acuerdo expresado por el conjunto de profesionales es bajo con respecto a las influencias sociocontextuales en el surgimiento de las manifestaciones antisociales ($\bar{x} = 3,73$), aún así, el valor más repetido en las respuestas ha sido el que obtiene un grado de acuerdo aceptable con la afirmación ($Mo = 5$).

25) *Los menores que manifiestan este tipo de comportamientos se diferencian de los que no lo manifiestan en aspectos relacionados con la inteligencia*

	Media	Moda	Desviación Típica	Mínimo	Máximo
N Válidos (153) Perdidos (0)	2,08	1	1,48	1	6

El valor medio obtenido es de 2,08; por lo que el grado de acuerdo con respecto a las posibles deferencias en cuanto a inteligencia es «muy bajo». El valor más frecuente es el 1 (grado de acuerdo «ninguno»).

26) *La mejor manera de terminar con la conducta antisocial es igualar las condiciones socioeconómicas y culturales de las zonas y grupos más desfavorecidos, ya que ahí está el origen del problema*

	Media	Moda	Desviación Típica	Mínimo	Máximo
N Válidos (153) Perdidos (0)	4,22	5	1,71	1	7

Entre la indecisión y un cierto grado de acuerdo ($\bar{x} = 4,22$) es lo que prima a la hora de valorar el peso del conflicto social como causante de las conductas antisociales.

27) *Las conductas antisociales que manifiestan los menores son fundamentalmente consecuencias de las técnicas de supervisión-educación empleadas por los padres*

	Media	Moda	Desviación Típica	Mínimo	Máximo
N Válidos (153) Perdidos (0)	4,54	5	1,53	1	7

En este caso, los profesionales se encuentran entre indecisos y de acuerdo a la hora de valorar la influencia de los estilos educativos de los padres en el origen de las conductas antisociales; así, según vimos en el apartado precedente, el 61,5% de la muestra está de acuerdo, mientras que un 11,1% se siente indeciso.

28) *La decisión de cometer un acto antisocial es producto del temperamento y de las oportunidades que el medio ofrece*

	Media	Moda	Desviación Típica	Mínimo	Máximo
N Válidos (153) Perdidos (0)	4,01	5	1,59	1	7

Con respecto al presente ítem, se observa que el valor medio obtenido por el conjunto de la muestra es de 4,01; por lo que el grado de acuerdo con respecto a la confluencia del temperamento y de las características del medio social es de «indecisión».

29) *Las conductas antisociales y desadaptativas de los padres incrementan claramente el riesgo de aparición de esas mismas conductas en sus futuros descendientes*

	Media	Moda	Desviación Típica	Mínimo	Máximo
N Válidos (153) Perdidos (0)	6,28	7	0,90	1	7

Los datos obtenidos indican un muy alto grado de acuerdo por parte del conjunto de profesionales estudiados en cuanto a la influencia de las manifestaciones antisociales de los padres en la aparición de las mismas en sus hijos ($\bar{x} = 6,28$).

30) *El exponer al menor a modelos normalizados y saludables es la mejor forma de alejarlo de los comportamientos antisociales*

	Media	Moda	Desviación Típica	Mínimo	Máximo
N Válidos (153) Perdidos (0)	5,91	6	1,02	2	7

Hay, en general, un importante grado de acuerdo con respecto a la influencia de los «modelos» en la aparición-prevención de las conductas antisociales ($\bar{x}=5,91$). Ningún componente de la muestra analizada está totalmente en desacuerdo con lo afirmado en el presente ítem (valor mínimo 2).

31) *Muchas veces lo que origina el comportamiento antisocial es el afán de experimentar nuevas sensaciones*

	Media	Moda	Desviación Típica	Mínimo	Máximo
N Válidos (153) Perdidos (0)	4,14	5	1,55	1	7

La valoración media obtenida por el conjunto de la muestra es de 4,14; por lo que el acuerdo con respecto al ítem se sitúa entre la indecisión y un aceptable grado de acuerdo. La respuesta más frecuentemente repetida ha sido la de estar de acuerdo ($Mo=5$) en lo referente a la influencia de la búsqueda de nuevas sensaciones en el origen de las conductas problemáticas.

32) *Los castigos son las formas adecuadas para prevenir el riesgo que otros manifiesten comportamientos antisociales, como función ejemplificadora*

	Media	Moda	Desviación Típica	Mínimo	Máximo
N Válidos (153) Perdidos (0)	2,84	2	1,62	1	7

Según la mayoría de los profesionales, los castigos no son las formas adecuadas de prevención de este tipo de comportamientos, obteniéndose, por tanto,

un grado de acuerdo bajo, aunque no se rechaza totalmente la idea por cierto número de profesionales ($\bar{x} = 2,84$).

33) <i>Manifiestan más comportamientos antisociales los jóvenes que los sujetos de más edad</i>					
	Media	Moda	Desviación Típica	Mínimo	Máximo
N					
Válidos (153)	4,03	5	1,72	1	7
Perdidos (0)					

Relacionado con las diferencias individuales, nos encontramos que los sujetos se sienten, por lo general, indecisos a la hora de valorar la variabilidad, en función de la edad (a mayor edad, menor frecuencia de comportamientos antisociales).

34) <i>La persistencia en las manifestaciones antisociales es fruto de la historia de aprendizaje y de las inadecuadas estrategias de supervisión paterna</i>					
	Media	Moda	Desviación Típica	Mínimo	Máximo
N					
Válidos (153)	5,34	5	1,13	2	7
Perdidos (0)					

La influencia de la historia de aprendizaje en las manifestaciones antisociales es valorada por el conjunto de especialistas analizados con un alto grado de acuerdo ($\bar{x} = 5,34$), no registrándose ninguna respuesta que rechace totalmente dicha influencia en la explicación de la aparición de los comportamientos perturbadores.

35) <i>El rechazo que manifiesta el grupo de iguales al menor antisocial refuerza dicha actitud</i>					
	Media	Moda	Desviación Típica	Mínimo	Máximo
N					
Válidos (153)	5,58	5	1,24	2	7
Perdidos (0)					

La mayoría de los profesionales están de acuerdo a la hora de reconocer la influencia del grupo de iguales en las expresiones antisociales ($\bar{x} = 5,58$);

igualmente que en el ítem anterior, no se registra ninguna respuesta de desacuerdo total con respecto a lo afirmado en el presente enunciado.

36) Las conductas antisociales son hereditarias

	Media	Moda	Desviación Típica	Mínimo	Máximo
N Válidos (153) Perdidos (0)	2,07	1	1,44	1	7

La influencia de la herencia en la explicación de las conductas antisociales no se considera importante; así, la mayoría de los sujetos están muy desacuerdo con la afirmación ($\bar{x} = 2,07$). La respuesta más frecuentemente expresada es la de desacuerdo total ($Mo = 1$).

37) Las situaciones adversas, como el maltrato, la marginación, el fracaso escolar, la exclusión social, etc., son las causas de las conductas antisociales

	Media	Moda	Desviación Típica	Mínimo	Máximo
N Válidos (153) Perdidos (0)	5,75	6	1,27	1	7

Las influencias sociales en la aparición de las conductas antisociales obtienen altos grados de acuerdo en el conjunto de sujetos investigados ($\bar{x} = 5,75$); a su vez, el estar «muy de acuerdo» es la respuesta predominante ($Mo = 6$). Recordemos que el 90,3% de la muestra está de acuerdo con lo expresado en el presente ítem.

38) Cualquier programa compensador debe tener en cuenta, para ser eficaz, al menor, familia y colegio, al ser el origen de las conductas antisociales multicausal

	Media	Moda	Desviación Típica	Mínimo	Máximo
N Válidos (153) Perdidos (0)	6,41	7	0,76	4	7

Nos encontramos ante un ítem donde el 98,7% de los profesionales analizados manifiestan estar de acuerdo; más aún, la mayoría dice estar muy de acuerdo con el origen multicausal de los problemas de conducta ($\bar{x} = 6,41$). Hay que hacer notar que el grado de acuerdo más bajo que se obtiene es aquél que hace referencia a la indecisión.

39) Los menores antisociales no saben interpretar adecuadamente las opiniones y acciones de los demás

	Media	Moda	Desviación Típica	Mínimo	Máximo
N Válidos (153) Perdidos (0)	4,63	6	1,76	1	7

Los datos obtenidos reflejan que, por lo general, los individuos estudiados están entre indecisos y de acuerdo con respecto al papel de los aspectos cognitivos en la explicación de las conductas antisociales ($\bar{x} = 4,63$). No obstante, el estar «muy de acuerdo» es la opción que más se repite a la hora de valorar lo expresado en el ítem ($Mo = 6$).

40) Un sujeto manifiesta actos antisociales como consecuencia de haber observado e imitado, a lo largo de su vida, a otros que lo hacen

	Media	Moda	Desviación Típica	Mínimo	Máximo
N Válidos (153) Perdidos (0)	5,27	6	1,18	2	7

El acuerdo con respecto a la influencia del aprendizaje en el surgimiento de las conductas antisociales es alto en el conjunto de profesionales, obteniéndose una media de 5,27. No hay ninguna respuesta donde se haya optado por el desacuerdo total.

41) Las «malas compañías» son un factor fundamental en el origen de las conductas antisociales

	Media	Moda	Desviación Típica	Mínimo	Máximo
N Válidos (153) Perdidos (0)	5,08	5	1,31	2	7

Se recoge un alto grado de acuerdo en cuanto a la influencia sociogrupal en las manifestaciones conductuales antisociales ($\bar{x} = 5,08$), no obteniéndose, al igual que en el anterior ítem, ninguna respuesta de «totalmente desacuerdo».

42) La cronicidad que manifiestan determinados menores es consecuencia de las inadecuadas respuestas educativas basadas en el control-presión-castigo

	Media	Moda	Desviación Típica	Mínimo	Máximo
N Válidos (153) Perdidos (0)	4,75	5	1,40	1	7

Con respecto al poder predictor de los estilos educativos basados en el castigo en la aparición de las conductas antisociales, el grado de acuerdo es moderadamente aceptable ($\bar{x} = 4,75$). Recordemos, según vimos en el apartado anterior, que el porcentaje de indecisos es del 19%, estando en desacuerdo el 15,7%.

43) Los menores antisociales lo son ya desde el nacimiento

	Media	Moda	Desviación Típica	Mínimo	Máximo
N Válidos (153) Perdidos (0)	1,31	1	0,79	1	6

Prácticamente no hay acuerdo alguno con la idea que los niños y niñas que presentan esta problemática lo sean ya desde el nacimiento ($\bar{x} = 1,31$); la desviación típica es del 0,79; lo que manifiesta que los datos están muy bien agrupados. En este caso, el porcentaje de profesionales que expresaban desacuerdo era el 96,7%.

44) *La conducta antisocial es producto de la sociedad*

	Media	Moda	Desviación Típica	Mínimo	Máximo
N Válidos (153) Perdidos (0)	5,30	6	1,50	1	7

En cuanto al carácter social de los problemas de conductas, los datos obtenidos apuntan a un importante grado de acuerdo ($\bar{x} = 5,30$) por parte de los profesionales estudiados. En este caso, el estar «muy de acuerdo» es la respuesta más frecuentemente expresada.

45) *El comportamiento antisocial es fruto de un proceso de aprendizaje del menor*

	Media	Moda	Desviación Típica	Mínimo	Máximo
N Válidos (153) Perdidos (0)	5,39	5	1,23	2	7

En este sentido, nos encontramos que la tendencia general de los profesionales es sentirse en acuerdo con la explicación centrada en el aprendizaje del origen del comportamiento antisocial ($\bar{x} = 5,39$), no habiendo ninguna respuesta que rechace totalmente esta idea.

46) *La conciencia de ser inferior y marginal es lo que origina la respuesta antisocial*

	Media	Moda	Desviación Típica	Mínimo	Máximo
N Válidos (153) Perdidos (0)	4,13	5	1,70	1	7

La indecisión es lo que suele dominar a la hora de justificar las conductas antisociales como fruto de la conciencia de ser marginal; es decir, como consecuencia de una situación de conflicto sociopersonal.

47) *Los menores manifiestan comportamientos antisociales porque sus padres tienden a ser duros y autoritarios en sus prácticas disciplinarias*

	Media	Moda	Desviación Típica	Mínimo	Máximo
N Válidos (153) Perdidos (0)	3,50	3	1,66	1	7

Las respuestas de los profesionales sobre la explicación etiológica centrada en el estilo educativo paterno apuntan más hacia la indecisión ($\bar{x} = 3,50$), siendo la valoración más repetida el grado de acuerdo bajo ($Mo = 3$).

48) *Los comportamientos antisociales están íntimamente relacionados con los ambientes desfavorecidos*

	Media	Moda	Desviación Típica	Mínimo	Máximo
N Válidos (153) Perdidos (0)	5,03	5	1,27	1	7

La mayoría de los sujetos encuestados (vimos que era el 77,8% de toda la muestra) manifiesta sentirse de acuerdo en cuanto a la relación que se produce entre comportamientos antisociales y ambientes desfavorecidos, obteniéndose una media de un grado de acuerdo «aceptable».

49) *Los factores biológicos son la causa de las conductas antisociales*

	Media	Moda	Desviación Típica	Mínimo	Máximo
N Válidos (153) Perdidos (0)	2,27	1	1,34	1	6

Un grado de acuerdo muy bajo es lo que se obtiene a la hora de valorar a los factores biológicos como los causantes de las conductas antisociales ($\bar{x} = 2,27$), siendo el «nada de acuerdo» la respuesta más frecuentemente repetida ($Mo = 1$).

50) *Las manifestaciones comportamentales antisociales se producen por la ausencia de controles formales e informales*

	Media	Moda	Desviación Típica	Mínimo	Máximo
N Válidos (153) Perdidos (0)	4,67	5	1,48	1	7

La valoración media obtenida por el conjunto de sujetos analizados se encuentra entre las posturas indecisas y aquéllas que suponen un cierto grado de acuerdo ($\bar{x} = 4,67$) con respecto a las explicaciones etiológicas centradas en la ausencia de controles.

51) *La conducta antisocial es una reacción normal a un ambiente estricto que no tiene en cuenta las necesidades de los menores*

	Media	Moda	Desviación Típica	Mínimo	Máximo
N Válidos (153) Perdidos (0)	4,03	5	1,65	1	7

Relacionado con las explicaciones centradas en la influencia y conflicto social, los datos reflejan que, por lo general, hay indecisión a la hora de justificar el comportamiento antisocial por la presión ambiental ($\bar{x} = 4,03$).

52) *El menor se comporta mal porque tiene oportunidad para ello y decide hacerlo*

	Media	Moda	Desviación Típica	Mínimo	Máximo
N Válidos (153) Perdidos (0)	3,20	2	1,71	1	7

En general, no se está de acuerdo con la idea de explicar las conductas antisociales como fruto de un proceso de decisión y oportunidad del menor. La respuesta que se repite con mayor frecuencia, en este caso, es aquélla en la que el grado de acuerdo es muy bajo ($Mo = 2$).

b) Cuestionario de Creencias sobre Intervención en Conductas Antisociales

1) Las conductas antisociales son un problema complejo y multicausal que requieren de intervenciones globalizadas

	Media	Moda	Desviación Típica	Mínimo	Máximo
N Válidos (153) Perdidos (0)	6,22	7	1,46	1	7

La gran mayoría de los profesionales, el 87,6% según describimos en apartados precedentes, está de acuerdo con las intervenciones globalizadas, concretamente se está muy de acuerdo con esta idea ($\bar{x} = 6,22$), siendo el «totalmente de acuerdo» la respuesta más frecuentemente repetida ($Mo = 7$).

2) Creo que el problema se reduce a una cuestión de imitar modelos negativos, por tanto el exponer al menor a personas que sirvan de modelos positivos es la mejor forma de solucionar el problema

	Media	Moda	Desviación Típica	Mínimo	Máximo
N Válidos (153) Perdidos (0)	4,00	5	1,50	1	7

La respuesta media obtenida a la hora de valorar la intervención centrada en el modelado es la indecisión ($\bar{x} = 4,00$), siendo la respuesta más frecuentemente expresada la que se refiere a un grado de acuerdo alto ($Mo = 5$).

3) *Desarrollar en el menor una capacidad de atribuir el comportamiento de los demás, de la sociedad y contexto, como no-amenazantes para sí mismo es un elemento fundamental para eliminar las tendencias antisociales*

	Media	Moda	Desviación Típica	Mínimo	Máximo
N Válidos (153) Perdidos (0)	5,24	5 y 6	1,09	2	7

En general, los profesionales muestran un aceptable grado de acuerdo a la hora de valorar la importancia de la intervención sobre los procesos de atribución de los menores antisociales ($\bar{x} = 5,24$). En este caso, las respuestas más frecuentes son aquéllas que valoran con un «aceptable» y «alto grado» de acuerdo lo expresado en el presente ítem ($Mo = 5$ y 6).

4) *Las intervenciones deben garantizar, por encima de todo, las respuestas normalizadas de las instituciones (recursos residenciales, centro escolar, etc.) ante la realidad del menor*

	Media	Moda	Desviación Típica	Mínimo	Máximo
N Válidos (153) Perdidos (0)	5,66	6	1,18	1	7

El estar «muy de acuerdo» es la opción elegida por los profesionales a la hora de valorar las intervenciones que buscan garantizar las respuestas normalizadas de las instituciones ($\bar{x} = 5,65$).

5) *Un buen programa de intervención basado en el grupo hace prácticamente innecesarias las acciones específicas con el menor*

	Media	Moda	Desviación Típica	Mínimo	Máximo
N Válidos (153) Perdidos (0)	2,94	2	1,57	1	6

El grado de acuerdo medio obtenido por el conjunto de sujetos estudiados con respecto a lo afirmado en el enunciado es bajo ($\bar{x} = 2,92$). El estar «muy

desacuerdo» es la opción más veces repetida ($Mo = 2$), no encontrándose ninguna respuesta donde se esté «totalmente de acuerdo» con el ítem.

6) *De poco o nada sirve intervenir con este tipo de menores si no se le asegura la adquisición de habilidades y estrategias de adaptación y desenvolvimiento social*

	Media	Moda	Desviación Típica	Mínimo	Máximo
N Válidos (153) Perdidos (0)	5,85	6	1,21	1	7

La gran mayoría de la muestra está de acuerdo con lo manifestado en el ítem (92,2%, según vimos en apartados precedentes); en este sentido, el grado de acuerdo que se obtiene es alto ($\bar{x} = 5,85$).

7) *Los centros específicos, con personal especializado, son los lugares más convenientes para tratar a estos menores*

	Media	Moda	Desviación Típica	Mínimo	Máximo
N Válidos (153) Perdidos (0)	4,24	2	1,91	1	7

Las respuestas encontradas se sitúan en la indecisión con respecto a las intervenciones centradas en la «reclusión» ($\bar{x} = 4,24$). En este caso, el estar «muy en desacuerdo» es la respuesta más repetida ($Mo = 2$).

8) *El menor antisocial, más que culpable, es una víctima de su historia personal; más que castigarle y corregirle, hay que comprenderle y aceptarle*

	Media	Moda	Desviación Típica	Mínimo	Máximo
N Válidos (153) Perdidos (0)	4,54	5 y 6	1,74	1	7

En cuanto a la intervención centrada en una concepción comprensiva-justificativa de las acciones del niño, se obtiene un grado de acuerdo medio entre

indeciso y aceptable ($\bar{x} = 4,54$), siendo los grados de acuerdo «aceptable» y «alto» los más repetidos ($Mo = 5$ y 6).

9) *Es necesario incidir sobre los pensamientos, sentimientos y comportamientos del menor antisocial si queremos atajar el problema de raíz*

	Media	Moda	Desviación Típica	Mínimo	Máximo
N Válidos (153) Perdidos (0)	5,93	6	1,06	1	7

En este caso, la gran mayoría de los investigados consideran estar de acuerdo con este tipo de intervención cognitivo-comportamental centrada en el niño (93,5%), siendo la respuesta «estar muy de acuerdo» la que aparece con más frecuencia ($Mo = 6$).

10) *La intervención se debe centrar en las conductas problemáticas que manifiesta el menor en el día a día, más que en modificar sus pensamientos o sentimientos*

	Media	Moda	Desviación Típica	Mínimo	Máximo
N Válidos (153) Perdidos (0)	2,97	2	1,59	1	7

Con respecto a la intervención centrada en la conducta problema, los datos manifiestan que, en general, los profesionales no están de acuerdo con esta idea ($\bar{x} = 2,97$).

11) *El desarrollo de la empatía debe ser objetivo prioritario de cualquier programa de intervención que pretenda atajar los comportamientos antisociales*

	Media	Moda	Desviación Típica	Mínimo	Máximo
N Válidos (153) Perdidos (0)	5,54	6	1,12	2	7

Los profesionales manifiestan un alto grado de acuerdo con respecto a la necesidad de trabajar la empatía en los programas de intervención ($\bar{x} = 5,54$). No

hay ningún profesional que se exprese «totalmente en desacuerdo» con lo expresado en el ítem.

12) La intervención con este colectivo de menores requiere la participación multidisciplinar de las diferentes instituciones (colegios, recursos residenciales, sociedad, etc.) y profesionales

	Media	Moda	Desviación Típica	Mínimo	Máximo
N Válidos (153) Perdidos (0)	6,48	7	0,77	1	7

Se puede comprobar cómo, prácticamente, se está casi totalmente de acuerdo ($\bar{x} = 6,48$) con la necesidad de la implicación interdisciplinar e interinstitucional a la hora de intervenir con este colectivo de menores. Recordemos que el 98,7% de los sujetos está de acuerdo con esta afirmación.

13) La gran dificultad que se tiene a la hora de modificar comportamientos antisociales es la dificultad de contar con la familia, y esto es algo imprescindible

	Media	Moda	Desviación Típica	Mínimo	Máximo
N Válidos (153) Perdidos (0)	6,01	7	1,31	1	7

Al igual que en el ítem anterior, la valoración media obtenida por el conjunto de profesionales es el estar muy de acuerdo con lo expresado en el enunciado; en este sentido, es el 92,1% de la muestra el que se manifiesta de acuerdo.

14) El que manifiesta comportamientos antisociales es el menor, siendo él el único objeto de intervención

	Media	Moda	Desviación Típica	Mínimo	Máximo
N Válidos (153) Perdidos (0)	1,69	1	0,98	1	6

Refiriéndonos a las intervenciones centradas exclusivamente en el propio menor que manifiesta comportamientos antisociales, se está, en general, muy desacuerdo con esta idea ($\bar{x} = 1,69$), siendo la respuesta más repetida la de estar totalmente en desacuerdo ($Mo = 1$).

15) *Un centro de protección no tiene como finalidad acoger a menores que manifiestan comportamientos antisociales, independientemente de su gravedad*

	Media	Moda	Desviación Típica	Mínimo	Máximo
N Válidos (153) Perdidos (0)	4,03	5	1,89	1	7

El valor medio obtenido indica que la respuesta obtenida se caracteriza por la indecisión ante lo afirmado en el presente enunciado ($\bar{x} = 4,03$). En este caso, el tener un grado de acuerdo aceptable es la opción más veces expresada ($Mo = 5$).

16) *Si comprendo por lo que ha pasado y está pasando el menor, no le daría tanta importancia a sus comportamientos antisociales*

	Media	Moda	Desviación Típica	Mínimo	Máximo
N Válidos (153) Perdidos (0)	3,63	2	1,78	1	7

Las respuestas centradas entre la indecisión y un grado de acuerdo bajo es lo que predomina en cuanto a la valoración sobre este tipo de intervención justificativa-comprensiva, obteniéndose una media de 3,64.

17) *El menor es responsable de sus comportamientos y por tanto debe «pagar» por las faltas cometidas*

	Media	Moda	Desviación Típica	Mínimo	Máximo
N Válidos (153) Perdidos (0)	3,01	2	1,76	1	7

Los datos muestran un grado de acuerdo «bajo» ante la intervención que considera al menor responsable de sus acciones antisociales ($\bar{x} = 3,01$); a su vez, el manifestar un grado de acuerdo «muy bajo» es la respuesta que con mayor frecuencia se repite ($Mo = 2$).

18) Aunque la intervención prioritaria con estos menores ha de ser educativa y potenciadora, el castigo en determinadas circunstancias y condiciones es un instrumento necesario

	Media	Moda	Desviación Típica	Mínimo	Máximo
N Válidos (153) Perdidos (0)	5,35	6	1,56	1	7

El sentirse de acuerdo con el uso, a veces, del castigo en la intervención con los niños y niñas con problemas de conducta es la tendencia que se obtiene tras el tratamiento de los datos con respecto al presente ítem ($\bar{x} = 5,35$).

19) Más que castigarles cuando se portan mal, hay que premiarles o reconocerles cuando se portan bien

	Media	Moda	Desviación Típica	Mínimo	Máximo
N Válidos (153) Perdidos (0)	5,46	6	1,38	1	7

La tendencia con la que nos encontramos en este ítem es el sentirse de acuerdo y muy de acuerdo con la necesidad de premiar más que castigar ($\bar{x} = 5,46$). En este caso, el sentirse muy de acuerdo es la opción que más se repite ($Mo = 6$).

20) Favorecer un pensamiento positivo hacia sí mismo y hacia los demás ha de ser el elemento central de la intervención con estos sujetos

	Media	Moda	Desviación Típica	Mínimo	Máximo
N Válidos (153) Perdidos (0)	5,89	6	1,04	2	7

La gran mayoría de los individuos analizados están de acuerdo con la intervención centrada en el cambio de pensamiento, no recogiendo ninguna respuesta de desacuerdo total.

21) *Apostar y trabajar por un medio sociocultural saludable y positivo conlleva la prevención de este tipo de manifestaciones comportamentales*

	Media	Moda	Desviación Típica	Mínimo	Máximo
N Válidos (153) Perdidos (0)	5,88	6	1,11	1	7

Centrándonos en la intervención sobre el contexto, los datos reflejan un grado de acuerdo alto en cuanto a la valoración de este tipo de intervención en la prevención de las manifestaciones antisociales ($\bar{x} = 5,88$).

22) *No se pueden modificar las conductas antisociales de los menores si previamente no se trabaja con la familia*

	Media	Moda	Desviación Típica	Mínimo	Máximo
N Válidos (153) Perdidos (0)	5,14	6	1,48	1	7

En cuanto a la valoración del requisito previo de trabajar con la familia, los datos manifiestan un aceptable grado de acuerdo ($\bar{x} = 5,14$). El sentirse muy de acuerdo es la opción que más se repite ($Mo = 6$).

23) *La mejor forma de controlar los comportamientos antisociales del menor es enseñarle estrategias de resolución de conflictos y afrontamiento de las situaciones estresantes*

	Media	Moda	Desviación Típica	Mínimo	Máximo
N Válidos (153) Perdidos (0)	5,70	6	0,90	2	7

El estar muy de acuerdo es la valoración media que se obtiene a la hora de enjuiciar la conveniencia o no del presente ítem, no registrándose ninguna respuesta

caracterizada por el total desacuerdo con respecto a la intervención descrita en el enunciado.

24) Educar a menores desprotegidos es una tarea ya de por sí complicada para que aún la complique más la intervención con menores antisociales

	Media	Moda	Desviación Típica	Mínimo	Máximo
N Válidos (153) Perdidos (0)	3,72	4	1,85	1	7

La tendencia que encontramos en cuanto a la presente afirmación es la que se encuentra entre la indecisión y el desacuerdo ($\bar{x} = 3,72$), siendo la indecisión la respuesta que más veces se repite ($Mo = 4$).

25) Si el menor manifiesta comportamientos problemáticos es porque la organización y los profesionales no están respondiendo adecuadamente a las necesidades de los mismos

	Media	Moda	Desviación Típica	Mínimo	Máximo
N Válidos (153) Perdidos (0)	3,39	3	1,46	1	7

Prima el desacuerdo a la hora de valorar la influencia del contexto en la ocurrencia de los comportamientos antisociales; en este caso, la moda es grado de acuerdo «bajo».

26) La mejor forma de tratar las manifestaciones comportamentales antisociales es retirarle los privilegios, como ver la televisión, salidas, etc., cuando éstas se producen

	Media	Moda	Desviación Típica	Mínimo	Máximo
N Válidos (153) Perdidos (0)	3,48	3	1,45	1	7

Entre el desacuerdo y la indecisión se encuentra la tendencia obtenida con respecto a esta forma concreta de intervención centrada en el castigo ($\bar{x} = 3,48$). La moda resultante es la que manifiesta un grado de acuerdo bajo.

27) *Creo que, además de intervenir con el menor, es necesario trabajar con el grupo de iguales en el cual está integrado*

	Media	Moda	Desviación Típica	Mínimo	Máximo
N Válidos (153) Perdidos (0)	5,86	6	0,87	2	7

La gran mayoría de la muestra (el 96, 7%) está de acuerdo con lo expresado en el ítem; en este sentido, el estar muy de acuerdo con la necesidad de intervenir con el niño y grupo de iguales es lo que caracteriza las respuestas de los profesionales ($\bar{x} = 5,86$).

28) *Creo que, al fin y al cabo, todo consiste en darles pautas de actuación directas, claras y consistentes de comportamientos adecuados*

	Media	Moda	Desviación Típica	Mínimo	Máximo
N Válidos (153) Perdidos (0)	4,27	5	1,63	1	7

La media obtenida en la valoración dada al presente ítem es de indecisión, siendo la respuesta más veces expresada la de sentirse con un acuerdo alto ($Mo = 5$).

29) *La intervención sobre los comportamientos antisociales se ha de centrar en mejorar el autoconcepto del menor*

	Media	Moda	Desviación Típica	Mínimo	Máximo
N Válidos (153) Perdidos (0)	5,44	6	1,10	2	7

En cuanto a la intervención sobre el autoconcepto del menor, se manifiesta un alto grado de acuerdo ($\bar{x} = 5,44$), no recogiendo ninguna respuesta que considere estar en total desacuerdo con lo expresado.

30) *Normalizando y mejorando las zonas desfavorecidas se previene la aparición de comportamientos antisociales*

	Media	Moda	Desviación Típica	Mínimo	Máximo
N Válidos (153) Perdidos (0)	5,31	6	1,43	1	7

La intervención centrada en el contexto descrita en el enunciado, recibe un grado de acuerdo «alto». El estar muy de acuerdo con la intervención sobre las zonas desfavorecidas es la opción que más veces se repite ($Mo=6$).

31) *La intervención más efectiva es aquella que se realiza en los grupos naturales de socialización (familia, grupo de amigos, etc.)*

	Media	Moda	Desviación Típica	Mínimo	Máximo
N Válidos (153) Perdidos (0)	5,61	6	1,02	3	7

El estar muy de acuerdo es la tendencia que se obtiene, en cuanto a la valoración por parte de los profesionales analizados, sobre la intervención en los grupos ($\bar{x} = 5,61$). En este caso, no se recoge ninguna respuesta inferior a un grado de acuerdo «bajo» con respecto a la idea del ítem y los datos se presentan agrupados.

32) *La intervención más eficaz es aquella que se centra en modificar las conductas problemáticas del menor*

	Media	Moda	Desviación Típica	Mínimo	Máximo
N Válidos (153) Perdidos (0)	4,18	5	1,66	1	7

El grado de acuerdo otorgado por los sujetos investigados se sitúa entre la indecisión y un aceptable grado de acuerdo ($\bar{x} = 4,18$), apareciendo como la opción más repetida el alto grado de acuerdo ($Mo=5$).

33) *Creo que los menores más problemáticos deberían estar separados de los demás por el bien de todos*

	Media	Moda	Desviación Típica	Mínimo	Máximo
N Válidos (153) Perdidos (0)	2,11	1	1,26	1	7

Un grado de acuerdo «muy bajo» es la tendencia obtenida por los profesionales investigados con respecto a la valoración de lo afirmado en el enunciado. En este caso, la opinión más repetida es el desacuerdo total con respecto a esta creencia de intervención ($Mo = 1$).

34) *Lo que buscan los menores con este tipo de comportamiento es llamar la atención, por eso la mejor forma de tratarlos es no echarles cuenta*

	Media	Moda	Desviación Típica	Mínimo	Máximo
N Válidos (153) Perdidos (0)	2,64	2	1,47	1	6

La tendencia obtenida para el presente ítem es el desacuerdo en cuanto a la intervención basada en la indiferencia ($\bar{x} = 2,64$). No se recoge ninguna valoración caracterizada por el acuerdo total.

35) *Es importante que el educador no pierda la autoridad ante el menor, por eso son necesarios los castigos que sirvan de ejemplo a los demás menores*

	Media	Moda	Desviación Típica	Mínimo	Máximo
N Válidos (153) Perdidos (0)	3,86	5	1,87	1	7

En este caso, la media obtenida en la valoración dada por los profesionales al presente ítem se sitúa en la indecisión, siendo el estar «de acuerdo» la opción más repetida ($Mo = 5$).

36) *La modificación de conducta mediante refuerzos es lo más efectivo a la hora de atajar los comportamientos problemáticos*

	Media	Moda	Desviación Típica	Mínimo	Máximo
N Válidos (153) Perdidos (0)	5,41	5	1,10	2	7

La mayoría de los profesionales están de acuerdo en que la intervención más efectiva es la que se basa en la modificación de conducta. En este caso, no se recoge ninguna opinión de desacuerdo total con respecto a lo expresado en el ítem.

37) *La mejor forma de prevenir este tipo de situaciones es mejorar el contexto social de las zonas más desfavorecidas*

	Media	Moda	Desviación Típica	Mínimo	Máximo
N Válidos (153) Perdidos (0)	5,31	6	1,34	2	7

Existe un acuerdo importante a la hora de valorar la intervención sobre el contexto social como la mejor forma de intervención ($\bar{x} = 5,31$). El estar «muy de acuerdo» es la opinión que más veces se recoge ($Mo = 6$).

38) *Las intervenciones más efectivas son aquellas que se centran en el menor*

	Media	Moda	Desviación Típica	Mínimo	Máximo
N Válidos (153) Perdidos (0)	3,71	3 y 5	1,59	1	7

En cuanto a la valoración de las intervenciones centradas en el menor, la tendencia que aparece es el desacuerdo, pero próximo a la indecisión ($\bar{x} = 3,71$). En este caso, las respuestas que se repiten con más frecuencia son el «acuerdo bajo» y el «acuerdo aceptable o alto».

39) *Lo más adecuado es derivar a estos menores a centros especializados donde puedan tratar de forma conveniente, e independientemente de la gravedad, dichos comportamientos*

	Media	Moda	Desviación Típica	Mínimo	Máximo
N Válidos (153) Perdidos (0)	3,41	2	1,72	1	7

Con respecto al presente enunciado, se comprueba cómo el valor medio obtenido por el conjunto de la muestra es de 3,41; por lo que el acuerdo con respecto al ítem se sitúa entre un grado «bajo» y la «indecisión». El valor más frecuente es el 2 (grado de acuerdo «muy bajo»).

40) *La indiferencia es la mejor forma de extinguir los comportamientos antisociales de los menores*

	Media	Moda	Desviación Típica	Mínimo	Máximo
N Válidos (153) Perdidos (0)	2,07	1	1,16	1	6

La gran mayoría de los profesionales (según vimos, era el 91,5%) está en desacuerdo con esta forma de intervención; en este sentido la tendencia central que se recoge es el estar en muy desacuerdo con el uso de la indiferencia ($\bar{x} = 2,07$), y el valor más frecuente el 1 (totalmente en desacuerdo).

41) *Los menores antisociales necesitan de una fuerte disciplina y supervisión por parte de los profesionales, los cuales han de corregir los comportamientos antisociales de éstos*

	Media	Moda	Desviación Típica	Mínimo	Máximo
N Válidos (153) Perdidos (0)	4,05	5	1,57	1	7

El valor medio obtenido por el conjunto de sujetos estudiados es de 4,05; por lo que el grado de acuerdo con respecto al ítem es de «indecisión»; a su vez, el valor más frecuente es el 5 (grado de acuerdo aceptable).

42) *Creo que la intervención es más efectiva cuando se incide sobre el contexto sociocultural y económico que genera tales comportamientos*

	Media	Moda	Desviación Típica	Mínimo	Máximo
N Válidos (153) Perdidos (0)	5,18	6	1,33	1	7

Nuevamente centrada en la intervención sobre el contexto, el grado de acuerdo que se obtiene con carácter general es «alto», en este caso, en cuanto a la efectividad de las intervenciones centradas en el contexto socioeconómico y cultural.

43) *Las conductas antisociales son normales en función de lo que ha vivido el menor o de la edad, y no hay que preocuparse; de la misma forma que aparecen, desaparecen con el tiempo*

	Media	Moda	Desviación Típica	Mínimo	Máximo
N Válidos (153) Perdidos (0)	1,78	1	1,05	1	7

La gran mayoría de la muestra está en desacuerdo con el principio de «no-intervención» que se desprende del presente ítem; en este caso, el estar en muy desacuerdo y totalmente desacuerdo son los valores medios que se obtienen ($\bar{x} = 1,78$).

44) *La mejor forma de tratar el comportamiento antisocial es con un sistema de castigos ante las faltas cometidas*

	Media	Moda	Desviación Típica	Mínimo	Máximo
N Válidos (153) Perdidos (0)	2,48	2	1,44	1	7

La tendencia en las respuestas que los profesionales dan ante la idoneidad de las intervenciones centradas en el castigo o en la política retributiva ante las faltas

cometidas es el desacuerdo ($\bar{x} = 2,48$); siendo la moda el estar en «muy desacuerdo».

45) Pienso que desarrollar un buen programa de autoestima para estos menores es la clave para ir atajando el problema

	Media	Moda	Desviación Típica	Mínimo	Máximo
N Válidos (153) Perdidos (0)	5,50	5	1.15	2	7

Por último, en cuanto a la intervención que se centra en favorecer una adecuada autoestima, el valor medio obtenido por el conjunto de la muestra es de 5,50; por lo que el acuerdo con respecto al ítem se sitúa entre un grado «aceptable» y «alto». En este caso, no aparece ninguna respuesta por parte de los profesionales que indique un desacuerdo total con lo expresado en el ítem.

4.2.-Relaciones Bivariadas

Sólo recogeremos en este informe a aquellas relaciones que resultan estadísticamente significativas. En este sentido, presentaremos el ítem objeto de análisis haciendo mención a la variable predictora con la que se relaciona y que manifiesta diferencias estadísticamente significativas.

4.2.1.- Relaciones bivariadas estadísticamente significativas obtenidas a través del Cuestionario de Creencias sobre las Causas de las Conductas Antisociales

<i>2) Determinadas alteraciones cromosómicas explican los comportamientos antisociales</i>
--

Relacionando la variable «estado civil» del profesional investigado con el grado de acuerdo o desacuerdo con el presente ítem, se obtienen diferencias significativas [$X^2(6) = 14,904, p \leq 0,021$] entre ambos grupos de profesionales con respecto al peso de las alteraciones cromosómicas en la explicación de las conductas antisociales, comprobándose cómo los «solteros» expresan menos acuerdo que los «casados» (Tabla 34).

Tabla 34: Estado civil-ítem 2 causas

			C2							Total
			1	2	3	4	5	6	7	
ESTCIVIL	soltero	Recuento	20	28	6	6	9	7	2	78
		% de ESTCIVIL	25,6%	35,9%	7,7%	7,7%	11,5%	9,0%	2,6%	100,0%
		% de C2	71,4%	54,9%	30,0%	31,6%	40,9%	63,6%	100,0%	51,0%
	casado	Recuento	8	23	14	13	13	4		75
		% de ESTCIVIL	10,7%	30,7%	18,7%	17,3%	17,3%	5,3%		100,0%
		% de C2	28,6%	45,1%	70,0%	68,4%	59,1%	36,4%		49,0%
Total		Recuento	28	51	20	19	22	11	2	153
		% de ESTCIVIL	18,3%	33,3%	13,1%	12,4%	14,4%	7,2%	1,3%	100,0%
		% de C2	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	18,3%	33,3%	13,1%	12,4%	14,4%	7,2%	1,3%	100,0%

	Valor	gl	Sig. asint. (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,904 ^a	6	,021
Razón de verosimilitud	16,010	6	,014
Asociación lineal por lineal	1,799	1	,180
N de casos válidos	153		

a. 2 casillas (14,3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,96.

3) Las manifestaciones antisociales se dan más en los niños que en las niñas

Con respecto a la variable «titularidad del centro» donde desempeña sus funciones el profesional investigado, se obtienen diferencias significativas [$X^2(6)=16,173, p \leq 0,013$] entre los centros de titularidad pública y privada con respecto al grado de acuerdo o desacuerdo referente a la idea de las posibles diferencias en cuanto al sexo en la expresión de las conductas antisociales. Se puede observar cómo en los centros privados la tendencia a estar de acuerdo con esta idea es mayor (Tabla 35).

Tabla 35: Titularidad del centro-ítem 3 causas

		Tabla de contingencia TITULARIDAD * C3							
		C3							
		1	2	3	4	5	6	7	Total
TITULARI público	Recuento	5	14	6	4	15	8		52
	% de TITULARI	9,6%	26,9%	11,5%	7,7%	28,8%	15,4%		100,0%
	% de C3	20,0%	60,9%	37,5%	22,2%	40,5%	32,0%		34,0%
	% del total	3,3%	9,2%	3,9%	2,6%	9,8%	5,2%		34,0%
privado	Recuento	20	9	10	14	22	17	9	101
	% de TITULARI	19,8%	8,9%	9,9%	13,9%	21,8%	16,8%	8,9%	100,0%
	% de C3	80,0%	39,1%	62,5%	77,8%	59,5%	68,0%	100,0%	66,0%
	% del total	13,1%	5,9%	6,5%	9,2%	14,4%	11,1%	5,9%	66,0%
Total	Recuento	25	23	16	18	37	25	9	153
	% de TITULARI	16,3%	15,0%	10,5%	11,8%	24,2%	16,3%	5,9%	100,0%
	% de C3	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% del total	16,3%	15,0%	10,5%	11,8%	24,2%	16,3%	5,9%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asint. (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,173 ^a	6	,013
Razón de verosimilitud	18,778	6	,005
Asociación lineal por lineal	,839	1	,360
N de casos válidos	153		

a. 1 casillas (7,1%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 3,09

Continuando con el mismo ítem y, esta vez, teniendo como referente la variable «**ideología del centro**», los resultados obtenidos muestran una relación significativa [$X^2(6) = 24,270, p \leq 0,000$] entre los centros con una ideología aconfesional o religiosa y el grado de acuerdo o desacuerdo con respecto a que los niños manifiestan más comportamientos antisociales que las niñas. En este caso, los centros con una ideología aconfesional manifiestan menos acuerdo con respecto a estas diferencias en función del sexo en cuanto a las frecuencias de las manifestaciones perturbadoras (Tabla 36).

Tabla 36: Ideología del centro-ítem 3 causas

		C3						Total		
		1	2	3	4	5	6		7	
IDEOLOG	aconfesional	Recuento	16	18	10	5	21	10	80	
	% de IDEOLO		20,0%	22,5%	12,5%	6,3%	26,3%	12,5%	100,0%	
	% de C3		64,0%	78,3%	62,5%	27,8%	56,8%	40,0%	52,3%	
	% del total		10,5%	11,8%	6,5%	3,3%	13,7%	6,5%	52,3%	
religioso	Recuento		9	5	6	13	16	15	9	73
	% de IDEOLO		12,3%	6,8%	8,2%	17,8%	21,9%	20,5%	12,3%	100,0%
	% de C3		36,0%	21,7%	37,5%	72,2%	43,2%	60,0%	100,0%	47,7%
	% del total		5,9%	3,3%	3,9%	8,5%	10,5%	9,8%	5,9%	47,7%
Total	Recuento		25	23	16	18	37	25	9	153
	% de IDEOLO		16,3%	15,0%	10,5%	11,8%	24,2%	16,3%	5,9%	100,0%
	% de C3		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% del total		16,3%	15,0%	10,5%	11,8%	24,2%	16,3%	5,9%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig asint (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	24,270 ^a	6	,000
Razón de verosimilitud	28,321	6	,000
Asociación lineal por lineal	12,210	1	,000
N de casos válidos	153		

a. 2 casillas (14,3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 4,29

5) *La agresión cumple una función adaptativa en la mayoría de las ocasiones, mejorando la supervivencia de los individuos frente a las dificultades ambientales*

Con respecto al presente ítem, se observan relaciones significativas [$X^2(6) = 17,956, p \leq 0,006$] entre los profesionales **solteros** y los **casados**; en este sentido, los resultados indican que los sujetos solteros manifiestan menos acuerdo con la idea que la agresión cumple una función adaptativa (Tabla 37).

Tabla 37: Estado civil-ítem 5 causas

Tabla de contingencia ESTCIVIL * C5										
			C5							
			1	2	3	4	5	6	7	Total
ESTCIVIL	soltero	Recuento	17	22	10	6	14	9		78
		% de ESTCIVIL	21,8%	28,2%	12,8%	7,7%	17,9%	11,5%		100,0%
		% de C5	60,7%	71,0%	66,7%	35,3%	46,7%	33,3%		51,0%
		% del total	11,1%	14,4%	6,5%	3,9%	9,2%	5,9%		51,0%
	casado	Recuento	11	9	5	11	16	18	5	75
		% de ESTCIVIL	14,7%	12,0%	6,7%	14,7%	21,3%	24,0%	6,7%	100,0%
		% de C5	39,3%	29,0%	33,3%	64,7%	53,3%	66,7%	100,0%	49,0%
		% del total	7,2%	5,9%	3,3%	7,2%	10,5%	11,8%	3,3%	49,0%
Total		Recuento	28	31	15	17	30	27	5	153
		% de ESTCIVIL	18,3%	20,3%	9,8%	11,1%	19,6%	17,6%	3,3%	100,0%
		% de C5	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	18,3%	20,3%	9,8%	11,1%	19,6%	17,6%	3,3%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asint (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17,958 ^a	6	,005
Razón de verosimilitud	20,175	6	,003
Asociación lineal por lineal	12,409	1	,000
N de casos válidos	153		

a. 2 casillas (14,3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 2,45.

En cuanto a la variable predictora «hijos», las relaciones significativas que se observan [$X^2(6) = 17,651, p \leq 0,007$] entre los profesionales que tienen hijos y los que no, indican que los sujetos analizados que no son padres están más frecuentemente en desacuerdo con la idea que la agresión cumple una función adaptativa mejorando la supervivencia de los individuos (Tabla 38).

Tabla 38: Hijos-ítem 5 causas

		C5							Total	
		1	2	3	4	5	6	7		
HIJOS	si	Recuento	11	7	3	8	10	15	5	59
		% de HIJOS	18,8%	11,9%	5,1%	13,6%	18,9%	25,4%	8,5%	100,0%
		% de C5	39,3%	22,6%	20,0%	47,1%	33,3%	55,8%	100,0%	38,6%
		% del total	7,2%	4,6%	2,0%	5,2%	6,5%	9,8%	3,3%	38,6%
no		Recuento	17	24	12	9	20	12		94
		% de HIJOS	18,1%	25,5%	12,8%	9,8%	21,3%	12,8%		100,0%
		% de C5	60,7%	77,4%	80,0%	52,9%	66,7%	44,4%		61,4%
		% del total	11,1%	15,7%	7,8%	5,9%	13,1%	7,8%		61,4%
Total		Recuento	28	31	15	17	30	27	5	153
		% de HIJOS	18,3%	20,3%	9,8%	11,1%	19,6%	17,6%	3,3%	100,0%
		% de C5	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	18,3%	20,3%	9,8%	11,1%	19,6%	17,6%	3,3%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asimt. (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17,651 ^a	6	,007
Razón de verosimilitud	19,580	6	,003
Asociación lineal por lineal	6,385	1	,012
N de casos válidos	153		

a. 2 casillas (14,3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1,93.

7) Los menores antisociales se diferencian de los que no lo son en aspectos relacionados con la impulsividad o la extroversión

Centrándonos en la variable predictora «titularidad del centro», se observan relaciones significativas [$X^2(6) = 13,734, p \leq 0,033$] entre los centros públicos y privados donde trabajan los profesionales investigados, indicando que los centros privados manifiestan más acuerdo con respecto a las diferencias entre los sujetos «antisociales» y los «normalizados» en aspectos relacionados con la impulsividad y extroversión que los centros públicos (Tabla 39).

Tabla 39: Titularidad del centro-ítem 7 causas

		Tabla de contingencia TITULARIDAD C7								
		C7							Total	
		1	2	3	4	5	6	7		
TITULARI	público	Recuento		11	9	10	14	8		52
		% de TITULARI		21,2%	17,3%	19,2%	26,9%	15,4%		100,0%
		% de C7		39,3%	47,4%	50,0%	30,4%	36,4%		34,0%
		% del total		7,2%	5,9%	6,5%	9,2%	5,2%		34,0%
privado		Recuento	9	17	10	10	32	14	9	101
		% de TITULARI	8,9%	16,8%	9,9%	9,9%	31,7%	13,9%	8,9%	100,0%
		% de C7	100,0%	60,7%	52,6%	50,0%	69,6%	63,6%	100,0%	66,0%
		% del total	5,9%	11,1%	6,5%	6,5%	20,9%	8,2%	5,9%	66,0%
Total		Recuento	9	28	19	20	46	22	9	153
		% de TITULARI	5,9%	18,3%	12,4%	13,1%	30,1%	14,4%	5,9%	100,0%
		% de C7	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	5,9%	18,3%	12,4%	13,1%	30,1%	14,4%	5,9%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asint. (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,734 ^a	6	,033
Razón de verosimilitud	19,221	6	,004
Asociación lineal por lineal	,387	1	,534
N de casos válidos	153		

a. 2 casillas (14,3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 3,05

10) El menor manifiesta comportamientos antisociales porque persigue sus propios caprichos o beneficios

Teniendo en cuenta la variable predictora «titularidad del centro», se observan relaciones significativas [$X^2(6) = 18,061, p \leq 0,006$] con respecto a si el centro es de titularidad pública y privada y el grado de acuerdo o desacuerdo con respecto a la afirmación expresada en el presente ítem; en este sentido, los centros privados se decantan más por el acuerdo a la hora de considerar que si el menor manifiesta comportamientos antisociales es porque persigue sus propios caprichos (Tabla 40).

Tabla 40: Titularidad del centro-ítem 10 causas

Tabla de contingencia TITULARIDAD * C10

			C10							Total
			1	2	3	4	5	6	7	
TITULARI público	Recuento		6	17	15	5	2	7		52
	% de TITULARI		11,5%	32,7%	28,8%	9,6%	3,8%	13,5%		100,0%
	% de C10		33,3%	43,6%	53,6%	31,3%	6,9%	36,8%		34,0%
	% del total		3,9%	11,1%	9,8%	3,3%	1,3%	4,6%		34,0%
privado	Recuento		12	22	13	11	27	12	4	101
	% de TITULARI		11,9%	21,8%	12,9%	10,9%	26,7%	11,9%	4,0%	100,0%
	% de C10		66,7%	56,4%	46,4%	68,8%	93,1%	63,2%	100,0%	66,0%
	% del total		7,8%	14,4%	8,5%	7,2%	17,6%	7,8%	2,6%	66,0%
Total	Recuento		18	39	28	16	29	19	4	153
	% de TITULARI		11,8%	25,5%	18,3%	10,5%	19,0%	12,4%	2,6%	100,0%
	% de C10		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% del total		11,8%	25,5%	18,3%	10,5%	19,0%	12,4%	2,6%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asint. (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	18,061 ^a	6	,006
Razón de verosimilitud	21,682	6	,001
Asociación lineal por lineal	5,492	1	,019
N de casos válidos	153		

a. 2 casillas (14,3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1,36.

Siguiendo dentro de este mismo ítem, pero esta vez teniendo en cuenta la variable «**ideología del centro**», los resultados obtenidos arrojan relaciones significativas [$X^2(6) = 16,207, p \leq 0,013$] con respecto a si el centro es de ideología aconfesional o religiosa y el grado de acuerdo o desacuerdo con respecto a la afirmación expresada en el presente ítem; en esta línea, los centros de ideología religiosa se decantan más por el acuerdo a la hora de considerar que si el menor manifiesta comportamientos antisociales es porque persigue sus propios caprichos (Tabla 41).

Tabla 41: Ideología del centro-ítem 10 causas

		Tabla de contingencia IDEOLOGÍA * C10								
		C10							Total	
		1	2	3	4	5	6	7		
IDEOLOGÍ	Aconfesional	Recuento	9	24	18	11	8	10		80
		% de IDEOLOGÍ	11,3%	30,0%	22,5%	13,8%	10,0%	12,5%		100,0%
		% de C10	50,0%	61,5%	64,3%	68,8%	27,6%	52,6%		52,3%
		% del total	5,9%	15,7%	11,8%	7,2%	5,2%	6,5%		52,3%
	Religioso	Recuento	9	15	10	5	21	9	4	73
		% de IDEOLOGÍ	12,3%	20,5%	13,7%	6,8%	28,8%	12,3%	5,5%	100,0%
		% de C10	50,0%	38,5%	35,7%	31,3%	72,4%	47,4%	100,0%	47,7%
		% del total	5,9%	9,8%	6,5%	3,3%	13,7%	5,9%	2,6%	47,7%
Total		Recuento	18	39	28	16	29	19	4	153
		% de IDEOLOGÍ	11,8%	25,5%	18,3%	10,5%	19,0%	12,4%	2,6%	100,0%
		% de C10	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	11,8%	25,5%	18,3%	10,5%	19,0%	12,4%	2,6%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asint. (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,207 ^a	6	,013
Razón de verosimilitud	18,037	6	,006
Asociación lineal por lineal	4,599	1	,032
N de casos válidos	153		

a. 2 casillas (14,3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1,91.

15) Las conductas antisociales de las niñas son menos graves que la de los niños

La variable predictora «**ideología del centro**» se relaciona significativamente [$X^2 (6)= 14,533, p \leq 0,024$] con respecto a la afirmación que señala que las conductas antisociales de las niñas son menos graves que la de los chicos; en este caso, los centros de ideología religiosa están más de acuerdo con esta afirmación que los centros aconfesionales como se puede observar en la tabla 42.

Tabla 42: Ideología del centro-ítem 15 causas

Tabla de contingencia IDEOLOGÍA * C15

		C15							Total	
		1	2	3	4	5	6	7		
IDEOLOGÍA	aconfesional	Recuento	31	17	14	6	8	3	1	80
		% de IDEOLOGÍA	38,8%	21,3%	17,5%	7,5%	10,0%	3,8%	1,3%	100,0%
		% de C15	68,9%	54,8%	56,0%	46,2%	42,1%	20,0%	20,0%	52,3%
		% del total	20,3%	11,1%	9,2%	3,9%	5,2%	2,0%	,7%	52,3%
	religioso	Recuento	14	14	11	7	11	12	4	73
		% de IDEOLOGÍA	19,2%	19,2%	15,1%	9,6%	15,1%	16,4%	5,5%	100,0%
		% de C15	31,1%	45,2%	44,0%	53,8%	57,9%	80,0%	80,0%	47,7%
		% del total	9,2%	9,2%	7,2%	4,6%	7,2%	7,8%	2,6%	47,7%
Total		Recuento	45	31	25	13	19	15	5	153
		% de IDEOLOGÍA	29,4%	20,3%	16,3%	8,5%	12,4%	9,8%	3,3%	100,0%
		% de C15	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	29,4%	20,3%	16,3%	8,5%	12,4%	9,8%	3,3%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asim (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,533 ^a	6	,024
Razón de verosimilitud	15,178	6	,019
Asociación lineal por lineal	13,248	1	,000
N de casos válidos	153		

^a 2 casillas (14,3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 2,39.

23) Para los menores reincidentes es más efectivo el cambio de centro o castigos más severos puesto que son responsables de sus comportamientos

El presente ítem nos arroja una relación significativa en cuanto a la variable «titularidad del centro», [$X^2(6) = 13,504, p \leq 0,036$]; concretamente, en este caso, los centros de titularidad privada presenta más acuerdo con respecto a la afirmación que considera más efectivo el cambio de centro o los castigos más severos para los menores reincidentes (Tabla 43).

Tabla 43: Titularidad del centro-ítem 23 causas

Tabla de contingencia TITULARIDAD * C23

			C23							Total
			1	2	3	4	5	6	7	
TITULARI	público	Recuento	13	15	11	3	8	2		52
		% de TITULARI	25,0%	28,8%	21,2%	5,8%	15,4%	3,8%		100,0%
		% de C23	52,0%	38,5%	47,8%	17,8%	26,7%	12,5%		34,0%
	% del total	8,5%	9,8%	7,2%	2,0%	5,2%	1,3%		34,0%	
privado	Recuento	12	24	12	14	22	14	3	101	
	% de TITULARI	11,9%	23,8%	11,9%	13,9%	21,8%	13,9%	3,0%	100,0%	
	% de C23	48,0%	61,5%	52,2%	82,4%	73,3%	87,5%	100,0%	68,0%	
	% del total	7,8%	15,7%	7,8%	9,2%	14,4%	9,2%	2,0%	68,0%	
Total	Recuento	25	39	23	17	30	16	3	153	
	% de TITULARI	16,3%	25,5%	15,0%	11,1%	19,6%	10,5%	2,0%	100,0%	
	% de C23	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	16,3%	25,5%	15,0%	11,1%	19,6%	10,5%	2,0%	100,0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asint. (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,504 ^a	6	,036
Razón de verosimilitud	15,006	6	,020
Asociación lineal por lineal	10,208	1	,001
N de casos válidos	153		

^a 2 casillas (14,3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1,02.

28) La decisión de cometer un acto antisocial es producto del temperamento y de las oportunidades que el medio ofrece

En función de la variable predictora «**ideología del centro**», se observa una relación significativa con respecto a la afirmación recogida en el presente ítem [$X^2(6) = 14,173, p \leq 0,028$]; en este caso, los centros religiosos manifiestan menos acuerdo a la hora de aceptar la influencia del temperamento y de las oportunidades que el medio ofrece en las acciones perturbadoras (Tabla 44).

Tabla 44: Ideología del centro-ítem 28 causas

Tabla de contingencia IDEOLOGÍA * C28

		C28							Total	
		1	2	3	4	5	6	7		
IDEOLOGÍA	aconfesional	Recuento	3	9	8	12	36	9	3	80
		% de IDEOLOGÍA	3,8%	11,3%	10,0%	15,0%	45,0%	11,3%	3,8%	100,0%
		% de C28	25,0%	42,9%	33,3%	63,2%	66,7%	47,4%	75,0%	52,3%
		% del total	2,0%	5,9%	5,2%	7,8%	23,5%	5,9%	2,0%	52,3%
	religioso	Recuento	9	12	16	7	18	10	1	73
		% de IDEOLOGÍA	12,3%	16,4%	21,9%	9,6%	24,7%	13,7%	1,4%	100,0%
		% de C28	75,0%	57,1%	66,7%	36,8%	33,3%	52,6%	25,0%	47,7%
		% del total	5,9%	7,8%	10,5%	4,6%	11,8%	6,5%	,7%	47,7%
Total		Recuento	12	21	24	19	54	19	4	153
		% de IDEOLOGÍA	7,8%	13,7%	15,7%	12,4%	35,3%	12,4%	2,6%	100,0%
		% de C28	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	7,8%	13,7%	15,7%	12,4%	35,3%	12,4%	2,6%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asint. (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,173 ^a	6	,028
Razón de verosimilitud	14,514	6	,024
Asociación lineal por lineal	7,574	1	,006
N de casos válidos	153		

a. 2 casillas (14,3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1,91.

52) El menor se comporta mal porque tiene oportunidad para ello y decide hacerlo

Analizando este ítem, esta vez con la variable «ideología del centro», se obtienen relaciones significativas con respecto al grado de acuerdo, o desacuerdo, en función de la afirmación descrita en el presente enunciado [$\chi^2(6) = 28,946, p \leq 0,000$]; en este sentido, los centros aconfesionales están menos de acuerdo con la influencia de las oportunidades y de la decisión del menor para comportarse de una forma inadecuada (Tabla 45).

Tabla 45: Ideología del centro-ítem 52 causas

		C52							Total	
		1	2	3	4	5	6	7		
IDEOLÓGICA	aconfesional	Recuento	11	27	20	11	10	1		80
		% de IDEOLÓGICA	13,8%	33,8%	25,0%	13,8%	12,5%	1,3%		100,0%
		% de C52	40,7%	67,5%	76,9%	61,1%	41,7%	7,1%		52,3%
		% del total	7,2%	17,6%	13,1%	7,2%	6,5%	,7%		52,3%
	religioso	Recuento	16	13	6	7	14	13	4	73
		% de IDEOLÓGICA	21,9%	17,8%	8,2%	9,6%	19,2%	17,8%	5,5%	100,0%
		% de C52	59,3%	32,5%	23,1%	38,9%	58,3%	92,9%	100,0%	47,7%
		% del total	10,5%	8,5%	3,9%	4,6%	9,2%	8,5%	2,6%	47,7%
Total		Recuento	27	40	26	18	24	14	4	153
		% de IDEOLÓGICA	17,6%	26,1%	17,0%	11,8%	15,7%	9,2%	2,6%	100,0%
		% de C52	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	17,6%	26,1%	17,0%	11,8%	15,7%	9,2%	2,6%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asimt. (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	28,946 ^a	6	,000
Razón de verosimilitud	32,884	6	,000
Asociación lineal por lineal	8,405	1	,004
N de casos válidos	153		

^a. 2 casillas (14,3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1,91

4.2.2.- Relaciones bivariadas estadísticamente significativas obtenidas a través del Cuestionario de Creencias sobre Intervención en Conductas Antisociales

5) Un buen programa de intervención basado en el grupo hace prácticamente innecesarias las acciones específicas con el menor

En función de la variable «hijos», se obtienen relaciones significativas con respecto al grado de acuerdo, o desacuerdo, en función de la afirmación descrita en el presente enunciado [$X^2(5) = 17,964, p \leq 0,003$]; en este sentido, los profesionales

que no tienen hijos expresan menos acuerdo en relación con los que sí tienen hijos en cuanto a la creencia en la efectividad de la intervención basada en el grupo (Tabla 46).

Tabla 46: Hijos-ítem 5 intervención

		I5						Total	
		1	2	3	4	5	6		
HIJOS	si	Recuento	5	18	11	11	5	9	59
		% de HIJOS	8,5%	30,5%	18,6%	18,6%	8,5%	15,3%	100,0%
		% de I5	17,9%	37,5%	39,3%	68,8%	25,0%	69,2%	38,6%
		% del total	3,3%	11,8%	7,2%	7,2%	3,3%	5,9%	38,6%
no		Recuento	23	30	17	5	15	4	94
		% de HIJOS	24,5%	31,9%	18,1%	5,3%	16,0%	4,3%	100,0%
		% de I5	82,1%	62,5%	60,7%	31,3%	75,0%	30,8%	61,4%
		% del total	15,0%	19,6%	11,1%	3,3%	9,8%	2,6%	61,4%
Total		Recuento	28	48	28	16	20	13	153
		% de HIJOS	18,3%	31,4%	18,3%	10,5%	13,1%	8,5%	100,0%
		% de I5	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	18,3%	31,4%	18,3%	10,5%	13,1%	8,5%	100,0%

	Valor	df	Sig. asimt (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17,984 ^a	5	,003
Razón de verosimilitud	18,302	5	,003
Asociación lineal por lineal	6,202	1	,013
N de casos válidos	153		

^a 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 5,01.

7) Los centros específicos, con personal especializado, son los lugares más convenientes para tratar a estos menores

Analizando la variable «titularidad del centro», se obtiene una relación estadísticamente significativa [$X^2(5) = 17,964, p \leq 0,003$] con respecto al grado de acuerdo en función de lo que expresa el enunciado; concretamente se comprueba cómo los profesionales de los centros privados están más de acuerdo con la

conveniencia de los centros especializados que los profesionales de centros de titularidad pública (Tabla 47).

Tabla 47: Titularidad del centro-ítem 7 intervención

		Tabla de contingencia TITULARIDAD* I7							
		I7							Total
		1	2	3	4	5	6	7	
TITULARI público	Recuento	5	18	6	5	6	8	4	52
	% de TITULARI	9,6%	34,8%	11,5%	9,6%	11,5%	15,4%	7,7%	100,0%
	% de I7	62,5%	54,5%	33,3%	21,7%	30,0%	28,6%	17,4%	34,0%
	% del total	3,3%	11,8%	3,9%	3,3%	3,9%	5,2%	2,6%	34,0%
privado	Recuento	3	15	12	18	14	20	19	101
	% de TITULARI	3,0%	14,9%	11,9%	17,8%	13,9%	19,8%	18,8%	100,0%
	% de I7	37,5%	45,5%	66,7%	78,3%	70,0%	71,4%	82,6%	66,0%
	% del total	2,0%	9,8%	7,8%	11,8%	9,2%	13,1%	12,4%	66,0%
Total	Recuento	8	33	18	23	20	28	23	153
	% de TITULARI	5,2%	21,6%	11,8%	15,0%	13,1%	18,3%	15,0%	100,0%
	% de I7	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% del total	5,2%	21,6%	11,8%	15,0%	13,1%	18,3%	15,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asint. (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,988 ^a	6	,030
Razón de verosimilitud	13,880	6	,031
Asociación lineal por lineal	10,151	1	,001
N de casos válidos	153		

^a 1 casillas (7,1%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 2,72.

8) El menor antisocial, más que culpable, es una víctima de su historia personal; más que castigarle y corregirle, hay que comprenderle y aceptarle

Con respecto del análisis de la variable «**sexo del profesional**», se obtiene una relación estadísticamente significativa [$X^2(6) = 20,844, p \leq 0,002$] con respecto al grado de acuerdo en función de lo que expresa el enunciado; en este sentido, las profesionales de sexo femenino manifiestan menos acuerdo y mayor grado de indecisión a la hora de considerar al menor antisocial como una víctima a la que hay que comprender y aceptar (Tabla 48).

Tabla 48: Sexo del profesional-ítem 8 intervención

		Tabla de contingencia SEXPROFE * I8							
		I8							
		1	2	3	4	5	6	7	Total
SEXPROFE hombre	Recuento	2	6	10	4	11	22	16	71
	% de SEXPROFE	2,8%	8,5%	14,1%	5,6%	15,5%	31,0%	22,5%	100,0%
	% de I8	33,3%	33,3%	40,0%	23,5%	33,3%	66,7%	76,2%	46,4%
	% del total	1,3%	3,9%	6,5%	2,6%	7,2%	14,4%	10,5%	46,4%
mujer	Recuento	4	12	15	13	22	11	5	82
	% de SEXPROFE	4,9%	14,6%	18,3%	15,9%	26,8%	13,4%	6,1%	100,0%
	% de I8	66,7%	66,7%	60,0%	76,5%	66,7%	33,3%	23,8%	53,6%
	% del total	2,6%	7,8%	9,8%	8,5%	14,4%	7,2%	3,3%	53,6%
Total	Recuento	6	18	25	17	33	33	21	153
	% de SEXPROFE	3,9%	11,8%	16,3%	11,1%	21,6%	21,6%	13,7%	100,0%
	% de I8	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% del total	3,9%	11,8%	16,3%	11,1%	21,6%	21,6%	13,7%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asint. (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	20,844 ^a	6	,002
Razón de verosimilitud	21,485	6	,002
Asociación lineal por lineal	11,559	1	,001
N de casos válidos	153		

^a 2 casillas (14,3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 2,78.

Teniendo como referente, esta vez, a la variable «**experiencia previa en el sector**», se obtiene una relación estadísticamente significativa [$X^2(6) = 16,178, p \leq 0,013$] con respecto al grado de acuerdo expresado en el ítem. En este sentido, los profesionales que tienen experiencia previa en el sector se decantan por un mayor acuerdo con la idea de considerar al menor con esta problemática como una víctima de su historia personal al que hay que comprender y aceptar (Tabla 49).

Tabla 49: Experiencia previa del profesional-ítem 8 intervención

		B							Total	
		1	2	3	4	5	6	7		
EXPERIEN	si	Recuento	1	2	2	5	13	16	7	46
		% de EXPERIEN	2,2%	4,3%	4,3%	10,9%	28,3%	34,8%	15,2%	100,0%
		% de B	16,7%	11,1%	8,0%	29,4%	39,4%	48,5%	33,3%	30,1%
		% del total	7%	1,3%	1,3%	3,3%	8,5%	10,5%	4,6%	30,1%
no		Recuento	5	16	23	12	20	17	14	107
		% de EXPERIEN	4,7%	15,0%	21,5%	11,2%	18,7%	15,9%	13,1%	100,0%
		% de B	83,3%	88,9%	92,0%	70,6%	60,6%	51,5%	66,7%	69,9%
		% del total	3,3%	10,5%	15,0%	7,8%	13,1%	11,1%	9,2%	69,9%
Total		Recuento	6	18	25	17	33	33	21	153
		% de EXPERIEN	3,9%	11,8%	16,3%	11,1%	21,6%	21,6%	13,7%	100,0%
		% de B	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	3,9%	11,8%	16,3%	11,1%	21,6%	21,6%	13,7%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asimt. (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,178 ^a	6	,013
Razón de verosimilitud	17,891	6	,007
Asociación lineal por lineal	10,549	1	,001
N de casos válidos	153		

^a. 2 casillas (14,3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1,80.

15) Un centro de protección no tiene como finalidad acoger a menores que manifiestan comportamientos antisociales, independientemente de su gravedad

La variable «trabajar directamente con el niño/a», obtiene una relación estadísticamente significativa [$X^2(6) = 19,053, p \leq 0,004$] con respecto al grado de acuerdo expresado en el ítem. En este sentido, los profesionales que trabajan directamente con los menores muestran menos acuerdo, con respecto a aquéllos que no desempeñan su rol profesional de una forma directa con los niños/as, referente a la finalidad enunciada en la presente afirmación (Tabla 50).

Tabla 50: Trabajar con niños-ítem 15 intervención

		I16							Total	
		1	2	3	4	5	6	7		
TRABNIÑO	si	Recuento	15	16	11	23	24	19	3	111
		% de TRABNIÑO	13,5%	14,4%	9,9%	20,7%	21,6%	17,1%	2,7%	100,0%
		% de I16	68,2%	80,0%	84,6%	88,5%	75,0%	67,9%	25,0%	72,5%
		% del total	9,8%	10,5%	7,2%	15,0%	15,7%	12,4%	2,0%	72,5%
no		Recuento	7	4	2	3	8	9	9	42
		% de TRABNIÑO	16,7%	9,5%	4,8%	7,1%	19,0%	21,4%	21,4%	100,0%
		% de I16	31,8%	20,0%	15,4%	11,5%	25,0%	32,1%	75,0%	27,5%
		% del total	4,6%	2,6%	1,3%	2,0%	5,2%	5,9%	5,9%	27,5%
Total		Recuento	22	20	13	26	32	28	12	153
		% de TRABNIÑO	14,4%	13,1%	8,5%	17,0%	20,9%	18,3%	7,8%	100,0%
		% de I16	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	14,4%	13,1%	8,5%	17,0%	20,9%	18,3%	7,8%	100,0%

	Valor	gl	Sig. asint. (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	19,053 ^a	6	,004
Razón de verosimilitud	17,887	6	,007
Asociación lineal por lineal	3,910	1	,048
N de casos válidos	153		

^a 2 casillas (14,3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 3,29.

16) Si comprendo por lo que ha pasado y está pasando el menor, no le daría tanta importancia a sus comportamientos antisociales

Con respecto al presente ítem, se han encontrados relaciones estadísticamente significativas en función de las siguientes variables:

- Referidas al profesional investigado:
 - Estado civil.
 - Hijos.
 - Experiencia previa en el sector.
- Referidas al centro donde desempeña sus funciones el profesional analizado:
 - Ideología del centro.

Comenzando por la variable «estado civil del profesional», los resultados obtenidos reflejan una relación significativa [$X^2(6) = 22,387, p \leq 0,001$]; concretamente, se observa cómo los profesionales analizados cuyo estado civil es «casado» manifiestan estar más de acuerdo con la filosofía justificativa-comprensiva que define el enunciado que estamos presentando, mientras que los «solteros» expresan estar más en desacuerdo (Tabla 51).

Tabla 51: Estado civil del profesional-item 16 intervención

Tabla de contingencia ESTCIVIL * I17										
			I17							Total
			1	2	3	4	5	6	7	
ESTCIVIL	soltero	Recuento	13	27	11	9	7	9	2	78
		% de ESTCIVIL	16,7%	34,6%	14,1%	11,5%	9,0%	11,5%	2,6%	100,0%
		% de I17	68,4%	79,4%	50,0%	39,1%	28,0%	37,5%	33,3%	51,0%
	casado	Recuento	6	7	11	14	18	15	4	75
		% de ESTCIVIL	8,0%	9,3%	14,7%	18,7%	24,0%	20,0%	5,3%	100,0%
		% de I17	31,6%	20,6%	50,0%	60,9%	72,0%	62,5%	66,7%	49,0%
Total	Recuento	19	34	22	23	25	24	6	153	
	% de ESTCIVIL	12,4%	22,2%	14,4%	15,0%	16,3%	15,7%	3,9%	100,0%	
	% de I17	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	12,4%	22,2%	14,4%	15,0%	16,3%	15,7%	3,9%	100,0%	

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asiml. (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	22,387 ^a	6	,001
Razón de verosimilitud	23,442	6	,001
Asociación lineal por lineal	16,246	1	,000
N de casos válidos	153		

^a 2 casillas (14,3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 2,94

En cuanto a la variable «hijos», la relación estadística que se obtiene es [$X^2(6) = 22,447, p \leq 0,001$] con respecto al grado de acuerdo expresado en el ítem. Así, los profesionales que no tienen hijos manifiestan, con más frecuencia, estar en desacuerdo con respecto a lo afirmado en el presente enunciado; contrariamente, los

profesionales que sí tienen hijos señalan, más frecuentemente, sentirse de acuerdo con este enfoque comprensivo (Tabla 52).

Tabla 52: Hijos-ítem 16 intervención

		Tabla de contingencia HIJOS * I17							
		I17							
		1	2	3	4	5	6	7	Total
HIJOS sí	Recuento	5	4	7	13	15	13	2	59
	% de HIJOS	8,5%	6,8%	11,9%	22,0%	25,4%	22,0%	3,4%	100,0%
	% de I17	26,3%	11,8%	31,8%	56,5%	60,0%	54,2%	33,3%	38,6%
	% del total	3,3%	2,6%	4,6%	8,5%	9,8%	8,5%	1,3%	38,6%
no	Recuento	14	30	15	10	10	11	4	94
	% de HIJOS	14,9%	31,9%	16,0%	10,6%	10,6%	11,7%	4,3%	100,0%
	% de I17	73,7%	88,2%	68,2%	43,5%	40,0%	45,8%	66,7%	61,4%
	% del total	9,2%	19,6%	9,8%	6,5%	6,5%	7,2%	2,6%	61,4%
Total	Recuento	19	34	22	23	25	24	6	153
	% de HIJOS	12,4%	22,2%	14,4%	15,0%	16,3%	15,7%	3,9%	100,0%
	% de I17	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% del total	12,4%	22,2%	14,4%	15,0%	16,3%	15,7%	3,9%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asint (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	22,447 ^a	6	,001
Razón de verosimilitud	24,087	6	,001
Asociación lineal por lineal	12,919	1	,000
N de casos válidos	153		

^a 2 casillas (14,3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 2,31.

Por último, y relacionado con las características propias de los profesionales, en cuanto a la variable «**experiencia previa en el sector**», los resultados obtenidos manifiestan una relación estadísticamente significativa [$X^2(6) = 15,408, p \leq 0,017$] con respecto al grado de acuerdo expresado en el ítem. Concretamente, los profesionales que no tienen experiencias previas en el sector manifiestan estar, con más frecuencia, en desacuerdo con respecto a lo afirmado en el presente enunciado (Tabla 53).

Tabla 53: Experiencia previa en el sector-ítem 16 intervención

		I17							Total	
		1	2	3	4	5	6	7		
EXPERIEN	si	Recuento	4	5	5	8	9	10	5	46
		% de EXPERIEN	8,7%	10,9%	10,9%	17,4%	19,6%	21,7%	10,9%	100,0%
		% de I17	21,1%	14,7%	22,7%	34,8%	36,0%	41,7%	83,3%	30,1%
		% del total	2,6%	3,3%	3,3%	5,2%	5,9%	6,5%	3,3%	30,1%
no	Recuento	15	29	17	15	16	14	1	107	
		% de EXPERIEN	14,0%	27,1%	15,9%	14,0%	15,0%	13,1%	,9%	100,0%
		% de I17	78,9%	85,3%	77,3%	65,2%	64,0%	58,3%	16,7%	69,9%
		% del total	9,8%	19,0%	11,1%	9,8%	10,5%	9,2%	,7%	69,9%
Total	Recuento	19	34	22	23	25	24	6	153	
		% de EXPERIEN	12,4%	22,2%	14,4%	15,0%	16,3%	15,7%	3,9%	100,0%
		% de I17	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	12,4%	22,2%	14,4%	15,0%	16,3%	15,7%	3,9%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asint. (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15,408 ^a	6	,017
Razón de verosimilitud	15,161	6	,019
Asociación lineal por lineal	11,188	1	,001
N de casos válidos	153		

a. 2 casillas (14,3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1,80.

Con respecto a las variables relacionadas con el centro, se encuentran relaciones estadísticamente significativas entre la variable «ideología del centro» y el grado de acuerdo presentado en el ítem que se comenta [$\chi^2 (6) = 19,397, p \leq 0,004$]; más específicamente, los profesionales que pertenecen a centros religiosos manifiestan, con mayor frecuencia, desacuerdo con respecto al presente enunciado, propio de las intervenciones comprensivas-justificativas (Tabla 54).

Tabla 54: Ideología del centro-ítem 16 intervención

		I17							Total	
		1	2	3	4	5	6	7		
IDEOLOGÍ	aconfesional	Recuento	4	16	13	15	20	10	2	80
		% de IDEOLOGÍ	5,0%	20,0%	16,3%	18,8%	25,0%	12,5%	2,5%	100,0%
		% de I17	21,1%	47,1%	59,1%	65,2%	80,0%	41,7%	33,3%	52,3%
		% del total	2,6%	10,5%	8,5%	9,8%	13,1%	6,5%	1,3%	52,3%
religioso		Recuento	15	18	9	8	5	14	4	73
		% de IDEOLOGÍ	20,5%	24,7%	12,3%	11,0%	6,8%	19,2%	5,5%	100,0%
		% de I17	78,9%	52,9%	40,9%	34,8%	20,0%	58,3%	66,7%	47,7%
		% del total	9,8%	11,8%	5,9%	5,2%	3,3%	9,2%	2,6%	47,7%
Total		Recuento	19	34	22	23	25	24	6	153
		% de IDEOLOGÍ	12,4%	22,2%	14,4%	15,0%	16,3%	15,7%	3,9%	100,0%
		% de I17	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	12,4%	22,2%	14,4%	15,0%	16,3%	15,7%	3,9%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asint. (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	19,397 ^a	6	,004
Razón de verosimilitud	20,463	6	,002
Asociación lineal por lineal	2,752	1	,097
N de casos válidos	153		

a. 2 casillas (14,3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 2,86

17) *El menor es responsable de sus comportamientos y por tanto debe «pagar» por las faltas cometidas*

En el presente ítem, se encuentran relaciones significativas, desde el punto de vista estadístico, para la variable «estado civil del profesional» [$\chi^2(6) = 17,989, p \leq 0,006$]; más específicamente, los profesionales casados muestran una mayor frecuencia de desacuerdo, con respecto a los solteros, en lo referente a la creencia de la responsabilidad del menor con respecto a sus comportamientos antisociales (Tabla 55).

Tabla 55: Estado civil del profesional-ítem 17 intervención

Tabla de contingencia ESTCIVIL * I18										
			I18							Total
			1	2	3	4	5	6	7	
ESTCIVIL	soltero	Recuento	10	25	10	4	18	10	1	78
		% de ESTCIVIL	12,8%	32,1%	12,8%	5,1%	23,1%	12,8%	1,3%	100,0%
		% de I18	27,8%	61,0%	43,5%	36,4%	72,0%	71,4%	33,3%	51,0%
		% del total	6,5%	16,3%	6,5%	2,6%	11,8%	6,5%	,7%	51,0%
	casado	Recuento	26	16	13	7	7	4	2	75
		% de ESTCIVIL	34,7%	21,3%	17,3%	9,3%	9,3%	5,3%	2,7%	100,0%
		% de I18	72,2%	39,0%	56,5%	63,6%	28,0%	28,6%	66,7%	49,0%
		% del total	17,0%	10,5%	8,5%	4,6%	4,6%	2,6%	1,3%	49,0%
Total		Recuento	36	41	23	11	25	14	3	153
		% de ESTCIVIL	23,5%	26,8%	15,0%	7,2%	16,3%	9,2%	2,0%	100,0%
		% de I18	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	23,5%	26,8%	15,0%	7,2%	16,3%	9,2%	2,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asint. (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17,989 ^a	6	,006
Razón de verosimilitud	18,526	6	,005
Asociación lineal por lineal	6,622	1	,010
N de casos válidos	153		

a. 2 casillas (14,3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1,47

24) Educar a menores desprotegidos es una tarea ya de por sí complicada para que aún la complique más la intervención con menores antisociales

Para la variable predictora, relacionada con las características del centro, «**titularidad**», se obtiene una relación significativa estadísticamente [$\chi^2(6) = 17,974, p \leq 0,006$]; en este sentido, los profesionales de los centros privados expresan una mayor frecuencia de acuerdo con respecto a los centros de titularidad pública con respecto a la afirmación recogida en el presente enunciado (Tabla 56).

Tabla 56: Titularidad del centro-ítem 24 intervención

Tabla de contingencia TITULARIDAD * I25

		I25							Total	
		1	2	3	4	5	6	7		
TITULARI	público	Recuento	6	11	12	13	5	4	1	52
		% de TITULARI	11,5%	21,2%	23,1%	25,0%	9,6%	7,7%	1,9%	100,0%
		% de I25	25,0%	44,0%	66,7%	41,9%	21,7%	18,2%	10,0%	34,0%
		% del total	3,9%	7,2%	7,8%	8,5%	3,3%	2,6%	,7%	34,0%
	privado	Recuento	18	14	6	18	18	18	9	101
		% de TITULARI	17,8%	13,9%	5,9%	17,8%	17,8%	17,8%	8,9%	100,0%
		% de I25	75,0%	56,0%	33,3%	58,1%	78,3%	81,8%	90,0%	66,0%
		% del total	11,8%	9,2%	3,9%	11,8%	11,8%	11,8%	5,9%	66,0%
Total		Recuento	24	25	18	31	23	22	10	153
		% de TITULARI	15,7%	16,3%	11,8%	20,3%	15,0%	14,4%	6,5%	100,0%
		% de I25	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	15,7%	16,3%	11,8%	20,3%	15,0%	14,4%	6,5%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asint. (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17,974 ^a	6	,006
Razón de verosimilitud	18,313	6	,005
Asociación lineal por lineal	3,873	1	,049
N de casos válidos	153		

a. 1 casillas (7,1%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 3,40

34) Lo que buscan los menores con este tipo de comportamiento es llamar la atención, por eso la mejor forma de tratarlos es no echarles cuenta

Las relaciones estadísticamente significativas obtenidas en el presente ítem son las dos siguientes:

- Referidas al profesional investigado:
 - Sexo del profesional.
- Referidas al centro donde desempeña sus funciones el profesional analizado:
 - Ideología del centro .

Centrándonos en la variables relacionada con el profesional investigado, «**sexo del profesional**», los resultados reflejan una relación estadísticamente significativa [$\chi^2 (5) = 15,781, p \leq 0,007$]. En este sentido, se observa cómo los profesionales varones analizados manifiestan una mayor frecuencia de acuerdos con respecto a las mujeres en lo concerniente a la afirmación recogida en el enunciado (Tabla 57).

Tabla 57: Sexo del profesional-ítem 34 intervención

		Tabla de contingencia SEXPROFE * I35							
		I35							
		1	2	3	4	5	6	Total	
SEXPROFE	hombre	Recuento	24	18	10	4	9	6	71
		% de SEXPROFE	33,8%	25,4%	14,1%	5,6%	12,7%	8,5%	100,0%
		% de I35	64,9%	34,6%	41,7%	25,0%	52,9%	85,7%	46,4%
		% del total	15,7%	11,8%	6,5%	2,6%	5,9%	3,9%	46,4%
	mujer	Recuento	13	34	14	12	8	1	82
		% de SEXPROFE	15,9%	41,9%	17,1%	14,6%	9,8%	1,2%	100,0%
		% de I35	35,1%	65,4%	58,3%	75,0%	47,1%	14,3%	53,6%
		% del total	8,5%	22,2%	9,2%	7,8%	5,2%	,7%	53,6%
Total		Recuento	37	52	24	16	17	7	153
		% de SEXPROFE	24,2%	34,0%	15,7%	10,9%	11,1%	4,6%	100,0%
		% de I35	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	24,2%	34,0%	15,7%	10,9%	11,1%	4,6%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asint. (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15,781 ^a	5	,007
Razón de verosimilitud	16,410	5	,006
Asociación lineal por lineal	,003	1	,958
N de casos válidos	153		

a. 2 casillas (16,7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 3,25.

Con respecto a la variable predictora relacionada con las características del centro , «**ideología**», se obtiene una relación significativa estadísticamente [$\chi^2 (5) = 13,222, p \leq 0,021$]; en este sentido, se observa que los profesionales de los

centros de ideología religiosa expresan una mayor frecuencia de «acuerdo» con respecto a los centros de ideología aconfesional en cuanto a la idea que lo mejor en la intervención con este colectivo de menores es la indiferencia, puesto que éstos buscan llamar la atención (Tabla 58).

Tabla 58: Ideología del centro-ítem 35 intervención

		Tabla de contingencia IDEOLOGÍA * I35							
		I35							
		1	2	3	4	5	6	Total	
IDEOLOGÍA	aconfesional	Recuento	25	27	11	11	5	1	80
		% de IDEOLOGÍA	31,3%	33,8%	13,8%	13,8%	6,3%	1,3%	100,0%
		% de I35	67,6%	51,9%	45,8%	68,8%	29,4%	14,3%	52,3%
		% del total	16,3%	17,6%	7,2%	7,2%	3,3%	,7%	52,3%
	religiosa	Recuento	12	25	13	5	12	6	73
		% de IDEOLOGÍA	16,4%	34,2%	17,8%	6,8%	16,4%	8,2%	100,0%
		% de I35	32,4%	48,1%	54,2%	31,3%	70,6%	85,7%	47,7%
		% del total	7,8%	16,3%	8,5%	3,3%	7,8%	3,9%	47,7%
Total		Recuento	37	52	24	16	17	7	153
		% de IDEOLOGÍA	24,2%	34,0%	15,7%	10,5%	11,1%	4,6%	100,0%
		% de I35	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	24,2%	34,0%	15,7%	10,5%	11,1%	4,6%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asint. (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,222 ^a	5	,021
Razón de verosimilitud	13,828	5	,017
Asociación lineal por lineal	7,152	1	,007
N de casos válidos	153		

^a 2 casillas (16,7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 3,34

35) Es importante que el educador no pierda la autoridad ante el menor, por eso son necesarios los castigos que sirvan de ejemplo a los demás menores

Con respecto al presente ítem, los resultados obtenidos presentan relaciones significativas en relación a las siguientes variables:

- Referidas al profesional investigado:
 - Estado civil.

- Referidas al centro donde desempeña sus funciones el profesional analizado:
- Titularidad.
 - Ideología del centro .

En relación a la variable «estado civil del profesional», los resultados arrojan una relación significativa [$\chi^2(6) = 13,311, p \leq 0,038$]; así, se observa cómo los «solteros» manifiestan una mayor frecuencia de «acuerdos» con respecto a los «casados» en cuanto a la necesidad de los castigos y autoridad por parte del educador (Tabla 59).

Tabla 59: Estado civil del profesional-ítem 35 intervención

		Tabla de contingencia ESTCIVIL * I36							
		I36							
		1	2	3	4	5	6	7	Total
ESTCIVIL soltero	Recuento	5	11	11	9	23	13	6	78
	% de ESTCIVIL	6,4%	14,1%	14,1%	11,5%	29,5%	16,7%	7,7%	100,0%
	% de I36	21,7%	45,8%	55,0%	75,0%	56,1%	52,0%	75,0%	51,0%
	% del total	3,3%	7,2%	7,2%	5,9%	15,0%	8,5%	3,9%	51,0%
casado	Recuento	18	13	9	3	18	12	2	75
	% de ESTCIVIL	24,0%	17,3%	12,0%	4,0%	24,0%	16,0%	2,7%	100,0%
	% de I36	78,3%	54,2%	45,0%	25,0%	43,9%	48,0%	25,0%	49,0%
	% del total	11,8%	8,5%	5,9%	2,0%	11,8%	7,8%	1,3%	49,0%
Total	Recuento	23	24	20	12	41	25	8	153
	% de ESTCIVIL	15,0%	15,7%	13,1%	7,8%	26,8%	16,3%	5,2%	100,0%
	% de I36	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% del total	15,0%	15,7%	13,1%	7,8%	26,8%	16,3%	5,2%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asint (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,311 ^a	6	,038
Razón de verosimilitud	13,992	6	,030
Asociación lineal por lineal	6,812	1	,009
N de casos válidos	153		

^a 2 casillas (14,3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 3,92.

Haciendo referencia a la variable «titularidad del centro», aparece una relación estadísticamente significativa con respecto al grado de acuerdo o desacuerdo en función de lo afirmado en el ítem [$X^2(6) = 38,780, p \leq 0,000$]; en esta línea, se observa cómo los profesionales de los centros de titularidad privada manifiestan una mayor frecuencia de «acuerdo» con respecto a la necesidad de los castigos y autoridad por parte del educador (Tabla 60).

Tabla 60: Titularidad del centro-ítem 35 intervención

		Tabla de contingencia TITULARIDAD* I36							
		I36							
		1	2	3	4	5	6	7	Total
TITULARI	público	Recuento	19	8	9	5	6	5	52
		% de TITULARI	36,5%	15,4%	17,3%	9,6%	11,5%	9,6%	100,0%
		% de I36	82,6%	33,3%	45,0%	41,7%	14,6%	20,0%	34,0%
		% del total	12,4%	5,2%	5,9%	3,3%	3,9%	3,3%	34,0%
privado		Recuento	4	18	11	7	35	20	101
		% de TITULARI	4,0%	15,8%	10,9%	6,9%	34,7%	19,8%	100,0%
		% de I36	17,4%	68,7%	55,0%	58,3%	85,4%	80,0%	66,0%
		% del total	2,6%	10,5%	7,2%	4,6%	22,9%	13,1%	66,0%
Total		Recuento	23	24	20	12	41	25	153
		% de TITULARI	15,0%	15,7%	13,1%	7,8%	26,8%	16,3%	100,0%
		% de I36	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	15,0%	15,7%	13,1%	7,8%	26,8%	16,3%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asint. (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	38,780 ^a	6	,000
Razón de verosimilitud	41,340	6	,000
Asociación lineal por lineal	28,462	1	,000
N de casos válidos	153		

^a 2 casillas (14,3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 2,72.

Por último, en cuanto a la variable «ideología del centro», la relación estadísticamente significativa que aparece es [$X^2(6) = 21,686, p \leq 0,001$]. Los profesionales de los centros de ideología religiosa manifiestan más frecuencia en cuanto al mayor grado de acuerdo con respecto a la necesidad de los castigos y autoridad por parte del educador que interviene con menores que manifiestan comportamientos antisociales (Tabla 61).

Tabla 61: Ideología del centro-ítem 35 intervención

		I36							Total	
		1	2	3	4	5	6	7		
IDEOLOGÍA	aconfesional	Recuento	19	10	14	9	15	11	2	80
		% de IDEOLOGÍA	23,8%	12,5%	17,5%	11,3%	18,8%	13,8%	2,5%	100,0%
		% de I36	82,8%	41,7%	70,0%	75,0%	36,8%	44,0%	25,0%	52,3%
		% del total	12,4%	6,5%	9,2%	5,9%	9,8%	7,2%	1,3%	52,3%
	religioso	Recuento	4	14	6	3	26	14	6	73
		% de IDEOLOGÍA	5,5%	19,2%	8,2%	4,1%	35,8%	19,2%	8,2%	100,0%
		% de I36	17,4%	58,3%	30,0%	25,0%	63,4%	56,0%	75,0%	47,7%
		% del total	2,6%	9,2%	3,9%	2,0%	17,0%	9,2%	3,9%	47,7%
Total		Recuento	23	24	20	12	41	25	8	153
		% de IDEOLOGÍA	15,0%	15,7%	13,1%	7,8%	26,8%	16,3%	5,2%	100,0%
		% de I36	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	15,0%	15,7%	13,1%	7,8%	26,8%	16,3%	5,2%	100,0%

	Valor	gl	Sig. asint. (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	21,686 ^a	6	,001
Razón de verosimilitud	22,853	6	,001
Asociación lineal por lineal	9,955	1	,002
N de casos válidos	153		

^a 2 casillas (14,3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 3,82.

4.2.3.- Relaciones bivariadas estadísticamente significativas en base a más de dos variables de clasificación obtenidas a través del Cuestionario de Creencias sobre las Causas de las Conductas Antisociales

Teniendo en cuenta, a la hora de analizar cada ítem de los diferentes cuestionarios utilizados, **más de dos variables de clasificación**, encontramos las siguientes relaciones estadísticamente significativas utilizando la prueba del Chi-cuadrado:

23) Para los menores reincidentes es más efectivo el cambio de centro o castigos más severos puesto que son responsables de sus comportamientos

Los resultados obtenidos indican que los profesionales **casados** que intervienen con este colectivo de menores acogidos en centros ubicados en las **ciudades**, manifiestan menos acuerdo con la idea de la responsabilidad que tiene el niño sobre sus comportamientos antisociales y la efectividad de los castigos más severos, obteniéndose una relación estadísticamente significativa [$\chi^2(6) = 13,067$, $p \leq 0,042$] (Tabla 62).

Tabla 62: Localización/estado civil-ítem 23 causas

LOCALIZA	EST CIVIL	casado (1)	Recuento	CZ3							Total	
				1	2	3	4	5	6	7		
rural (1)	EST CIVIL	casado (1)	Recuento	2	4	3	3	3	3	3	1	18
			% de EST CIVIL	11,1%	22,2%	16,7%	16,7%	16,7%	16,7%	16,7%	100,0%	
			% de CZ3	100,0%	80,0%	100,0%	100,0%	100,0%	75,0%	75,0%	81,8%	
	casado (7)	Recuento	1	1	1	1	1	1	1	4		
		% de EST CIVIL	25,0%	25,0%	25,0%	25,0%	25,0%	25,0%	25,0%	100,0%		
		% de CZ3	25,0%	25,0%	25,0%	25,0%	25,0%	25,0%	25,0%	18,2%		
	Total	Recuento	2	5	3	3	4	4	1	22		
		% de EST CIVIL	9,1%	22,7%	13,6%	13,6%	18,2%	18,2%	4,5%	100,0%		
		% de CZ3	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%		
	urbana (2)	EST CIVIL	casado (1)	Recuento	6	16	10	4	11	10	1	60
				% de EST CIVIL	10,0%	30,0%	16,7%	8,7%	18,3%	16,7%	1,7%	100,0%
				% de CZ3	26,1%	52,5%	50,0%	28,6%	42,3%	83,3%	50,0%	45,8%
casado (7)		Recuento	17	16	10	10	15	2	1	71		
		% de EST CIVIL	23,9%	22,5%	14,1%	14,1%	21,1%	2,8%	1,4%	100,0%		
		% de CZ3	73,9%	47,1%	50,0%	71,4%	57,7%	16,7%	50,0%	54,2%		
Total		Recuento	23	34	20	14	26	12	2	131		
		% de EST CIVIL	17,6%	26,0%	15,3%	10,7%	19,8%	9,2%	1,5%	100,0%		
		% de CZ3	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%		

Pruebas de chi-cuadrado

LOCALIZA		Val.	gl	% asint. (bilateral)
1	Chi-cuadrado de Pearson	8,539 ^a	6	,366
	Razón de verosimilitud	6,861	6	,334
	Asociación lineal por lineal	7,970	1	,150
	N de casos válidos	22		
	2	Chi-cuadrado de Pearson	13,067 ^b	6
Razón de verosimilitud		13,772	6	,032
Asociación lineal por lineal		2,802	1	,094
N de casos válidos		131		

a. 14 casillas (100%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1,8

b. 2 casillas (14,3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 3,7

29) Las conductas antisociales y desadaptativas de los padres incrementan claramente el riesgo de aparición de esas mismas conductas en sus futuros descendientes

En cuanto a la influencia de la «historia familiar de antisocialidad», el conjunto de educadores, técnicos y profesores investigados que **trabajan directamente** con los niños en **centros con menos de 20 menores**, manifiestan una mayor frecuencia de acuerdos con dicha influencia (Tabla 63); obteniéndose la siguiente relación estadística [$\chi^2(2) = 14,190, p \leq 0,001$].

Tabla 63: N^o de menores/trabajo directo con menores-ítem 29 causas

N ^o MENORES	TRABAJA	si(1)	Recuento	C29					Total
				1	4	5	6	7	
menos de 20 (1)	si(1)	Recuento			5	21	40	66	
		% de TRABAJA			7,6%	31,8%	60,6%	100,0%	
		% de C29			35,7%	67,5%	80,0%	75,0%	
	no(2)	Recuento		0	3	10	22		
		% de TRABAJA			40,0%	13,6%	45,5%	100,0%	
		% de C29			64,3%	12,5%	20,0%	25,0%	
	Total	Recuento		14	24	50	88		
		% de TRABAJA			15,9%	27,3%	56,8%	100,0%	
		% de C29			100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
21 a 50 (2)	si(1)	Recuento		1	3	3	7		
		% de TRABAJA			14,3%	42,9%	42,9%	100,0%	
		% de C29			25,0%	60,0%	60,0%	50,0%	
	no(2)	Recuento		3	2	2	7		
		% de TRABAJA			42,9%	28,6%	28,6%	100,0%	
		% de C29			75,0%	40,0%	40,0%	50,0%	
	Total	Recuento		4	5	5	14		
		% de TRABAJA			28,6%	35,7%	35,7%	100,0%	
		% de C29			100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
más de 51 (3)	si(1)	Recuento	1	1	3	11	20		
		% de TRABAJA	2,0%	2,0%	13,2%	28,9%	52,8%	100,0%	
		% de C29	100,0%	100,0%	50,0%	68,8%	67,0%	74,5%	
	no(2)	Recuento			5	5	3		
		% de TRABAJA			38,5%	38,5%	23,1%	100,0%	
		% de C29			50,0%	31,3%	13,0%	25,5%	
	Total	Recuento	1	1	10	16	23		
		% de TRABAJA	2,0%	2,0%	10,8%	31,4%	45,1%	100,0%	
		% de C29	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Pruebas de chi-cuadrado

N ^o MENORES	Chi-cuadrado Pearson	Vals	df	Sig. asint. (bilateral)
1	Chi-cuadrado Pearson	14,192 ^a	2	,000
	Razón de verosimilitud	12,597	2	,002
	Ajuste de Fisher exacto	6,660	1	,008
	N de casos válidos	88		
2	Chi-cuadrado Pearson	1,422 ^b	2	,497
	Razón de verosimilitud	1,448	2	,495
	Ajuste de Fisher exacto	,930	1	,333
	N de casos válidos	14		
3	Chi-cuadrado Pearson	6,007 ^c	4	,199
	Razón de verosimilitud	5,352	4	,174
	Ajuste de Fisher exacto	1,040	1	,313
	N de casos válidos	51		

- a. 1 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 3,75.
- b. 4 casillas (.000%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 2,00.
- c. 4 casillas (.000%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 2,5.

46) La conciencia de ser inferior y marginal es lo que origina la respuesta antisocial

Las profesionales de sexo femenino que intervienen con problemas de conductas en centros localizados en las ciudades, dicen estar más de acuerdo que los compañeros varones en lo concerniente a la influencia del conflicto sociopersonal en la aparición de las conductas antisociales (Tabla 64). La relación estadística que se obtienen entre las variables «localización del centro», «sexo del profesional» y grado de acuerdo con lo expresado en el ítem es $[X^2(6) = 14,790, p \leq 0,022]$.

Tabla 64: Localización/sexo profesional-ítem 46 causas

LOCALIZA				C46							Total
				1	2	3	4	5	6	7	
rural (1)	SEXPROFE hombre (1)	Recuento		1	1	2	5	2			11
		% de SEXPROFE		9,1%	9,1%	18,2%	45,5%	18,2%			100,0%
		% de C46		33,3%	25,0%	100,0%	83,3%	40,0%			50,0%
			% del total		4,5%	4,5%	9,1%	22,7%	9,1%		50,0%
	mujer (2)	Recuento	2	2	3		1	3			11
		% de SEXPROFE	18,2%	18,2%	27,3%		9,1%	27,3%			100,0%
		% de C46	100,0%	66,7%	75,0%		16,7%	60,0%			50,0%
			% del total	9,1%	9,1%	13,6%		4,5%	13,6%		50,0%
	Total	Recuento	2	3	4	2	6	5			22
% de SEXPROFE		9,1%	13,6%	18,2%	9,1%	27,3%	22,7%			100,0%	
% de C46		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%			100,0%	
% del total		9,1%	13,6%	18,2%	9,1%	27,3%	22,7%			100,0%	
urbana (2)	SEXPROFE hombre (1)	Recuento	5	15	9	8	9	10	4		60
		% de SEXPROFE	8,3%	25,0%	15,0%	13,3%	15,0%	16,7%	6,7%		100,0%
		% de C46	83,3%	71,4%	33,3%	57,1%	30,0%	45,5%	38,4%		45,8%
			% del total	3,8%	11,5%	6,9%	8,1%	8,9%	7,6%	3,1%	45,8%
	mujer (2)	Recuento	1	6	18	6	21	12	7		71
		% de SEXPROFE	1,4%	8,5%	25,4%	8,5%	29,8%	16,9%	9,9%		100,0%
		% de C46	16,7%	28,6%	66,7%	42,9%	70,0%	54,5%	63,6%		54,2%
			% del total	8%	4,6%	13,7%	4,6%	16,0%	9,2%	5,3%	54,2%
	Total	Recuento	6	21	27	14	30	22	11		131
% de SEXPROFE		4,6%	16,0%	20,6%	10,7%	22,9%	16,8%	8,4%		100,0%	
% de C46		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%		100,0%	
% del total		4,6%	16,0%	20,6%	10,7%	22,9%	16,8%	8,4%		100,0%	

Pruebas de chi-cuadrado

LOCALIZA		Valor	gl	Sig. asint. (bilateral)
1	Chi-cuadrado de Pearson	8,200 ^a	5	.146
	Razón de verosimilitud	10,044	5	.074
	Asociación lineal por lineal	2,291	1	.130
	N de casos válidos	22		
	2	Chi-cuadrado de Pearson	14,790 ^b	6
Razón de verosimilitud		15,264	6	.018
Asociación lineal por lineal		5,181	1	.023
N de casos válidos		131		

- a. 12 casillas (100,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1,00.
 b. 2 casillas (14,3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 2,75.

4.2.4.- Relaciones bivariadas estadísticamente significativas en base a más de dos variables de clasificación obtenidas a través del Cuestionario de Creencias sobre Intervención en Conductas Antisociales

8) El menor antisocial, más que culpable, es una víctima de su historia personal; más que castigarle y corregirle, hay que comprenderle y aceptarle

En cuanto a la intervención centrada en la comprensión-justificación del comportamiento antisocial, se recoge una relación significativa [$\chi^2(6) = 13,027, p \leq 0,043$] en el sentido que los sujetos analizados casados de centros ubicados en las ciudades dicen estar más de «acuerdo» con este tipo de intervención que los profesionales solteros, los cuales se decantan más por el «desacuerdo» (Tabla 65).

Tabla 65: Localización/estado civil-ítem 8 intervención

LOCALIZA	ESTADO CIVIL	RESPUESTA	Ítem 8						Total		
			1	2	3	4	5	6		7	8
URRUTIA (1)	CASADO (1)	Acuerdo									
		% de ESTADÍSTICO		11,4%	18,7%	18,7%	18,7%	22,2%	18,7%	100,0%	
		% de ID		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
		% del total		0,1%	13,8%	13,8%	13,8%	18,2%	13,8%	81,8%	
		% de ESTADÍSTICO					73,0%		23,0%	100,0%	
		% de ID					50,0%		50,0%	100,0%	
	Total	Acuerdo									
		% de ESTADÍSTICO		0,1%	13,8%	13,8%	27,3%	18,2%	18,2%	100,0%	
		% de ID		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
		% del total		0,1%	13,8%	13,8%	27,3%	18,2%	18,2%	100,0%	
		% de ESTADÍSTICO								22	
		% de ID					50,0%		50,0%	100,0%	
URRUTIA (2)	CASADO (2)	Acuerdo									
		% de ESTADÍSTICO		11,3%	11,3%	11,3%	11,3%	21,1%	18,2%	100,0%	
		% de ID		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
		% del total		1,4%	1,4%	1,4%	1,4%	3,1%	2,3%	43,8%	
		% de ESTADÍSTICO						20		71	
		% de ID						20		100,0%	
	Total	Acuerdo									
		% de ESTADÍSTICO		4,0%	12,2%	10,0%	10,7%	20,8%	22,7%	13,0%	100,0%
		% de ID		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
		% del total		4,8%	12,2%	10,0%	10,7%	20,8%	22,7%	13,0%	100,0%
		% de ESTADÍSTICO								11	
		% de ID								100,0%	

LOCALIZA	Ítem 8	Chi-cuadrado	p	df	Signif. (bilateral)
URRUTIA	Localización de Profesores	6,8781	0	6	,220
	Estado Civil	0,048	0	1	,834
	Localización de Profesores x Estado Civil	6,91	0	6	,274
URRUTIA (2)	Localización de Profesores	13,027	0	6	,043
	Estado Civil	13,027	0	6	,043
	Localización de Profesores x Estado Civil	10,312	1	6	,081

a. El estadístico de Chi-cuadrado se basa en las frecuencias esperadas inferiores a 5. La frecuencia esperada mínima es 2,78.
 b. El estadístico de Chi-cuadrado se basa en las frecuencias esperadas inferiores a 5. La frecuencia esperada mínima es 2,78.

16) *Si comprendo por lo que ha pasado y está pasando el menor, no le daría tanta importancia a sus comportamientos antisociales*

En el presente ítem, propio de las intervenciones de carácter comprensivo-justificativo, las relaciones significativas que aparecen tras el tratamiento de los resultados son las descritas a continuación.

Controlando la variable «**titularidad**», se comprueba que los profesionales «**solteros**», de los centros privados, muestran menor grado de acuerdo con respecto a lo afirmado en el ítem, siendo la relación estadísticamente significativa [$X^2(6) = 13,877, p \leq 0,031$] (Tabla 66). Resulta interesante resaltar el hecho que los resultados obtenidos muestran una tendencia inversa cuando la relación se reduce a analizar la variable «estado civil de profesional» en general con el grado de acuerdo respecto al ítem en cuestión.

Controlando, en esta ocasión, la variable «localización del centro», los resultados que se obtienen indican que los educadores, técnicos y profesionales analizados que se encuentran «**casados**» y que ejercen sus funciones en **centros localizados en las ciudades**, muestran más grado de acuerdo con respecto a lo expresado en el enunciado que los solteros. También, los primeros son más indecisos a la hora de decantarse sobre el acuerdo sobre lo indicado en el ítem; la relación es, en este caso, estadísticamente significativa [$X^2(6) = 24,381, p \leq 0,000$] (Tabla 67).

Tabla 66: Titularidad/estado civil-ítem 16 intervención

TITULARI			117							Total
			1	2	3	4	5	6	7	
público (1)	EST CIVIL soltero (1)	Recuento	1	6	6	3	2	1		21
		% de EST CIVIL	4,8%	38,1%	28,8%	14,3%	9,5%	4,8%		100,0%
		% de 117	100,0%	60,7%	60,0%	37,5%	16,7%	14,3%		40,4%
	% del total		1,8%	15,4%	11,5%	6,8%	3,8%	1,8%		40,4%
	casado (2)	Recuento	4	4	4	10	6	2		31
		% de EST CIVIL		12,0%	12,0%	16,1%	10,4%	19,4%		100,0%
% de 117			33,3%	40,0%	62,0%	63,3%	65,7%		68,0%	
% del total			7,7%	7,7%	9,6%	19,2%	11,5%		3,8%	
Total		Recuento	5	10	10	13	8	3		62
		% de EST CIVIL	1,9%	23,1%	19,2%	16,4%	23,1%	13,5%		100,0%
		% de 117	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%		100,0%
		% del total	1,9%	23,1%	19,2%	16,4%	23,1%	13,5%		100,0%
privado (2)	EST CIVIL soltero (1)	Recuento	12	19	5	6	6	8	2	67
		% de EST CIVIL	21,1%	33,3%	8,9%	10,5%	8,8%	14,0%	3,8%	100,0%
		% de 117	68,7%	60,4%	41,7%	40,0%	38,0%	47,1%	60,4%	68,0%
	% del total		11,6%	16,6%	5,0%	5,0%	6,0%	7,9%	3,0%	68,4%
	casado (2)	Recuento	6	3	7	6	6	6	2	44
		% de EST CIVIL	13,0%	6,8%	15,0%	20,0%	18,2%	20,0%	4,9%	100,0%
% de 117		33,3%	13,0%	69,3%	60,0%	61,5%	62,0%	60,4%	43,6%	
% del total		5,9%	3,0%	6,9%	6,8%	7,0%	6,9%	2,0%	43,6%	
Total		Recuento	18	22	12	12	12	10		101
		% de EST CIVIL	17,8%	21,8%	11,9%	14,9%	12,9%	18,8%	4,0%	100,0%
		% de 117	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%		100,0%
		% del total	17,8%	21,8%	11,9%	14,9%	12,9%	18,8%	4,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado				
LOCALIZA		Valor	gl	Sig. asint. (bilateral)
1	Chi-cuadrado de Pearson	12,862 ^a	6	,026
	Razón de verosimilitud	14,378	6	,027
	Asociación lineal por lineal	11,788	1	,001
	N de casos válidos	62		
2	Chi-cuadrado de Pearson	13,877 ^b	6	,031
	Razón de verosimilitud	16,030	6	,026
	Asociación lineal por lineal	6,140	1	,013
	N de casos válidos	101		

^a 11 casillas (79,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,49

^b 2 casillas (14,3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1,74

Tabla 67: Localización/estado civil-ítem 16 intervención

LOCALIZA			117							Total
			1	2	3	4	5	6	7	
rural (1)	EST CIVIL soltero (1)	Recuento	3	4	2	4	2	3		18
		% de EST CIVIL	16,7%	22,2%	11,1%	22,2%	11,1%	16,7%		100,0%
		% de 117	100,0%	80,0%	100,0%	80,0%	66,7%	75,0%		81,8%
	% del total		13,6%	18,2%	9,1%	18,2%	9,1%	13,6%		81,8%
	casado (2)	Recuento		1		1	1	1		4
		% de EST CIVIL		25,0%		25,0%	25,0%	25,0%		100,0%
% de 117			20,0%		20,0%	33,3%	25,0%		18,2%	
% del total			4,5%		4,5%	4,5%			18,2%	
Total		Recuento	3	5	2	5	3	4		22
		% de EST CIVIL	13,6%	22,7%	9,1%	22,7%	13,6%	18,2%		100,0%
		% de 117	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%		100,0%
		% del total	13,6%	22,7%	9,1%	22,7%	13,6%	18,2%		100,0%
urbana (2)	EST CIVIL soltero (1)	Recuento	10	23	9	5	5	6	2	60
		% de EST CIVIL	16,7%	38,3%	15,0%	8,3%	8,3%	10,0%	3,3%	100,0%
		% de 117	62,5%	79,3%	45,0%	27,8%	22,7%	30,0%	33,3%	45,8%
	% del total		7,6%	17,6%	6,9%	3,8%	3,8%	4,6%	1,5%	45,8%
	casado (2)	Recuento	6	6	11	13	17	14	4	71
		% de EST CIVIL	8,5%	8,5%	15,5%	18,3%	23,9%	19,7%	5,6%	100,0%
% de 117		37,5%	20,7%	55,0%	72,2%	77,3%	70,0%	66,7%	54,2%	
% del total		4,6%	4,6%	8,4%	8,9%	13,0%	10,7%	3,1%	54,2%	
Total		Recuento	16	29	20	18	22	20	6	131
		% de EST CIVIL	12,2%	22,1%	15,3%	13,7%	18,8%	15,3%	4,6%	100,0%
		% de 117	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%		100,0%
		% del total	12,2%	22,1%	15,3%	13,7%	18,8%	15,3%	4,6%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado				
LOCALIZA		Valor	gl	Sig. asint. (bilateral)
1	Chi-cuadrado de Pearson	1,721 ^a	5	,886
	Razón de verosimilitud	2,536	5	,771
	Asociación lineal por lineal	,803	1	,370
	N de casos válidos	22		
2	Chi-cuadrado de Pearson	24,38 ^b	6	,000
	Razón de verosimilitud	25,490	6	,000
	Asociación lineal por lineal	15,952	1	,000
	N de casos válidos	131		

^a 12 casillas (100,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,36

^b 2 casillas (14,3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 2,75

A su vez, del conjunto de profesionales, aquéllos que «no tienen hijos» y que, además, desempeñan sus trabajos en centros localizados en las ciudades, expresan menos acuerdo con respecto al hecho de no dar tanta importancia a los comportamientos antisociales de los niños/as (Tabla 68). La relación significativa viene expresada de la siguiente forma [$\chi^2(5) = 22,066, p \leq 0,001$].

Tabla 68: Localización/ hijos-ítem 16 intervención

LOCALIZA		117							Total	
		1	2	3	4	5	6	7		
rural (1)	HIJOS sí (1)	Recuento				1	1	1		3
		% de HIJOS				33,3%	33,3%	33,3%		100,0%
		% de 117				20,0%	33,3%	25,0%		13,0%
						4,5%	4,5%	4,5%		13,0%
	no (2)	Recuento	3	5	2	4	2	3		19
		% de HIJOS	15,8%	20,3%	10,5%	21,1%	10,5%	15,8%		100,0%
		% de 117	100,0%	100,0%	100,0%	80,0%	66,7%	75,0%		86,4%
		% del total	13,0%	22,7%	9,1%	18,2%	9,1%	13,6%		86,4%
	Total	Recuento	3	5	2	5	3	4		22
		% de HIJOS	13,0%	27,7%	9,1%	22,7%	13,0%	18,2%		100,0%
% de 117		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%		100,0%	
% del total		13,0%	22,7%	9,1%	22,7%	13,0%	18,2%		100,0%	
urbana (2)	HIJOS sí (1)	Recuento	5	4	7	12	14	12	2	50
		% de HIJOS	8,0%	7,1%	12,5%	21,4%	25,0%	21,4%	3,6%	100,0%
		% de 117	21,3%	13,8%	35,0%	63,7%	63,0%	60,0%	33,3%	42,7%
									42,7%	
	no (2)	Recuento	11	25	13	6	8	8	4	75
		% de HIJOS	14,7%	33,3%	17,3%	8,0%	10,7%	10,7%	5,3%	100,0%
		% de 117	68,0%	85,2%	65,0%	33,3%	38,4%	40,0%	66,7%	57,3%
		% del total	8,4%	19,1%	9,0%	4,6%	6,1%	6,1%	3,1%	57,3%
	Total	Recuento	16	29	20	18	22	20	6	131
		% de HIJOS	12,2%	22,1%	15,3%	13,7%	16,8%	15,3%	4,6%	100,0%
% de 117		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
% del total		12,2%	22,1%	15,3%	13,7%	16,8%	15,3%	4,6%	100,0%	

Pruebas de chi-cuadrado

LOCALIZA		Vabr	gl	Sig. asínt (bilateral)
1	Chi-cuadrado de Pearson	3,178 ^a	5	,673
	Razón de verosimilitud	4,204	5	,520
	Asociación lineal por lineal	2,432	1	,119
	N de casos válidos	22		
	2	Chi-cuadrado de Pearson	22,068 ^b	6
Razón de verosimilitud		23,883	6	,001
Asociación lineal por lineal		10,845	1	,001
N de casos válidos		131		

- a. 12 casillas (100,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 2,7.
- b. 2 casillas (14,3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 2,50.

Por último, siguiendo en los centros localizados en las ciudades, se comprueba que los profesionales que tienen «experiencia previa» en el campo de la atención a los menores con problemas de conducta, manifiestan menos acuerdo con la idea recogida en el ítem comentado (Tabla 69). El grado de significación es $[X^2(6) = 13,210, p \leq 0,040]$.

Tabla 69: Localización/experiencia previa-ítem 16 intervención

LOCALIZA		117								Total
		1	2	3	4	5	6	7		
rural (1)	EXPERIEN sí (1)	Recuento	1			1				5
		% de EXPERIEN	20,0%			20,0%				100,0%
		% de 117	33,3%			20,0%				22,7%
	no (2)	Recuento	2	5	2	4	2	2		17
		% de EXPERIEN	11,8%	29,4%	11,8%	23,9%	11,8%	11,8%		100,0%
		% de 117	66,7%	100,0%	100,0%	80,0%	66,7%	50,0%		77,3%
Total		3	5	2	5	3	4		22	
		% de EXPERIEN	13,6%	22,7%	9,1%	22,7%	13,6%	18,2%		100,0%
		% de 117	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%		100,0%
urbana (2)	EXPERIEN sí (1)	Recuento	3	5	5	7	8	8	5	41
		% de EXPERIEN	7,3%	12,2%	12,2%	17,1%	18,9%	19,9%	12,2%	100,0%
		% de 117	18,8%	17,2%	25,0%	38,8%	36,4%	40,0%	83,3%	31,3%
	no (2)	Recuento	13	24	15	11	14	12	1	90
		% de EXPERIEN	14,4%	26,7%	16,7%	12,2%	15,6%	13,3%	1,1%	100,0%
		% de 117	81,3%	82,8%	75,0%	61,1%	63,6%	60,0%	16,7%	68,7%
Total		16	29	20	18	22	20	6	131	
		% de EXPERIEN	12,2%	22,1%	15,3%	13,7%	16,8%	15,3%	4,6%	100,0%
		% de 117	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	12,2%	22,1%	15,3%	13,7%	16,8%	15,3%	4,6%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado				
LOCALIZA		Udibr	gl	Sig. asint. (bilateral)
1	Chi-cuadrado de Pearson	4,158 ^a	5	,527
	Razón de verosimilitud	5,285	5	,370
	Asociación lineal por lineal	1,564	1	,211
	N de casos válidos	22		
	2	Chi-cuadrado de Pearson	13,210 ^b	6
Razón de verosimilitud		13,000	6	,043
Asociación lineal por lineal		9,500	1	,007
N de casos válidos		131		

^a 12 casos (100%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,45.

^b 2 casos (1,43%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1,88.

4.3.- Presentación de las correlaciones en función de las variables predictoras «años de experiencia en el sector» y «años de trabajo en el centro»

Al igual que el bloque anterior, sólo haremos mención a aquellas correlaciones que resulten estadísticamente significativas, presentando el ítem objeto de análisis haciendo mención a la variable predictora con la que correlaciona y manifiesta significación estadística.

4.3.1.- Correlaciones, en función de las variables «años de experiencia en el sector» y «años de trabajo en el centro», observadas en el Cuestionario de creencias sobre las causas de las conductas antisociales

5) La agresión cumple una función adaptativa en la mayoría de las ocasiones, mejorando la supervivencia de los individuos frente a las dificultades ambientales

Los resultados obtenidos (Tabla 70) enseñan que a **más años de experiencia** de los profesionales **en el sector** se produce una mayor frecuencia de acuerdos con el hecho que la agresión cumpla una función adaptativa ($r=0,177$, $p\leq 0,029$).

Tabla 70: Correlación años de experiencia en el sector-ítem 5 causas

Medidas simétricas				
	Valor	Error tip. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo R de Pearson	,177	,088	2,207	,029 ^c
Ordinal por ordinal Correlación de Spearman	,248	,084	3,144	,002 ^c
N de casos válidos	153			

a. No asumiendo la hipótesis nula.
 b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.
 c. Basada en la aproximación normal

8) El etiquetar a un menor de «antisocial» refuerza sus comportamientos problemáticos

Los datos (Tabla 71) reflejan que a **más años de trabajo en el centro** de los profesionales se produce un mayor grado de acuerdos con la influencia de la etiqueta en los comportamientos antisociales ($r=0,178, p\leq 0,028$).

Tabla 71: Correlación años de trabajo en el centro-ítem 8 causas

Medidas simétricas				
	Valor	Error tip. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo R de Pearson	,178	,083	2,216	,028 ^c
Ordinal por ordinal Correlación de Spearman	,285	,073	3,653	,000 ^c
N de casos válidos	153			

a. No asumiendo la hipótesis nula.
 b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.
 c. Basada en la aproximación normal.

9) Las personas con vínculos afectivos con personas socialmente integradas tienen mayor probabilidad de no implicarse en actividades delictivas

A **más años de experiencia en el sector** hay más acuerdo con la idea que los menores con vínculos afectivos con personas socialmente integradas tienen mayor

probabilidad de no implicarse en actividades delictivas ($r=0,160$, $p\leq 0,049$). (Tabla 72).

Tabla 72: Correlación años de experiencia en el sector-ítem 9 causas

Medidas simétricas				
	Valor	Error tip. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo R de Pearson	,160	,058	1,986	,049 ^c
Ordinal por ordinal Correlación de Spearman	,223	,077	2,806	,006 ^c
N de casos válidos	153			

a. No asumiendo la hipótesis nula
 b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula
 c. Basada en la aproximación normal

A su vez, los profesionales analizados que tienen **más años de trabajo en el centro** obtienen como resultado un mayor grado de acuerdo con respecto al efecto protector de los vínculos sociales positivos ($r=0,165$, $p\leq 0,042$) (Tabla 73).

Tabla 73: Correlación años de trabajo en el centro-ítem 9 causas

Medidas simétricas				
	Valor	Error tip. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo R de Pearson	,165	,061	2,054	,042 ^c
Ordinal por ordinal Correlación de Spearman	,241	,077	3,050	,003 ^c
N de casos válidos	153			

a. No asumiendo la hipótesis nula
 b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula
 c. Basada en la aproximación normal

26) La mejor manera de terminar con la conducta antisocial es igualar las condiciones socioeconómicas y culturales de las zonas y grupos más desfavorecidos, ya que ahí está el origen del problema

Con respecto al presente ítem, los datos obtenidos en el tratamiento de los resultados arrojan correlaciones significativas en función de las dos variables

predictoras analizadas; concretamente, los profesionales que poseen **más años de experiencia en el sector** expresan más acuerdo con la idea que la mejor manera de terminar con la conducta antisocial es igualar las condiciones socioeconómicas y culturales de las zonas y grupos desfavorecidos ($r=0,219$, $p\leq 0,007$) (Tabla 74); a su vez, lo mismo ocurre con aquéllos que llevan más tiempo trabajando en el centro ($r=0,206$, $p\leq 0,011$) (Tabla 75).

Tabla 74: Correlación años de experiencia en el sector-ítem 26 causas

Medidas simétricas				
	Valor	Error tip. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo R de Pearson	.219	.064	2,753	.007 ^c
Ordinal por ordinal Correlación de Spearman	.223	.069	2,817	.005 ^c
N de casos válidos	153			

a. No asumiendo la hipótesis nula.
 b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.
 c. Basada en la aproximación normal.

Tabla 75: Correlación años de trabajo en el centro-ítem 26 causas

Medidas simétricas				
	Valor	Error tip. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo R de Pearson	.206	.064	2,583	.011 ^c
Ordinal por ordinal Correlación de Spearman	.181	.073	2,266	.025 ^c
N de casos válidos	153			

a. No asumiendo la hipótesis nula.
 b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.
 c. Basada en la aproximación normal.

37) *Las situaciones adversas, como el maltrato, la marginación, el fracaso escolar, la exclusión social, etc., son las causas de las conductas antisociales*

Con respecto a las posibles causas sociocontextuales de la aparición de las conductas antisociales, representadas en el presente ítem, los datos manifiestan una correlación estadísticamente significativa entre un «mayor grado de acuerdo» con respecto a la influencia de las situaciones adversas sobre las manifestaciones antisociales y el conjunto de profesionales que tienen **más años de experiencia en el sector** ($r=0,160$, $p\leq 0,048$) (Tabla 76).

Tabla 76: Correlación años de experiencia en el sector-ítem 37 causas

Medidas simétricas					
		Valor	Error tip. asint ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	,160	,059	1,995	,048 ^c
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,165	,080	2,055	,042 ^c
N de casos válidos		153			

a. No asumiendo la hipótesis nula.
 b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.
 c. Basada en la aproximación normal.

39) *Los menores antisociales no saben interpretar adecuadamente las opiniones y acciones de los demás*

En cuanto a las posibles diferencias individuales entre los menores antisociales y los que no presentan este tipo de problemática, y concretamente haciendo referencia a las dificultades a la hora de interpretar correctamente las opiniones y acciones de las personas, los profesionales estudiados con **más años de experiencia en el sector** obtienen un mayor grado de acuerdo con ($r=0,216$, $p\leq 0,007$) (Tabla 77).

Tabla 77: Correlación años de experiencia en el sector-ítem 39 causas

Medidas simétricas					
		Valor	Error tip. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	.216	.065	2,714	.007 ^c
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	.270	.071	3,449	.001 ^c
N de casos válidos		153			

a. No asumiendo la hipótesis nula.
 b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.
 c. Basada en la aproximación normal.

A su vez, los que tienen **más años de trabajo en el centro** también manifiestan más acuerdo con la idea que los menores que manifiestan estos comportamientos no saben interpretar adecuadamente las opiniones y acciones de los demás ($r=0,223, p\leq 0,006$) (Tabla 78).

Tabla 78: Correlación años de trabajo en el centro-ítem 39 causas

Medidas simétricas					
		Valor	Error tip. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	.223	.062	2,809	.006 ^c
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	.255	.071	3,236	.001 ^c
N de casos válidos		153			

a. No asumiendo la hipótesis nula.
 b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.
 c. Basada en la aproximación normal.

51) La conducta antisocial es una reacción normal a un ambiente estricto que no tiene en cuenta las necesidades de los menores

Ante la afirmación de la influencia sociocontextual y de las explicaciones de las causas de las conductas antisociales centradas en el contexto como presión y el conflicto social, los resultados obtenidos muestran, en este caso, una correlación negativa, en tanto que los profesionales que llevan **más años de trabajo en el**

centro expresan menos acuerdo con la idea que la conducta antisocial es una reacción normal a un ambiente estricto que no tiene en cuenta las necesidades de los menores ($r=-0,194, p\leq 0,016$) (Tabla 79).

Tabla 79: Correlación años de trabajo en el centro-ítem 51 causas

Medidas simétricas					
		Valor	Error tip. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	-,194	,079	-2,433	,016 ^c
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	-,162	,079	-2,016	,046 ^c
N de casos válidos		153			

a. No asumiendo la hipótesis nula.
 b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.
 c. Basada en la aproximación normal.

4.3.2.- Correlaciones, en función de las variables «años de experiencia en el sector» y «años de trabajo en el centro», observadas en el Cuestionario de creencias sobre intervención en conductas antisociales

3) Desarrollar en el menor una capacidad de atribuir el comportamiento de los demás, de la sociedad y contexto, como no-amenazantes para sí mismo es un elemento fundamental para eliminar las tendencias antisociales

Con respecto a este ítem, encontramos correlaciones significativas en cuanto al grado de acuerdo con respecto a lo que se afirma en el enunciado y los años de

trabajo en el centro; concretamente, los resultados recabados indican que a **más años de trabajo en el centro** hay menos acuerdo con la idea que desarrollar una capacidad de atribuir el comportamiento de los demás como no amenazante es un elemento fundamental en la intervención ($r = -0,204$, $p \leq 0,011$) (Tabla 80).

Tabla 80: Correlación años de trabajo en el centro-ítem 3 intervención

Medidas simétricas				
	Valor	Error tip. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo R de Pearson	-,204	,063	-2,562	,011 ^c
Ordinal por ordinal Correlación de Spearman	-,184	,075	-2,301	,023 ^c
N de casos válidos	153			

a. No asumiendo la hipótesis nula.
 b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.
 c. Basada en la aproximación normal.

5) Un buen programa de intervención basado en el grupo hace prácticamente innecesarias las acciones específicas con el menor

Para el presente ítem, el cual se enmarca en las *intervenciones basadas en el grupo*, se obtienen correlaciones significativas tanto para la variables «**años de experiencia en el sector**» ($r = 0,203$, $p \leq 0,012$), como para la variable «**años de trabajo en el centro**» ($r = 0,184$, $p \leq 0,022$).

En este sentido, los profesionales que hemos analizado que llevan más años de experiencia de intervención con menores que manifiestan problemas conductuales expresan más acuerdo con este tipo de intervención basada en el grupo (Tabla 81).

Tabla 81: Correlación años de experiencia en el sector-ítem 5 intervención

Medidas simétricas				
	Valor	Error tip. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo R de Pearson	,203	,082	2,550	,012 ^c
Ordinal por ordinal Correlación de Spearman	,235	,079	2,967	,003 ^c
N de casos válidos	153			

a. No asumiendo la hipótesis nula.
 b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.
 c. Basada en la aproximación normal.

A su vez, también se observa cómo a más años de trabajo en el centro hay más acuerdo con la idea que un buen programa de intervención basado en el grupo hace prácticamente innecesarias las acciones específicas con el menor (Tabla 82).

Tabla 82: Correlación años de trabajo en el centro-ítem 5 intervención

Medidas simétricas				
	Valor	Error tip. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo R de Pearson	,184	,085	2,306	,022 ^c
Ordinal por ordinal Correlación de Spearman	,181	,080	2,257	,025 ^c
N de casos válidos	153			

a. No asumiendo la hipótesis nula
 b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.
 c. Basada en la aproximación normal

8) El menor antisocial, más que culpable, es una víctima de su historia personal; más que castigarle y corregirle, hay que comprenderle y aceptarle

En primer lugar, nos encontramos que, los sujetos analizados que llevan **más años de experiencia** en el campo de la intervención con menores que manifiestan problemas de conductas, presentan más acuerdo con la idea del menor antisocial como víctima que merece la comprensión y aceptación, siendo esta correlación estadísticamente significativa ($r= 0,369, p \leq 0,000$) (Tabla 83).

Tabla 83: Correlación años de experiencia en el sector-ítem 8 intervención

Medidas simétricas				
	Valor	Error tip. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo R de Pearson	.369	.058	4,872	.000 ^c
Ordinal por ordinal Correlación de Spearman	.399	.075	5,342	.000 ^c
N de casos válidos	153			

a. No asumiendo la hipótesis nula.
 b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.
 c. Basada en la aproximación normal.

En segundo lugar, los resultados también indican que a **más años de trabajo en el centro** se produce un mayor grado de acuerdo con la idea que el menor es una víctima de su historia personal al que hay que comprender y aceptar ($r= 0,325$, $p \leq 0,000$) (Tabla 84).

Tabla 84: Correlación años de trabajo en el centro-ítem 8 intervención

Medidas simétricas				
	Valor	Error tip. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo R de Pearson	.325	.061	4,219	.000 ^c
Ordinal por ordinal Correlación de Spearman	.330	.077	4,302	.000 ^c
N de casos válidos	153			

a. No asumiendo la hipótesis nula.
 b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.
 c. Basada en la aproximación normal.

9) *Es necesario incidir sobre los pensamientos, sentimientos y comportamientos del menor antisocial si queremos atajar el problema de raíz*

Con respecto a la intervención centrada en el menor de corte interaccionista los datos indican que a **más años de trabajo en el centro** hay menos acuerdo con la idea de la necesidad de incidir sobre los pensamientos, sentimientos y comportamientos del «menor antisocial» si se quiere atajar el problema ($r = -0,188$, $p \leq 0,020$) (Tabla 85).

Tabla 85: Correlación años de trabajo en el centro-item 10 intervención

Medidas simétricas					
		Valor	Error tip. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	-,188	,104	-2,357	,020 ^c
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	-,063	,084	-,773	,441 ^c
N de casos válidos		153			

a. No asumiendo la hipótesis nula.
 b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula
 c. Basada en la aproximación normal

14) *El que manifiesta comportamientos antisociales es el menor, siendo él el único objeto de intervención*

Refiriéndonos nuevamente a las intervenciones centradas en el menor, esta vez siendo él el único objeto de intervención, se obtiene una *correlación negativa* en tanto que a **más años de experiencia en el sector** hay menos acuerdo con la idea

que el menor sea el único objeto de intervención, al ser él el que manifiesta tales comportamientos ($r = -0,210, p \leq 0,009$) (Tabla 86).

Tabla 86: Correlación años de experiencia en el sector-ítem 14 intervención

Medidas simétricas					
		Valor	Error tip. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	-,210	,052	-2,634	,009 ^c
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	-,256	,075	-3,250	,001 ^c
N de casos válidos		153			

a. No asumiendo la hipótesis nula.
 b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.
 c. Basada en la aproximación normal.

A conclusiones similares se llega en cuanto a la variable «años de trabajo en el centro»; así, cuanto más tiempo lleva el profesional trabajando en el centro hay menos acuerdo con la idea del menor como el único objeto de intervención al ser el que manifiesta los comportamientos antisociales ($r = -0,230, p \leq 0,004$) (Tabla 87).

Tabla 87: Correlación años de trabajo en el centro-ítem 14 intervención

Medidas simétricas					
		Valor	Error tip. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	-,230	,054	-2,903	,004 ^c
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	-,306	,073	-3,951	,000 ^c
N de casos válidos		153			

a. No asumiendo la hipótesis nula.
 b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.
 c. Basada en la aproximación normal.

15) *Un centro de protección no tiene como finalidad acoger a menores que manifiestan comportamientos antisociales, independientemente de su gravedad*

Los resultados obtenidos nos indican la existencia de una correlación significativa entre la variable «años de experiencia en el sector» y grado de acuerdo con la afirmación del presente enunciado ($r= 0,174, p\leq 0,032$). En este sentido, cuanto más experiencia acumulada se tiene sobre los problemas de conductas en la infancia se produce un mayor acuerdo con el hecho de no considerar como finalidad propia de los centros de protección de menores el acogimiento de los niños/as que presentan conductas antisociales (Tabla 88).

Tabla 88: Correlación años de experiencia en el sector-ítem 5 intervención

Medidas simétricas				
	Valor	Error tip. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig aproximada
Intervalo por intervalo R de Pearson	,174	,069	2,170	,032 ^c
Ordinal por ordinal Correlación de Spearman	,225	,077	2,844	,005 ^c
N de casos válidos	153			

a. No asumiendo la hipótesis nula.
 b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.
 c. Basada en la aproximación normal.

16) *Si comprendo por lo que ha pasado y está pasando el menor, no le daría tanta importancia a sus comportamientos antisociales*

Los resultados obtenidos con respecto al ítem analizado, señalan la existencia de correlaciones significativas tanto para la variable «años de experiencia en el

sector» ($r= 0,341, p\leq 0,000$) como para la de «años de trabajo en el centro» ($r= 0,271, p\leq 0,001$).

Se comprueba cómo los profesionales muestran más acuerdo con la intervención justificativa-comprensiva afirmada en el enunciado a medida que sus experiencias en el sector son mayores (Tabla 89), y cuando tienen más años de desempeño profesional en el centro (Tabla 90).

Tabla 89: Correlación años de experiencia en el sector-ítem 16 intervención

Medidas simétricas				
	Valor	Error tip. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo R de Pearson	,341	,064	4,463	,000 ^c
Ordinal por ordinal Correlación de Spearman	,335	,064	4,368	,000 ^c
N de casos válidos	153			

a. No asumiendo la hipótesis nula.
 b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.
 c. Basada en la aproximación normal.

Tabla 90: Correlación años de trabajo en el centro-ítem 16 intervención

Medidas simétricas				
	Valor	Error tip. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo R de Pearson	,271	,068	3,454	,001 ^c
Ordinal por ordinal Correlación de Spearman	,273	,068	3,489	,001 ^c
N de casos válidos	153			

a. No asumiendo la hipótesis nula.
 b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.
 c. Basada en la aproximación normal.

20) Favorecer un pensamiento positivo hacia sí mismo y hacia los demás ha de ser el elemento central de la intervención con estos sujetos

Por una parte, se obtiene una correlación estadísticamente significativa en cuanto a la variable «años de experiencia en el sector» y grado de acuerdo con la idea que favorecer un pensamiento positivo hacia sí mismo y hacia los demás ha de ser el elemento central de la intervención, aumentando el grado de acuerdo a medida que aumenta los años de experiencia en el sector ($r=0,266$, $p\leq 0,001$) (Tabla 91).

Tabla 91: Correlación años de experiencia en el sector-ítem 20 intervención

Medidas simétricas				
	Valor	Error tip. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo R de Pearson	,266	,077	3,396	,001 ^c
Ordinal por ordinal Correlación de Spearman	,369	,067	4,873	,000 ^c
N de casos válidos	153			

a. No asumiendo la hipótesis nula
 b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.
 c. Basada en la aproximación normal.

Por otra parte, se obtienen conclusiones similares en cuanto a la variable «años de trabajo en el centro»; concretamente, los resultados manifiestan que a más años de trabajo en el centro hay más acuerdo con la idea que favoreciendo un pensamiento positivo hacia sí mismo y los demás es el elemento central de la intervención ($r=0,235$, $p\leq 0,003$) (Tabla 92).

Tabla 92: Correlación años de trabajo en el centro-ítem 20 intervención

Medidas simétricas				
	Valor	Error tip. asim. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo R de Pearson	.235	.088	2,970	.003 ^c
Ordinal por ordinal Correlación de Spearman	.321	.073	4,165	.000 ^c
N de casos válidos	153			

a. No asumiendo la hipótesis nula.
 b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.
 c. Basada en la aproximación normal.

21) Apostar y trabajar por un medio sociocultural saludable y positivo conlleva la prevención de este tipo de manifestaciones comportamentales

Ante la afirmación de la prevención de los actos antisociales mediante la mejora del medio sociocultural, se encuentran sólo correlaciones significativas en cuanto a la variable «años de experiencia en el sector»; así, los profesionales que tienen más años de experiencia en el campo de la intervención con menores que presentan problemas de conductas manifiestan más acuerdo con la idea que trabajar por un medio sociocultural saludable y positivo conlleva la prevención de este tipo de comportamientos ($r=0,188, p\leq 0,020$) (Tabla 93).

Tabla 93: Correlación años de experiencia en el sector-ítem 21 intervención

Medidas simétricas				
	Valor	Error tip. asim. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo R de Pearson	.188	.088	2,351	.020 ^c
Ordinal por ordinal Correlación de Spearman	.311	.076	4,017	.000 ^c
N de casos válidos	153			

a. No asumiendo la hipótesis nula.
 b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.
 c. Basada en la aproximación normal.

25) Si el menor manifiesta comportamientos problemáticos es porque la organización y los profesionales no están respondiendo adecuadamente a las necesidades de los mismos

A más años de experiencia en el sector hay más acuerdo con la idea que si el menor manifiesta este tipo de comportamientos es porque la organización y los profesionales no responden a sus necesidades de una forma adecuada ($r= 0,173$, $p \leq 0,033$) (Tabla 94).

Tabla 94: Correlación años de experiencia en el sector-ítem 25 intervención

Medidas simétricas				
	Valor	Error tip. asint ^a	T aproximada ^b	Sig aproximada
Intervalo por intervalo R de Pearson	,173	,083	2,153	,033 ^c
Ordinal por ordinal Correlación de Spearman	,236	,076	2,981	,003 ^c
N de casos válidos	153			

a. No asumiendo la hipótesis nula.
 b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.
 c. Basada en la aproximación normal

Por último, los datos también muestran que, a más años de trabajo en el centro, hay más acuerdo con el ítem que indica que si el menor manifiesta comportamientos problemáticos es porque la organización y los profesionales no están respondiendo adecuadamente a las necesidades de los mismos ($r= 0,225$, $p \leq 0,005$) (Tabla 95).

Tabla 95: Correlación años de trabajo en el centro-ítem 25 intervención

Medidas simétricas					
		Valor	Error tip. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	,225	,080	2,837	,005 ^c
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,280	,075	3,581	,000 ^c
N de casos válidos		153			

a. No asumiendo la hipótesis nula.
 b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.
 c. Basada en la aproximación normal.

29) *La intervención sobre los comportamientos antisociales se ha de centrar en mejorar el autoconcepto del menor*

Con respecto a esta afirmación, los resultados recabados presentan correlaciones significativas tanto para la variable «años de experiencia en el sector» ($r=0,287, p\leq 0,000$), como para «años de trabajos en el centro» ($r=0,272, p\leq 0,001$). Y es que, según los datos, el que los profesionales tengan más experiencia en el sector (Tabla 96), al igual que más años de permanencia en el centro (Tabla 97), correlaciona con mayores grados de acuerdo con respecto a lo expresado en el presente ítem.

Tabla 96: Correlación años de experiencia en el sector-ítem 29 intervención

Medidas simétricas					
		Valor	Error tip. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	,287	,068	3,676	,000 ^c
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,382	,068	5,075	,000 ^c
N de casos válidos		153			

a. No asumiendo la hipótesis nula.
 b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.
 c. Basada en la aproximación normal.

Tabla 97: Correlación años de trabajo en el centro-ítem 29 intervención

Medidas simétricas				
	Valor	Error tip. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo R de Pearson	,272	,077	3,473	,001 ^c
Ordinal por ordinal Correlación de Spearman	,370	,069	4,901	,000 ^c
N de casos válidos	153			

a. No asumiendo la hipótesis nula.
 b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.
 c. Basada en la aproximación normal.

30) Normalizando y mejorando las zonas desfavorecidas se previene la aparición de comportamientos antisociales

Para la presente afirmación, se obtienen correlaciones significativas tanto referida a la variable «años de experiencia en el sector» ($r=0,232$, $p\leq 0,004$), como para la de «años de trabajo en el centro» ($r=0,201$, $p\leq 0,013$). En efecto, se puede observar cómo la tendencia, en el conjunto de profesionales, es estar más de acuerdo cuanto más años de experiencia en el sector (Tabla 98), y cuanto más años de trabajo se tiene en el centro (Tabla 99), con respecto a la idea que normalizando y mejorando las zonas desfavorecidas se previene la aparición de comportamientos antisociales.

Tabla 98: Correlación años de experiencia en el sector-ítem 30 intervención

Medidas simétricas				
	Valor	Error tip. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo R de Pearson	,232	,067	2,926	,004 ^c
Ordinal por ordinal Correlación de Spearman	,372	,069	4,927	,000 ^c
N de casos válidos	153			

a. No asumiendo la hipótesis nula.
 b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.
 c. Basada en la aproximación normal.

Tabla 99: Correlación años de trabajo en el centro-ítem 30 intervención

Medidas simétricas				
	Valor	Error tip. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo R de Pearson	,201	,074	2,522	,013 ^c
Ordinal por ordinal Correlación de Spearman	,339	,072	4,427	,000 ^c
N de casos válidos	153			

a. No asumiendo la hipótesis nula.
 b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.
 c. Basada en la aproximación normal.

31) La intervención más efectiva es aquella que se realiza en los grupos naturales de socialización (familia, grupo de amigos, etc.)

En cuanto a las intervenciones centradas en el grupo, y concretamente haciendo referencia al presente ítem, nos encontramos con que los sujetos que poseen más **años de experiencia** en el campo de la intervención con menores que manifiestan conductas perturbadoras expresan más acuerdo con la idea de la intervención centrada en los grupos naturales de socialización ($r= 0,205, p \leq 0,011$) (Tabla 100).

Tabla 100: Correlación años de experiencia en el sector-ítem 31 intervención

Medidas simétricas				
	Valor	Error tip. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo R de Pearson	,205	,100	2,580	,011 ^c
Ordinal por ordinal Correlación de Spearman	,321	,084	4,168	,000 ^c
N de casos válidos	153			

a. No asumiendo la hipótesis nula.
 b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.
 c. Basada en la aproximación normal.

32) La intervención más eficaz es aquella que se centra en modificar las conductas problemáticas del menor

Los profesionales expresan más acuerdo con las intervenciones centradas en la modificación de conductas cuanto poseen **más años de experiencia** en el sector ($r=0,163, p\leq 0,045$) (Tabla 101).

Tabla 101: Correlación años de experiencia en el sector-ítem 32 intervención

Medidas simétricas				
	Valor	Error tip. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo R de Pearson	,163	,085	2,025	,045 ^c
Ordinal por ordinal Correlación de Spearman	,171	,079	2,138	,034 ^c
N de casos válidos	153			

a. No asumiendo la hipótesis nula
 b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.
 c. Basada en la aproximación normal

Por otro lado, la misma plantilla profesional analizada muestra que a **más años de trabajo en el centro** presentan nuevamente más acuerdo con la idea de la intervención conductual como la estrategia más eficaz ($r= 0,164, p\leq 0,043$) (Tabla 102).

Tabla 102: Correlación años de trabajo en el centro-ítem 32 intervención

Medidas simétricas				
	Valor	Error tip. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo R de Pearson	,164	,083	2,042	,043 ^c
Ordinal por ordinal Correlación de Spearman	,183	,079	2,287	,024 ^c
N de casos válidos	153			

a. No asumiendo la hipótesis nula
 b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.
 c. Basada en la aproximación normal.

37) La mejor forma de prevenir este tipo de situaciones es mejorar el contexto social de las zonas más desfavorecidas

Centrándonos en las intervenciones focalizadas en el contexto y sociedad, los datos obtenidos presentan puntuaciones altas de «acuerdos» cuanto **más años de experiencia** se tiene en el sector de la intervención con menores con problemas de conductas ($r=0,172, p\leq 0,033$) (Tabla 103).

Tabla 103: Correlación años de experiencia en el sector-ítem 37 intervención

Medidas simétricas				
	Valor	Error típ. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo R de Pearson	,172	,065	2,150	,033 ^c
Ordinal por ordinal Correlación de Spearman	,253	,074	3,218	,002 ^c
N de casos válidos	153			

a. No asumiendo la hipótesis nula.
 b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.
 c. Basada en la aproximación normal.

41) Los menores antisociales necesitan de una fuerte disciplina y supervisión por parte de los profesionales, los cuales han de corregir los comportamientos antisociales de éstos

Para el presente ítem los profesionales *están menos de acuerdo* cuanto **más años de experiencia** tienen en el campo ($r=-0,191, p\leq 0,018$) (Tabla 104), y cuanto **más años de trabajo** llevan en el centro ($r=-0,172, p\leq 0,034$) (Tabla 105).

Tabla 104: Correlación años de experiencia en el sector-ítem 41 intervención

Medidas simétricas				
	Valor	Error típ. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo R de Pearson	-,191	,060	-2,386	,018 ^c
Ordinal por ordinal Correlación de Spearman	-,139	,076	-1,729	,086 ^c
N de casos válidos	153			

a. No asumiendo la hipótesis nula.
 b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.
 c. Basada en la aproximación normal.

Tabla 105: Correlación años de trabajo en el centro-ítem 41 intervención

Medidas simétricas					
		Valor	Error tip. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	-,172	,064	-2,143	,034 ^c
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	-,104	,074	-1,284	,201 ^c
N de casos válidos		153			

a. No asumiendo la hipótesis nula
 b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.
 c. Basada en la aproximación normal.

42) *Creo que la intervención es más efectiva cuando se incide sobre el contexto sociocultural y económico que genera tales comportamientos*

Centrándonos nuevamente en las intervenciones que inciden en los aspectos macrosociales al considerarlos como los factores más importantes que generan, en nuestro caso, los problemas de conductas, nos encontramos con que los profesionales analizados presentan mayor grado de acuerdo cuanto **más experiencias** tienen en el ámbito de la intervención con el colectivo de niños/as y jóvenes que presentan problemas comportamentales ($r= 0,208, p \leq 0,010$) (Tabla 106) y cuanto **más años** llevan desempeñando sus roles profesionales en el **centro** ($r=0,208, p \leq 0,010$) (Tabla 107).

Tabla 106: Correlación años de experiencia en el sector-ítem 42 intervención

Medidas simétricas					
		Valor	Error tip. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	,208	,072	2,614	,010 ^c
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,244	,076	3,087	,002 ^c
N de casos válidos		153			

a. No asumiendo la hipótesis nula.
 b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula
 c. Basada en la aproximación normal.

Tabla 107: Correlación años de trabajo en el centro-ítem 42 intervención

Medidas simétricas					
		Valor	Error tip. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	,208	,071	2,612	,010 ^c
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,236	,077	2,985	,003 ^c
N de casos válidos		153			

a. No asumiendo la hipótesis nula.
 b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.
 c. Basada en la aproximación normal.

44) La mejor forma de tratar el comportamiento antisocial es con un sistema de castigos ante las faltas cometidas

Con respecto a las intervenciones centradas en el castigo como la estrategia más efectiva a utilizar con los problemas de conductas, los resultados reflejan correlaciones negativas tanto referida a la variable «años de experiencia en el sector» ($r = -0,261, p \leq 0,001$) y como a la de «años de trabajo en el centro» ($r = -0,258, p \leq 0,001$). En este sentido, los profesionales que intervienen con menores con problemas de conductas manifiestan estar menos de acuerdo con esta afirmación cuanto más años de experiencia tienen en el sector (Tabla 108) y cuanto más años llevan trabajando en el centro (Tabla 109).

Tabla 108: Correlación años de experiencia en el sector-ítem 44 intervención

Medidas simétricas					
		Valor	Error tip. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	-,261	,056	-3,323	,001 ^c
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	-,360	,070	-4,735	,000 ^c
N de casos válidos		153			

a. No asumiendo la hipótesis nula.
 b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.
 c. Basada en la aproximación normal.

Tabla 109: Correlación años de trabajo en el centro-ítem 44 intervención

Medidas simétricas				
	Valor	Error tip. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo R de Pearson	-.258	.059	-3,284	.001 ^c
Ordinal por ordinal Correlación de Spearman	-.345	.070	-4,515	.000 ^c
N de casos válidos	153			

a. No asumiendo la hipótesis nula
 b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.
 c. Basada en la aproximación normal.

45) *Pienso que desarrollar un buen programa de autoestima para estos menores es la clave para ir atajando el problema*

Por último, los profesionales analizados muestran un mayor acuerdo con respecto a las intervenciones centradas en el desarrollo de la autoestima **cuanto más años de experiencia en el sector poseen ($r=0,212$, $p\leq0,008$)** (Tabla 110) y **cuanto más años de permanencia en el centro, donde desempeñan sus funciones, tienen ($r=0,191$, $p\leq0,018$)** (Tabla 111).

Tabla 110: Correlación años de experiencia en el sector-ítem 45 intervención

Medidas simétricas				
	Valor	Error tip. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo R de Pearson	.212	.080	2,668	.008 ^c
Ordinal por ordinal Correlación de Spearman	.310	.069	4,009	.000 ^c
N de casos válidos	153			

a. No asumiendo la hipótesis nula
 b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.
 c. Basada en la aproximación normal.

Tabla 111: Correlación años de trabajo en el centro-ítem 45 intervención

Medidas simétricas					
		Valor	Error tip. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	.191	.069	2,394	.018 ^c
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	.250	.073	3,175	.002 ^c
N de casos válidos		153			

a. No asumiendo la hipótesis nula.
b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.
c. Basada en la aproximación normal.

4.4.- Presentación de los datos obtenidos a través del análisis de las «Entrevistas semiestructuradas de Apreciación sobre Causas e Intervención en Conductas Antisociales»

4.4.1.- Justificación procedimental y metodológica

La justificación de la presente entrevista viene dada por la necesidad de profundizar en el conjunto de factores que pueden arrojar luz sobre los objetivos de estudio propuestos en la investigación.

El procedimiento que hemos considerado más adecuado a la hora de analizar el contenido de las entrevistas ha sido el del **análisis categorial** o **análisis temático** en función del estudio de las expresiones emitidas por cada uno de los entrevistados. Teniendo en cuenta la conveniencia, para nuestro estudio, de comparar los resultados de la entrevista con los propios de los otros instrumentos utilizados (cuestionarios y grupos de discusión), se han mantenido los factores relacionados con las causas e intervenciones, añadiéndose otros que, por la propia dinámica dialogal de la entrevista, hemos considerado oportuno incluir.

La presentación de los resultados lo hacemos estableciendo, en los diferentes factores donde se pueden englobar las diversas preguntas desarrolladas, las categorías inferidas a partir de las expresiones literales de cada una de las entrevistas, las cuales las transcribimos tal cual.

Por último, recordar que el número de sujetos entrevistados es de 20, de una muestra inicial de 45 personas.

4.4.2- Frecuencias y porcentajes de la lista de control de conductas antisociales

Con el único objetivo de comprobar si los profesionales entrevistados han estado, en los últimos años, en contacto con menores

que manifiestan conductas problemáticas, se les pide que rellenen una sencilla lista de control de conductas antisociales (*vid. anexo*).

Los resultados que se obtienen son los recogidos en la tabla 112, los cuales sólo tienen un carácter anecdótico e introductorio para el adecuado desarrollo de las entrevistas, por lo que, en modo alguno, se puede generalizar ni sacar conclusiones sobre la tipología de las conductas antisociales, ni su frecuencia, en los centros de protección a la infancia o en los recursos de atención a la infancia en situación de riesgo psicosocial.

Tabla 112: Lista de control de comportamientos antisociales

<i>Comportamiento antisocial</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Fuga del centro	18	90%
Daño y/o destrucción de objetos y materiales	20	100%
Robo y/o hurtos	20	100%
Llevar algún tipo de arma	7	35%
Utilizar algún tipo de arma (amenaza, etc.)	6	30%
Pelearse o pegar a alguien	20	100%
Promania	2	10%
Consumir drogas	6	30%
Fumar sin estar permitido	20	100%
Consumir bebidas alcohólicas sin estar permitido	4	20%
Insultar a compañeros	20	100%
Insultar a adultos (educadores, padres, etc.)	20	100%
Mentir	20	100%
Desobedecer las normas del centro	20	100%
Manifestar comportamientos sexuales inapropiados para la edad/situación	12	60%
Manifestar comportamientos crueles con animales	2	10%
Comportarse de forma inapropiada en función del contexto y situación	20	100%
Utilizar un lenguaje grosero e inadecuado	20	100%
No querer vestirse de forma adecuada en función del contexto	20	100%
Manifestar comportamientos violentos	20	100%
Manifestar rabietas	20	100%

4.4.3.- Frecuencias y porcentajes obtenidos en la entrevista semiestructurada de Apreciación sobre Causas e Intervención en conductas antisociales

Factor I: CONCEPTUALIZACIÓN

¿Qué entiendes por Conducta Antisocial?

A la hora de responder a la pregunta sobre lo que se entiende por «conducta antisocial», el conjunto de profesionales entrevistados centran sus respuestas mayoritariamente en las **consecuencias** que ocasionan dichas manifestaciones comportamentales. Concretamente nos encontramos con las siguientes descripciones:

- *Centradas en las causas:*
 - *«Conjunto de conductas fruto de la historia desarraigada del meno».*

- Centradas en las consecuencias:
 - *«Aquéllas que normalmente provocan cierto malestar en el grupo».*
 - *«Las conductas que van en contra de las normas sociales establecidas».*
 - *«Las que suponen una falta de respeto hacia los demás».*
 - *«Conductas que no permiten acceder a una vida suficientemente digna y estar integrado en sociedad».*
 - *«Conductas del niño que le impiden adaptarse adecuadamente a la sociedad».*

- Centradas en el proceso:
 - *«Las que van en contra de la socialización del niño».*
 - *«Las que dificultan el proceso madurativo normal del niño».*

- Centradas en las conductas:
 - *«Las peleas, insultos, desobediencias...».*
 - *«...ir en contra de las normas».*
 - *«... consumo de drogas, violencia, robos».*

Las respuestas centradas en las consecuencias obtienen el 65% del total con una frecuencia de 13 frases o conceptos relacionados; las centradas en las conductas, obtienen el 15%, con 3 frases; mientras que las centradas en las causas y en el proceso obtienen cada una el 10% del total con 2 ideas relacionadas cada una de ellas (Tabla 113).

Tabla 113: ¿Qué se entiende por Conducta Antisocial?

	Frecuencia	Porcentaje
centradas en las causas	2	10,0
centradas en las consecuencias	13	65,0
centradas en el proceso	2	10,0
centradas en las conductas	3	15,0
Total	20	100,0

Factor 2: CONTEXTUALIZACIÓN

¿Afecta a la infancia en general o sólo a determinados estratos sociales?

La muestra entrevistada está, en general, de acuerdo al considerar que las conductas antisociales **se producen en todos los estratos sociales**, afectando tanto a los niños y niñas de las barriadas y clases más desfavorecidas como a los que pertenecen a las clases más acomodadas. Sin embargo, hay matizaciones:

- Centradas en el individuo:
 - *«Sólo a determinados individuos más que a determinados sectores».*

- Centradas en el contexto social:
 - *«Puede afectar a cualquier tipo de sector social».*
 - *«Se dan en todos los estratos».*
 - *«Es un problema común de toda la sociedad».*
 - *«Conozco casos de niños con este tipo de problemas que pertenecen a familias normalizadas y a familias desestructuradas».*

- Priorizando parte del contexto social:
 - *«Aunque sé que se tienen que dar en todos los sitios, la verdad es que se dan con más frecuencia en las zonas desfavorecidas y conflictivas...».*
 - *«La mayoría de niños que tenemos aquí, que han presentado o presentan este tipo de comportamientos, son de zonas conflictivas y desestructuradas».*

En definitiva, las respuestas centradas en el contexto social suponen el 50% del total, con una frecuencia de 10 ideas relacionadas; las centradas en el contexto pero priorizando parte del mismo obtienen

un 35% con una frecuencia de 7; mientras que las centradas en el individuo, son el 15% restante con 3 (Tabla 114).

Tabla 114: ¿Afecta a la infancia en general o sólo a determinados sectores?

	Frecuencia	Porcentaje
Centrada en el individuo	3	15,0
Centrada en el contexto social	10	50,0
Priorizando parte del contexto	7	35,0
Total	20	100,0

¿Se producen tanto en los niños como en las niñas?

Los diferentes profesionales entrevistados están de acuerdo a la hora de expresar que las conductas antisociales se manifiestan **tanto en los niños como en las niñas**.

- *«No estoy de acuerdo con la idea que se produzcan más en los niños que en las niñas. Creo que se dan en los dos, al menos esa es mi experiencia».*
- *«No hay diferencias entre niños y niñas».*

A su vez, también se considera que, aunque no se dan más en unos que en otros, las conductas antisociales de los niños y de las niñas son **diferentes**.

- «...los niños pueden ser que utilicen más las manos, pero las niñas utilizan más la palabra cuando quieren hacer daño».
- «Son distintos en niños que en las niñas, la de los niños es más inocentona que la de las niñas».

Por último, hay quien estima que las conductas problemáticas que puedan presentar las **chicas requieren mayor atención y preocupación** que la de los chicos.

- «Yo he tenido tanto a niñas como a niños y, desde mi punto de vista, las conductas problemáticas que presentan las niñas pueden llegar a ser más preocupantes, sobre todo en la adolescencia y en lo que se refiere al control de su propio cuerpo...».

En definitiva, el 100% de los sujetos entrevistados están de acuerdo con el hecho de aceptar que las conductas antisociales se dan tanto en los niños como en las niñas; de éstos, el 45% expresa que, aunque se dan en los dos sexos, hay diferencias en cuanto a la tipología. Un 5% dice que las niñas requieren más atención (Tabla 115).

Tabla 115: ¿Se dan más en niños que en niñas?

	Frecuencia	Porcentaje
No	10	50,0
No pero diferentes	9	45,0
Más atención a las niñas	1	5,0
Total	20	100,0

¿Cuál es la edad más problemática?

Hay unanimidad a la hora de considerar a la **adolescencia** como la etapa más problemática a la hora de presentar conductas antisociales; sin embargo, hay opiniones que recalcan que ya se pueden observar este tipo de conductas en un **periodo anterior**; otras especifican señalando que las conductas antisociales más leves las han observado «en todas las edades» y las más graves, fundamentalmente, en la adolescencia.

- *Centradas en la adolescencia:*
 - *«Según nuestra experiencia, la adolescencia; quizás porque además de esta problemática [conducta antisocial] se le une la propia de la etapa».*

- *Centradas antes y durante la adolescencia:*
 - *«Hay adolescentes que ya, cuando tenían siete u ocho años, venían dando problemas y se veían que iban a terminar mal».*
 - *«Tenemos chavales que vienen presentando este tipo de conductas desde los diez años...».*
 - *«He conocido a niñas que ahora tienen diecisiete años y que ya a los nueve años manifestaba conductas antisociales...».*

- *Centradas en la adolescencia las conductas graves:*
 - *«Creo que la edad más problemática, en general, es la adolescencia; según mi experiencia, es aquí donde se dan las conductas más graves, aunque también se dan en edades más tempranas, aun a pesar de que no sean tan importantes como en la adolescencia».*
 - *«Todas las edades, quizás la adolescencia sea donde más se dé, pero también en niños y niñas más pequeños...».*

Por tanto, a la pregunta de cuál es la edad más problemática, el 45% de los sujetos entrevistados consideran que la adolescencia; un 35% estima que en la adolescencia aunque también aparece en edades anteriores; por último, el 20% restante expresa que se dan en todas las edades, siendo en la adolescencia donde se manifiestan las conductas antisociales más graves (Tabla 116).

Tabla 116: ¿Qué edad es la más problemática?

	Frecuencia	Porcentaje
Centradas en la adolescencia	9	45,0
Centradas antes y durante la adolescencia	7	35,0
Centradas en la adolescencia las conductas graves	4	20,0
Total	20	100,0

Factor 3: CAUSAS

¿El menor con esta problemática, nace o se hace?

Los sujetos entrevistados están generalmente de acuerdo con la idea que el menor que manifiesta comportamientos antisociales **se va haciendo**, teniendo los factores genéticos pocos o ningún poder explicativo para los profesionales.

- *«El niño o la niña que manifiesta problemas de conductas lo hace porque ha ido aprendiendo a lo largo de su vida esas formas de comportarse».*

También hay respuestas que, aún defendiendo que estos menores se van haciendo a través de diversos mecanismos (los cuales describiremos en otro apartado), también hay que tener en cuenta la existencia de posibles casos donde las **causas «innatas»** pueden influir.

- *«Salvando algunos problemas internos al niño, yo creo que se hace».*
- *«Aunque seguramente hay casos debidos a determinados trastornos, yo creo que se van haciendo».*

Del conjunto de respuestas obtenidas, el 80% se pueden incluir en la categoría que defiende que los niños y niñas que manifiestan este tipo de comportamientos se van haciendo a lo largo de su desarrollo, registrándose 16 veces dicha idea; por el contrario, hay un 4% que consideran que, aún aceptando que este tipo de menores se van haciendo a lo largo de su historia, hay que reconocer casos donde los factores innatos también cuentan (Tabla 117).

Tabla 117: ¿Nacen o se hacen?

	Frecuencia	Porcentaje
se hacen	16	80,0
se hacen pero hay casos donde nacen	4	20,0
Total	20	100,0

¿Cuáles son las causas de las conductas antisociales?

Las respuestas se centran mayoritariamente en factores causales relacionadas con la **sociedad** o **contexto** en el que se ha vivido, fundamentalmente referidas a la **educación recibida** por los padres y a la influencia de la **subcultura**, aunque también hay otras opciones:

- Las influencias sociales:
 - «Creo que las causas están relacionadas con el hecho de haber vivido en ambientes desestructurados...».

- *«La pobreza, el absentismo, el paro, las drogas, la violencia familiar son factores que necesariamente tienen que influir en este tipo de niños...».*
- *«La ausencia de una figura de referencia y la historia personal que estos niños y niñas traen de los ambientes en los que han vivido, son elementos que influyen necesariamente en la aparición de este tipo de comportamientos».*
- *«La desestructuración familiar».*
- *«... muchas veces, la propia dinámica del centro, puede llevar al chico a comportarse mal».*

- *El aprendizaje de las conductas antisociales:*
 - *«Todas las conductas se aprenden».*
 - *«Si la niña convive en un ambiente violento, desestructurado,... si los padres la maltratan, [...] es normal que aprenda a portarse de esta forma; es lo que ha vivido».*
 - *«El niño actúa así porque no ha aprendido las normas para hacerlo correctamente».*
 - *«Son chavales que no han sido bien educados, por los padres o por quien sea».*

- El conflicto social:
 - *«Parecen que están peleados con todo el mundo y el mundo con ellos».*

- Las diferencias individuales:
 - *«Muchas veces está relacionada con la propia impulsividad de estos niños; no saben controlar».*

- Interacción de factores:
 - *«Las causas son diversas: los problemas familiares, cierta confusión en el niño, la dinámica del propio centro».*
 - *«Creo que influyen muchos factores, algunos relacionados con el propio menor, como puede ser que sea más o menos nervioso; pero también influyen cómo le hayan educado, el ambiente del que proviene, la sociedad...».*
 - *«... la desadaptación por problemas relacionados con la desestructuración familiar, el aprendizaje y traumas personales».*

En definitiva, nos encontramos que el 35% de los profesionales entrevistados consideran que las conductas antisociales están causadas por una serie de influencias sociales, apareciendo en 7 ocasiones; a éstas

le siguen las relacionadas con el proceso de aprendizaje del menor, con una frecuencia de 5 ideas. A su vez, las causas interaccionistas explican un 15% con una frecuencia de 4 términos. Las relacionadas con el «conflicto social» representan el 15% del total, cerrando las causas referidas a las «diferencias individuales» con el 10% restante (Tabla 118).

Tabla 118: Causas de las Conductas Antisociales

	Frecuencia	Porcentaje
Influencia social	7	35,0
Aprendizaje	5	25,0
Conflicto social	3	15,0
Diferencias individuales	1	10,0
Interacción de factores	4	15,0
Total	20	100,0

¿Qué factores son lo que suelen originar las conductas antisociales de los menores en su centro?

Las respuestas que manifiestan los profesionales entrevistados a esta cuestión son varias; así, unos consideran que la **falta de control-supervisión** del menor es lo que origina concretamente estos comportamientos; otro grupo estima que más bien son las **características propias al sujeto** las que las causan; algunos profesionales manifiestan que más bien son consecuencias del tipo de **contexto espacio-temporal** donde se realiza la acción educativa; por último, hay quienes dicen que la explicación hay que buscarla en **múltiples factores**.

- *Centradas en el menor:*
 - *«Problemas de no aceptación de las normas, de poca tolerancia».*
 - *«En la mayoría de las ocasiones son determinantes internos del niño, como por ejemplo el poco control y la dificultad a la hora de afrontar diversas situaciones...».*
 - *«Son niños con pocas habilidades sociales».*
 - *«Los hábitos que tiene».*

- *Centradas en el contexto espacio-temporal:*
 - *«... los espacios desestructurados».*
 - *«Cuando el chico regresa a la residencia después de haber pasado unos días con su familia».*
 - *«Es lo que ha vivido y está viviendo».*

- *Centradas en el control:*

«... cuando el niño siente que no está cerca el educador».

- Centradas en múltiples factores:
 - «No sé, se dan en muchas circunstancias y, muchas veces no hay un origen claro, tenemos niños que a la mínima de cambio y cuando menos te lo esperas saltan; otros cuando no hay nadie que los controle...».

Las respuestas centradas en el contexto obtienen el 45% del total de las respuestas dadas por los diferentes profesionales entrevistados; le siguen las referidas al propio menor, con un 25%; y las centradas en el contexto y en múltiples factores, con un 10% y 20% respectivamente (Tabla 119).

Tabla 119: Causas de las Conductas Antisociales en el centro

	Frecuencia	Porcentaje
Centradas en el menor	5	25,0
Centradas en el contexto	9	45,0
Centradas en el control	2	10,0
Centradas en varios factores	4	20,0
Total	20	100,0

Factor 4: INTERVENCIÓN

¿Cómo se intervendría con los problemas de conductas?

Las respuestas apuntan mayoritariamente a las intervenciones **centradas en el menor**, utilizando diversas técnicas de carácter

cognitivo-comportamental. También se considera necesario intervenir con las **familias y/o grupos de iguales.** Por último, las **intervenciones que inciden en varios frentes** también están representadas en las respuestas.

- *Centradas en el menor:*
 - *«Se ha de enseñar al niño habilidades sociales que le permitan adaptarse a su medio social positivamente».*
 - *«Hablar con el chico, conocer sus necesidades, establecer normas de comportamiento y hacer que se cumplan...».*
 - *«Terapias de modificación de conducta...».*
 - *«Tiempo fuera, castigos, copias, diálogo, tutorías...».*
 - *«Comprender sus necesidades y exigirle responsabilidad e implicación en su proceso educativo...».*
 - *«El objeto de intervención final es el niño, aunque sea necesario trabajar en otros contextos».*

- *Centradas en la familia y/o grupos de iguales:*
 - *«Creo que intentando normalizar el ambiente, ofreciendo actividades que apuesten por valores positivos como el respeto, la tolerancia....».*
 - *«Hemos visto muchísimas veces cómo el trabajo que se ha llevado a cabo con un menor durante semanas se viene a bajo cuando pasa unos días con su familia. Creo que el*

trabajo con la familia resulta esencial, intentando unificar criterios...».

- *Centradas en la interacción de factores:*
 - *«... con el niño, con los demás niños de la residencia, con los profesionales que intervenimos con el menor, y con las familias para aquellos niños que tengan esa posibilidad».*
 - *«Es necesario establecer criterios unificados de actuación en la plantilla profesional, enseñar al niño, o a la niña, habilidades sociales y estrategias de control de sus impulsos...».*
 - *«Sistema de recompensas, charlas, normalización de los recursos del centro y de la sociedad...».*
 - *«La modificación de conducta del niño y el refuerzo en el seno del grupo de iguales».*

Dicho lo anterior, las respuestas centradas en el menor abarcan el 60% del total con una frecuencia de 12 entradas; las relacionadas con la familia/grupo obtienen el 15% de las respuestas, con una frecuencia de 3 conceptos; por último, las centradas en la interacción de factores abarcan el 25% restante, con 5 entradas (Tabla 120).

Tabla 120: Intervención con las Conductas Antisociales

	Frecuencia	Porcentaje
Centradas en el menor	12	60,0
Centradas en la familia/grupo	3	15,0
Centradas en la interacción de factores	5	25,0
Total	20	100,0

¿Existen programas específicos en su centro de intervención sobre problemas de conducta?

Las respuestas con la que nos encontramos ante esta pregunta apuntan hacia la existencia de **intervención**, aunque ésta no siempre está enmarcada en un programa específico de actuación.

- *Intervención generalista-normativa:*
 - *«Específicamente no existen líneas de actuaciones establecidas, sino pautas generales contenidas en los documentos propios del centro, como el ROF [Reglamento de Organización y Funcionamiento]».*

- *Intervención específica:*
 - *«... talleres de habilidades sociales...».*
 - *«Taller de comunicación; actividades de ocio, tiempo libre y deporte; tutorías, charlas...».*
 - *«Programa de modificación de conducta».*

- *Intervención de urgencia:*
 - *«Cada educador, junto con el resto del equipo, se marca unos objetivos con cada niño y niña, los cuales se explicitan en el Programa Educativo de cada uno de ellos. Cuando*

aparece un determinado problema de conducta se actúa para intentar atajarlo».

- *«Para aquellos chicos que requieren una intervención más específica, bien por la gravedad de su conducta o porque lo estime el equipo de profesionales, se realizan programas de habilidades sociales y modificación de conducta».*

Como se observa en la tabla 121, un 25% de los sujetos expresan que en su centro no se llevan a cabo intervenciones específicas sobre los problemas de conducta, sino que las intervenciones son generales; un 35% manifiesta que se interviene sobre estas conductas cuando éstas aparecen; por último, el 40% restante afirma que en su centro de trabajo sí se realizan programas específicos de intervención con niños y niñas que manifiestan problemas de conducta.

Tabla 121: Intervención con las Conductas Antisociales en el centro

	Frecuencia	Porcentaje
Intervención generalista	5	25,0
Intervención de urgencia	7	35,0
Intervención específica	8	40,0
Total	20	100,0

¿Cuáles serían los objetivos de un programa de intervención sobre problemas de conducta?

Ante esta pregunta nos encontramos con una gran diversidad de respuestas las cuales se pueden aglutinar en aquéllas que se centran sólo

en el **problema de conducta**, en las que se focalizan en el **menor**, y las que se refieren al **entorno grupal, social y contextual**.

- *Centradas en el problema de conducta:*
 - *«Que el menor deje de portarse mal».*
 - *«Que en este caso, la niña deje de contestar mal...».*
 - *«El objetivo principal es intervenir sobre el problema de conducta que presenta; intentar modificarlo mediante las estrategias adecuadas para ello».*
 - *«La experiencia me demuestra que la modificación de la conducta problema es lo más efectivo».*

- *Centradas en el menor:*
 - *«Formar la autoestima y moral...».*
 - *«Desarrollar en el menor la capacidad de ponerse en el lugar del otro...».*
 - *«Favorecer el respeto..., el control de sus impulsos y el afrontamiento de las situaciones estresantes».*

- *Centradas en el entorno:*
 - *«Establecer normas de comportamientos claras y adecuadas a las características e intereses de los niños y niñas».*

- «Lo primero es unificar criterios educativos a seguir con el chico...».

Las respuestas centradas en el problema concreto que presenta el menor suponen el 30% del total, con una frecuencia de 6 entradas; a su vez, aquéllas que se centran en aspectos relacionados con el niño alcanzan el 40% de las respuestas, con una frecuencia de 8; por último, las que se basan en objetivos que van más allá de la conducta problema y del propio menor son el 30% restante, con una frecuencia de 6 entradas (Tabla 122).

Tabla 122: Objetivos de un programa de intervención

	Frecuencia	Porcentaje
Centradas en el problema conducta	6	30,0
Centradas en el menor	8	40,0
Centradas en el entorno	6	30,0
Total	20	100,0

¿Cuáles serían los objetos sobre los que intervenir?

Todos tienen claro que el objeto de intervención es el **menor**, sin embargo, hay matizaciones; así, hay quienes expresan que el único objeto de actuación es el menor: otros concretan más refiriéndose a las **conductas antisociales** que manifiesta el niño o niña; también hay quienes expresan que, además del menor, hay que intervenir con la **familia, profesionales** que atienden directamente a estos niños y niñas, y **contexto** en el que se desenvuelven.

- *Centradas en el menor:*
 - *«Depende de cada niño y del tipo de conducta problemática que presente, pero el objetivo último es el chico».*
- *Centradas en las conductas antisociales del menor:*
 - *«... los comportamientos que haya que modificar».*
 - *«Lo más operativo es trabajar sobre el problema concreto que presente el niño...».*
- *Centradas en el grupo:*
 - *«Creo que hay que trabajar con el niño que presenta problemas de conducta pero utilizando el grupo al que pertenece».*
 - *«Tan importante como el niño es la familia o las personas que le educan».*
- *Centradas en el contexto:*
 - *«El niño, las actuaciones de los profesionales, el programa de intervención que se diseñe, las actividades que se quieran llevar a cabo, los recursos del centro necesarios para intervenir, los recursos sociales disponibles que puedan ser útiles...».*

Las respuestas centradas en el menor obtienen el 40% del total, con una frecuencia de 8 entradas; a su vez, las que se centran en las

conductas problemáticas que presenta el niño o niña suponen el 30%; las respuestas centradas en el grupo y el contexto, abarcan el 20% y 10% respectivamente del total de los profesionales entrevistados (Tabla 123).

Tabla 123: Objetos de un programa de intervención

	Frecuencia	Porcentaje
Centradas en el menor	8	40,0
Centradas en las conductas antisociales del menor	6	30,0
Centradas en el grupo	4	20,0
Centradas en el contexto	2	10,0
Total	20	100,0

¿Deberían estar en centros específicos o especializados?

Las respuestas que los diferentes profesionales expresan se pueden categorizar en dos grandes bloques: los que consideran que **no es necesario** el ingreso de este tipo de menores en centros especializados, y los que manifiestan que, la decisión de ingresarlo o no en un centro u otro, **depende de determinados factores**.

- Centradas en el «no»:
 - «No, porque entonces todos los niños tendrían que estar en centros específicos».
 - «Si realmente se interviene adecuadamente no se tiene por qué derivarlo a un centro específico».
 - «No; estoy en contra de los centros específicos».

- *«Tenemos los profesionales necesarios para tratar correctamente a los chicos con estos comportamientos».*
- *Centradas en el «depende»:*
 - *«Depende del grado; hay algunas que hay que tratarlas en centros específicos».*
 - *«Cuando ya hay un trastorno grave de fondo....».*
 - *«...si ya nos quedamos sin recursos educativos para tratar su problemática, entonces...».*
 - *«Llega un momento que tienes que pensar en el bien de los demás niños,...en su seguridad...».*
 - *«Tenemos un niño que ya no sabemos como manejarlo, no respeta las normas de la casa, ni respeta a los educadores...».*
 - *«Hay veces donde este tipo de recursos no pueden dar respuestas a las necesidades y características educativas que tiene el menor.... Hay que buscarle el mejor recurso que cubra sus necesidades, y hay casos donde es el centro específico».*
 - *«Siempre y cuando el centro específico se rija por criterios educativos, dé respuestas reales a los problemas que presente, y no sea una medida de quitarse al niño de encima o de castigo, sí creo que sea necesario cuando los comportamientos del chico así lo requieran».*

Un 70% de los entrevistados consideran que la opción de ingresar a un niño o niña con problemas de conducta en un centro específico es conveniente en función de un conjunto de variables relacionadas con la gravedad del comportamiento o la imposibilidad de dar respuestas a las necesidades que presenta. El 30% restante no están de acuerdo con esta opción (Tabla 124).

Tabla 124: ¿Deberían estar en centros específicos?

	Frecuencia	Porcentaje
No	6	30,0
Depende	14	70,0
Total	20	100,0

4.5.- Presentación de los datos obtenidos en el análisis de los Grupos de Discusión

4.5.1.- Justificación procedimental y metodológica

La justificación de la utilización del grupo de discusión en nuestra investigación viene, al igual que en la entrevista, por la necesidad de profundizar en las creencias de los profesionales sobre las posibles causas de las conductas antisociales en la infancia y adolescencia, y de las líneas de intervención que consideren adecuadas para prevenirlas y/o tratarlas. Creemos que la metodología dialogal, en interacción grupal, resulta especialmente útil para confrontar creencias

sobre nuestro tema objeto de investigación; así, en el grupo de discusión se facilitan las réplicas y contrarréplicas, las exposiciones de tesis y sus antítesis, originando, a veces, síntesis de conocimientos sobre un tema específico.

En definitiva, el grupo de discusión funciona como una especie de caldo de cultivo de ideas, opiniones y vivencias que, seguro, enriquecen las informaciones recabadas por otros instrumentos, menos «naturales», como el cuestionario o la entrevista.

El procedimiento que hemos seguido en el análisis de los contenidos de los grupos de discusión ha sido el análisis categorial o análisis temático; así, a partir del estudio de las diferentes expresiones emitidas por los participantes en los grupos de discusión, hemos intentado establecer categorías generales que las incluyan en función de la temática a la que hacen referencia.

Del mismo modo que en las entrevistas y cuestionarios, hemos mantenido, a la hora de la presentación de los resultados, los factores relacionados con las causas e intervenciones para posibilitar el futuro análisis de los resultados. Igualmente, la presentación de los resultados la realizamos estableciendo las categorías inferidas a partir de las opiniones expresadas en los grupos de discusión, las cuales las transcribimos literalmente en los diferentes factores donde hemos englobados las diversas preguntas desarrolladas.

Tabla 125: Objetivos, contexto y contextualización del grupo de discusión

OBJETIVOS	Conocer las causas y las intervenciones
CONTEXTO	Problemas de conductas de menores acogidos en recursos residenciales
CONTEXTUALIZACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Todos somos conscientes de lo preocupante de los problemas de conducta en la infancia y adolescencia para la sociedad y para nuestra labor profesional. ➤ Hay un aumento de la preocupación de los profesionales en este sentido. ➤ Surgen preguntas: <ul style="list-style-type: none"> ○ ¿Por qué se produce? ○ ¿Me siento preparado para hacerle frente? ○ ¿Cómo se interviene? ○ ¿Cómo se debería intervenir? ○ ¿Cuáles son los recursos personales, materiales y estructurales necesarios y adecuados para intervenir?, etc.
➤ Estos interrogantes y esta realidad son los elementos principales que justifican esta investigación.	

4.5.2.- Presentación de los resultados

Factor I: CONCEPTUALIZACIÓN

Al iniciar el grupo de discusión, se les expone a los participantes los objetivos, contexto y contextualización de la presente investigación (Tabla 125) con el fin de introducir a los profesionales en el tema concreto que nos ocupa.

Si bien en las entrevistas se utilizó una pequeña lista de control sobre ocurrencia de comportamientos antisociales, en esta ocasión comenzamos la discusión preguntando a los asistentes si a lo largo de su

profesión han estado en contacto con menores que manifestaban conductas antisociales, la respuesta afirmativa alcanza al 100% de los profesionales. Acto seguido, se les pide que pongan algunos ejemplos de aquellas conductas antisociales que hayan tratado, obteniéndose el siguiente resultado (tabla 126):

Tabla 126: Ejemplos de conductas antisociales

◆ «Rebeldía».	◆ «Negativismo».
◆ «Resistencia a la autoridad».	◆ «Enfrentamiento a la autoridad».
◆ «Provocación».	◆ «Situaciones tensas».
◆ «Agresividad hacia objetos y personas».	◆ «Consumo de drogas».
◆ «Falta de disciplina».	◆ «Agresividad».
◆ «Aislamiento».	◆ «Peleas».
◆ «Fugas del centro».	◆ «Destrucción de materiales».
◆ «Hurto».	

¿Cómo se podrían definir las conductas antisociales?

Las respuestas obtenidas apuntan claramente a una **concepción relativista-flexible** del término; el «depende» precede a muchas de las respuestas, sin embargo, también nos encontramos con posturas que se pueden englobar dentro de las concepciones del «conflicto social» o de la «influencia social». Sea como fuere, se puede observar que, más que definiciones, las respuestas de los profesionales participantes apuntan más a aclaraciones sobre cómo se debe entender este concepto.

- Concepción flexible:
 - *«Las conductas antisociales están en función del contexto social, además de otros muchos factores. Es cambiante, dependiendo también del propio niño».*
 - *«Es un concepto flexible. Depende de la sociedad. Serían aquellas conductas que no te permiten entrar en la sociedad».*
 - *«Concepto variable en función del contexto en que se aplica».*
 - *«Depende por lo que se entienda 'antisocial'...».*
 - *«Lo primero que hay que aclarar es la relatividad del término».*
 - *«También depende del contexto, de la edad que tenga el niño...».*

- Centrada en las consecuencias:
 - *«Todo aquello que te automargina y margina».*
 - *«Las que alejan a un individuo de la socialización».*

- Centradas en el conflicto social:
 - *«Las conductas antisociales son adaptativas en función del medio en el que el niño se desenvolvía. Es normal para él, pero antisocial para la sociedad normativa».*

- *«Las que van en contra de las normas establecidas».*
- *«Antisociales ¿para quién? o ¿por qué? No entiendo muy bien eso de «antisocial». Creo que son perfectamente normales según lo que el chico ha ido aprendiendo a lo largo de su vida [...], más bien son antisociales para nosotros...».*
- *Centradas en las influencias sociales:*
 - *«Son esas conductas, fruto de lo que niño ha ido aprendiendo, tanto de sus familias o de la calle, que le llevan a no aceptar las normas establecidas».*

En definitiva, los profesionales consideran que las «conductas antisociales» son una realidad flexible y relativa que cambia en función del contexto y situación; fruto de historias de aprendizaje; que desencadenan en la marginación, imposibilitando o dificultando al niño en su proceso de socialización; siendo sin embargo, adaptativas y normales en el propio contexto del que procede el menor.

En la tabla se puede observar cómo las definiciones basadas en concepciones flexibles obtienen el mayor número de frecuencias con el 46,2% del total. (Tabla 127).

Tabla 127: Definición de «conducta antisocial»

	Frecuencia	Porcentaje
Concepción flexible	6	46,2
Centradas en las consecuencias	2	15,4
Centradas en el conflicto social	3	23,1
Centradas en las influencias sociales	2	15,4
Total	13	100,0

Factor 2: CONTEXTUALIZACIÓN

¿Afecta a la infancia en general o sólo a determinados estratos sociales?

Los datos recabados reflejan, claramente, que los participantes están de acuerdo con la idea de generalizar los problemas de conductas a **todos los estratos sociales**, independientemente de consideraciones económicas. En este sentido, algunas de las afirmaciones que nos encontramos y que apuntan directamente a la generalización de los problemas de conductas a todos los estratos socioeconómicos son las siguientes:

- *«Yo he visto niños de familias bien que manifestaban problemas de conductas que para nada se diferenciaban de niños de las clases más desfavorecidas con esta problemática».*
- *«Hemos tenido niños de todos los estratos sociales que causaban problemas».*

- *«... creo que influyen determinadas variables económicas, así como el lugar donde se vive, pero pienso que se da en todos los sitios».*
- *«... inmediatamente se identifican los problemas de conductas con las familias desestructuradas de los barrios más conflictivos. A mi me parece que la desestructuración familiar es algo independiente del lugar donde se vive, o de la clase social a la que se pertenece».*

Otro conjunto de afirmaciones, apuntan a la creencia de la generalización de los problemas de conductas a todos los estratos sociales aunque con algunas matizaciones relacionadas con la **frecuencia** fundamentalmente.

- *«Estoy de acuerdo con que se dan en todo tipo de barrios y familias, pero la realidad es que los niños y niñas que más tratamos pertenecen a las barriadas más conflictivas de la ciudad».*
- *«Pienso que se dan con más frecuencia en los estratos más bajos».*
- *«Está claro que los niños que más tratamos provienen de las zonas marginales, pero creo que esto se debe a que los problemas conductuales que puedan presentar los chicos de las 'zonas bien' se camuflan, se silencian o, sencillamente, pasan desapercibidas o se aceptan...».*

- «Los factores que pueden llevar a un niño a portarse de esta forma son diversos, pero el contexto, el tipo de familia, la delincuencia, las drogas, el paro, son elementos que influyen bastante y éstos se dan con más frecuencia en los estratos más desfavorecidos de la sociedad».

En definitiva, los diferentes profesionales participantes en los grupos de discusión consideran que los problemas de conductas se dan en todos los estratos sociales, si bien es cierto, hay opiniones que apuntan a una mayor frecuencia, (o al menos, riesgo), en las zonas más desfavorecidas de la sociedad, basándose para argumentar esta opinión en la proporción de niños pertenecientes a las zonas marginales de las ciudades que atienden en comparación con los de las clases más favorecidas o normalizadas (Tabla 128).

Tabla 128: ¿Se producen en todos los estratos sociales?

	Frecuencia	Porcentaje
Todos los estratos social	8	61,5
Más en los estratos desfavorecidos	5	38,5
Total	13	100,0

¿Afecta tanto a los niños como a las niñas?

Las respuestas obtenidas indican un acuerdo del 100% en cuanto a la hora de reconocer que, los problemas de conductas, afectan tanto a los niños como a las niñas. Sin embargo, una parte importante de estas opiniones señalan ciertas **diferencias** entre sexos en cuanto a la **expresión y frecuencia** de las conductas antisociales.

De una forma un poco más detallada, la primera respuesta obtenida a la pregunta formulada es afirmar que las conductas antisociales se manifiestan tanto en niños como en niñas.

- *«Sin duda alguna en los dos».*
- *«Tenemos a niños y niñas con problemas de conductas».*
- *«En general, se dan en los dos sexos».*

En un segundo momento, las respuestas de los profesionales apuntan a ciertas diferencias entre ambos sexos relacionadas con la frecuencia, el tipo de conducta antisocial manifestada y las posibles diferencias en las causas de las mismas.

- *«Se dan tanto en niños como en niñas, pero de diferente forma. Los niños manifiestan más conductas antisociales que las niñas».*
- *«Creo que los niños son un poco más agresivos y violentos que las niñas. Los problemas de conductas que presentan las niñas son menos primarios que los de los chicos».*
- *«Se dan en los dos sexos. Los niños utilizan más la fuerza física que las niñas, mientras que éstas utilizan más la palabra...».*

- *«Aunque tanto los niños como las niñas manifiestan este tipo de conductas, creo que existen diferencias entre ambos. Los niños, debido quizás a temas hormonales, las presentan con más frecuencia».*

¿Cuál es la edad más problemática?

Con respecto a la edad, los datos recabados indican que se considera que las conductas antisociales **se producen en todas las edades**, aunque se especifica que es la **adolescencia** la etapa que se estima como la más problemática.

- *«Por aquí han pasado niños y niñas de todas las edades con esta problemática».*
- *«Si son chicos porque son chicos, si son adolescentes porque están en una edad difícil, pero la verdad es que, independientemente de las justificaciones que queramos buscar, creo que todos hemos conocido a niños, más pequeños o más grandes, problemáticos y conflictivos».*
- *«Sin duda alguna, la edad más problemática es la adolescencia. Yo he tratado a menores de todas las edades y no he visto tantos problemas como en la adolescencia. Incluso, niños que yo he tenido desde pequeños, y que apenas daban problemas, cuando llegan a esta etapa se disparan de una forma bastante preocupante».*

Sea como fuere, resultan interesantes las respuestas obtenidas para esta cuestión en el sentido que, algunas de ellas, no se centran tanto en la edad como en la **valoración** que los profesionales hacen de las conductas antisociales **en función de si se produce en una edad u otra:**

- *«Creo que se producen en todas las edades, lo que pasa es que somos más intransigentes con los mayores».*
- *«Dependiendo de la edad, una conducta será valorada de diferente forma. No es lo mismo que un niño de 6 años tenga una rabieta a que lo haga un adolescente».*
- *«Cuando son más pequeños no causan tantos problemas, quizás porque también se les permiten más».*

En definitiva, si bien el 100% de las opiniones admiten que las conductas antisociales se producen en todas las edades, el 46,2% de los profesionales admiten que es en la adolescencia donde se manifiestan las conductas más graves; por otra parte, un 30,8% considera que la gravedad o levedad de las conductas depende de la valoración que, en este caso, los profesionales hacen de las mismas en función de si se producen en una determinada edad o no (Tabla 129).

Tabla 129: ¿Cuál es la edad más problemática?

	Frecuencia	Porcentaje
Centradas en la adolescencia las conductas graves	6	46,2
Centradas en todas las edades	3	23,1
Centradas en la valoración que se hace de la edad	4	30,8
Total	13	100,0

Factor 3: CAUSAS

¿Cuáles son las causas de las conductas antisociales?

La totalidad de las respuestas emitidas apuntan hacia la **multiplicidad de factores** a la hora de explicar las causas de las conductas antisociales. En este sentido, los participantes apuntan a las influencias de las predisposiciones genéticas, la falta de control de impulsos, lo aprendido a lo largo de su historia de aprendizaje, la influencia de los medios de comunicación, como las posibles causas (en interacción) de las conductas antisociales en la infancia y adolescencia.

Sea como fuere, aún a pesar de este consenso a la hora de considerar a la confluencia de factores como la mejor explicación a las causas de los problemas de conductas, **hay respuestas que priman un factor** por encima de los demás (Tabla 130).

- Las influencias sociales:
 - *«Creo que influyen muchos factores. No sería correcto decir que los problemas de conductas se deban a una causa concreta, aunque quizás la presión del ambiente familiar y social en el que el niño ha ido creciendo haya influido bastante...».*
 - *«Las conductas antisociales están en función del contexto fundamentalmente, además de otros factores».*

- *El aprendizaje de las conductas antisociales:*
 - *«El niño es como una esponja; aprende con mucha facilidad. Los niños que trato, que manifiestan este problema, vienen de familias desestructuradas, con padres violentos o indiferentes a las necesidades del niño; además han pasado mucho tiempo en la calle. Estos niños no han tenido unos buenos modelos...».*

- *Las diferencias individuales:*
 - *«Pienso que los problemas de conductas se dan tanto en las familias desestructuradas como en las que no lo están; tanto en los barrios marginales como en los normalizados...; por tanto, yo creo que las influencias propias al niño deben jugar un papel importante [...]. No estoy diciendo que no influyan los factores sociales, sino que quizás tengan más importancia aspectos relacionados con la falta de habilidades sociales, la falta de control...».*
 - *«He tratado a hermanos con una historia familiar de desestructuración y marginación y sin embargo, uno se portaba bien y el otro mal [...]. Todos estamos de acuerdo con las múltiples causas de las conductas antisociales, pero en algunos niños, priman unas causas antes que otras».*

A diferencia de los datos obtenidos en las entrevistas, la mayoría de las respuestas en los grupos de discusión se centran en la

multiplicidad de factores sin decantarse por uno de ellos por encima de los otros:

- *«No se puede decir que influya un único elemento, sino muchos, como lo que el menor ha ido aprendiendo, factores relacionados con la familia, la influencia de los medios de comunicación, también puede ser que hayan elementos genéticos...».*
- *«Son varias las causas: predisposiciones genéticas, falta de control de impulsos, lo aprendido en su ambiente».*
- *«Las causas son personales, sociales y familiares: el aumento de la violencia en los mass-media; las familias conflictivas y la violencia familiar; y no quiero decir predisposición genética, pero si las diferencias individuales».*

Tabla 130: Causas de las Conductas Antisociales

	Frecuencia	Porcentaje
Priorizando las influencias sociales	4	30,8
Priorizando el aprendizaje	2	15,4
Priorizando las diferencias individuales	2	15,4
Centradas sólo en la multiplicidad de factores	5	38,5
Total	13	100,0

Factor 4: INTERVENCIÓN

¿Consideráis fácil la intervención en este campo?

Las respuestas son **unánimes** al considerar la intervención sobre los problemas de conducta como una labor difícil. Los profesionales, a

la hora de explicar esta dificultad, se centran en aspectos relacionados con las condiciones necesarias para intervenir adecuadamente, en las características propias de las conductas antisociales y del proceso de intervención (Tabla 131).

Se considera difícil la intervención por el conjunto de elementos que hay que tener en cuenta a la hora de intervenir. Unas respuestas focalizan la atención sobre factores relacionados con el agente de intervención como es el caso del consenso entre los profesionales o la formación.

- *«La intervención sobre los niños que tienen este problema es difícil debido al conjunto de factores que son necesarios para llevarla a cabo. Factores como el consenso entre los profesionales que van a intervenir resultan fundamentales para una adecuada intervención y no siempre se consigue».*
- *«Se exigen resultados a corto plazo y los recursos son insuficientes».*
- *Muchas veces el profesional no está suficientemente cualificado para tratar el problema; no se le ha formado sobre el tema, por lo que termina parcheando más que interviniendo».*
- *Con un equipo multiprofesional coherente con las necesidades del niño, con tiempo y recursos suficientes, debería ser más fácil».*
- *«El problema es multicausal y, además, no tenemos sólo a un niño, sino que hay un grupo de niños, cada uno de los*

cuales tiene sus propios problemas, necesidades y características...».

- *«Se actúa a partir de las creencias personales más que desde el conocimiento y la capacitación».*
- *«Actuamos, muchas veces, por medio de la intuición ante la falta de una formación específica».*
- *«Son muchos los profesionales que rotan y tratan al niño, lo que puede originar actuaciones descoordinadas, además de la falta de un referente claro en el menor».*

Por último, otras respuestas se centran en la propia problemática de las conductas antisociales, y del menor que las manifiesta.

- *«Hay un factor muy incontrolable que es el propio niño».*
- *«La intervención es realmente complicada, no sólo hay que enseñarles nuevas formas de comportarse, sino que hay que intervenir sobre la conducta problema, sobre su familia en el caso de que se pueda hacer, estableciéndose objetivos a corto plazo [...] y aún así, tampoco se garantiza el éxito».*

Tabla 131: Razones sobre la dificultad de la intervención

	Frecuencia	Porcentaje
Centradas en los agentes de intervención	11	84,6
Centradas en la conducta problema y/o menor	2	15,4
Total	13	100,0

¿Cómo se interviene ante los problemas de conducta?

En cuanto a cómo se interviene, las respuestas obtenidas apuntan claramente a tres tipos diferenciados de acciones: Las centradas en el propio **menor**, las basadas en el **grupo** y las centradas en el **contexto** (Tabla 132).

Centrándonos en las intervenciones focalizadas en el propio menor, las estrategias utilizadas son aquéllas que se centran en el refuerzo mediante un sistema de *premios* y *castigos* en función de los comportamientos del menor y de objetivos educativos marcados con un carácter mediato de consecución. A su vez, también se emplea la técnica de la *economía de fichas* como instrumento de intervención.

- *«Lo que más utilizamos, con carácter general, son instrumentos y técnicas conductuales como la economía de fichas ya que permite una valoración lo más objetiva y consensuada del comportamiento del niño durante un tiempo determinado».*
- *«Se establece un sistema de premios y castigos en función del tipo de falta que cometa el menor. Este sistema se recoge en el Reglamento de Organización y Funcionamiento, siendo conocido por todos los niños y niñas del centro».*
- *«A cada momento empleamos el refuerzo de las conductas prosociales».*

Continuando dentro de las intervenciones centradas en el menor que manifiesta problemas de conductas, aparecen otros tipos de actuaciones que van más allá del «castigo» o «economías de fichas» como estrategias de modificación de la conducta problema; así, también se utilizan actuaciones con una matiz más *cognitivista-terapéutico* mediante el recurso de la tutoría o entrevista periódica con el menor.

- *«Lo que solemos hacer es hablar con el niño intentando que mejore su comportamiento. Utilizamos las tutorías como instrumento de conocimiento y seguimiento del menor. En el caso que no funcione, utilizamos otras estrategias como el castigo».*
- *«Con bastante frecuencia, hablar a solas con el niño, intentando crear un clima que permita conocer realmente lo que le pasa y que confíe en ti, es suficiente».*
- *«Se intenta influir en el niño, empatizando con él y buscando que sea responsable de sus actos. Además, hay que darles opciones reales para que se comporte bien».*

Otro conjunto de respuestas son aquéllas que se basan en el grupo como instrumento de intervención para tratar los problemas de conducta del menor que los manifiesta.

- *«De las intervenciones que he realizado, las que más éxito han tenido, son aquéllas que se centran en el grupo de niños del que forma parte el menor. Éstos, además de ejercer un control más o menos inconsciente sobre el comportamiento del niño, sirven de espacio natural donde aprender formas adecuadas de relacionarse y actuar...».*
- *«Hemos trabajado mediante programas centrados en todo el grupo, como programas de comunicación, talleres de habilidades sociales, actividades de ocio y tiempo libre...».*
- *«Es fundamental trabajar con las familias, intentando unificar criterios, asesorándoles sobre pautas adecuadas de educación...».*

Por último, también nos encontramos con opiniones que consideran que normalizando el contexto en el que se desenvuelve el menor, ofertando diversas actuaciones educativas y organizativas que den respuestas a sus necesidades, conlleva la prevención o tratamiento de dichas manifestaciones comportamentales antisociales.

- *«Creo que la mejor forma de intervenir es mediante la cotidianidad; es decir, normalizando el día a día del niño, los espacios y tiempos que diariamente se repiten en el centro; desarrollando actividades de ocio y deportivas, intentando que se encuentre lo más a gusto en el centro...».*

Tabla 132: Intervención sobre conductas antisociales

	Frecuencia	Porcentaje
Centradas en el menor	8	61,5
Centradas en el grupo	4	30,8
Centradas en el contexto	1	7,7
Total	13	100,0

¿Deberían estar en centros específicos o especializados?

El **100%** de los participantes opina que los niños y niñas que manifiestan conductas antisociales *sólo deberían estar en centros especializados cuando se hayan agotado todos los recursos disponibles en sus centros*, o bien por la imposibilidad de dar respuesta real a las características y necesidades que presentan estos menores. También se argumenta a favor de esta medida cuando las conductas perturbadoras ponen en peligro el bienestar de los demás niños y niñas del centro.

- «*En principio no estoy de acuerdo con la idea de derivarlos a centros específicos, salvo que las características propias del niño así lo aconsejen*».
- «*Si no podemos darle respuestas, lo mejor es buscar el mejor sitio que sepan dárselas*».
- «*Han habido casos que hemos aconsejado esta medida por el bien de los demás niños. La situación llegó a ser insostenible [...] los demás niños tenían miedo y nosotros ya no podíamos con él; lo que intentamos, y fue mucho, no dio resultado*».

5.- Análisis y discusión de los resultados

Una vez presentado los diferentes datos, tras el oportuno tratamiento estadístico, llega el momento de centrarnos en el análisis de dichos resultados a la luz de los objetivos generales que nos hemos marcado en el presente estudio de investigación; los cuáles, básicamente, intentan dar respuestas a dos interrogantes generales:

- .- ¿Cuáles son las teorías implícitas que los diferentes profesionales que intervienen con niños y niñas en situación de riesgo psicosocial estiman sobre las causas de las conductas antisociales en la infancia y adolescencia?

- .- ¿Cuáles son, a su vez, las estrategias de intervención que estos mismos profesionales estiman como las más adecuadas para tratar las conductas antisociales?

En definitiva, en el presente análisis nos centraremos en las concepciones que los profesionales que intervienen con menores de protección tienen sobre las conductas antisociales infantojuveniles, analizando, además, las posibles diferencias y posicionamientos en función de un conjunto establecido de variables tanto de carácter sociocontextual como sociopersonal, que ya establecimos en el apartado concerniente a la descripción de las variables.

El procedimiento que nos proponemos seguir en el presente apartado irá desde la exposición general a la descripción de aspectos específicos que, a la luz de los objetivos establecidos, resulten significativos analizar. En este sentido, la secuencia que servirá de guía a la exposición será la que se indica a continuación:

- a) Análisis de la representatividad que las diferentes posiciones teóricas recogidas en los cuestionarios, en relación a las explicaciones etiológicas sobre conductas antisociales, alcanzan a la luz de las respuestas otorgadas por los profesionales analizados.

Concretamente, analizaremos el grado de importancia explicativa que alcanzan para los profesionales investigados los siguientes modelos teóricos relacionados con las causas de las conductas antisociales:

- Teoría del delito como elección personal o el yo problema.
- Teoría de la influencia social o el contexto como presión.
- Teoría de la predisposición antisocial.
- Teoría de las diferencias individuales.
- Teoría del aprendizaje.
- Teoría del etiquetado y conflicto social.
- Teoría integradora.

- b) **Análisis de la representatividad que las diferentes posiciones teóricas recogidas en los cuestionarios relacionadas con las líneas de intervención sobre conductas antisociales alcanzan a la luz de las respuestas otorgadas por los profesionales analizados.**

En este sentido, en relación a las líneas de intervención, nos interesa analizar el grado de importancia que se le concede a determinadas pautas de tratamiento sobre el problema establecidas en los instrumentos diseñados al efecto:

- **Intervención centrada en el castigo-coercitivas.**
- **Intervención comprensiva-justificativa.**
- **Intervención basada en la reclusión-incapacitación.**
- **Intervención centrada en el menor.**
- **Intervención centrada en la familia.**
- **Intervención centrada en el contexto.**
- **Intervención cognitiva.**
- **Intervención conductual.**
- **Intervención interaccionista.**

En el desarrollo de estos dos bloques generales, iremos describiendo y analizando los resultados; contrastando, a partir del análisis de los datos obtenidos tanto en los cuestionarios como en las entrevistas y grupos de discusión, las diferentes opiniones y creencias de los profesionales, estableciendo líneas de pensamientos y creencias sobre el tema que nos ocupa.

- c) Descripción y formulación de las teorías implícitas que los profesionales estudiados poseen sobre las causas de las conductas antisociales y las estrategias adecuadas de intervención sobre las mismas.

5.1.- Causas de las conductas antisociales en la infancia y adolescencia

Para intentar profundizar en el tema de las causas de las conductas antisociales, previamente consideramos oportuno conocer si realmente los profesionales analizados habían estado en contacto con esta problemática. Para ello, según vimos en los apartados precedentes, se diseñaron sencillos instrumentos de recogida de información, -concretamente la lista de control y preguntas específicas en el grupo de discusión-, sin ánimo de centrarnos en la tipología, frecuencia e intensidad de las conductas antisociales en los centros de menores.

Los resultados indican que **el 100%** de todos los profesionales analizados (n= 153) informan de comportamientos calificables de antisociales en la población objeto de intervención. Estos comportamientos van desde aquéllos que son menos graves como es el caso de la «mentira» hasta los considerados más graves como el «consumo de drogas» o «amenazar a alguien con un arma».

Sea como fuere, lo que sí resulta claro es que los profesionales investigados sí están en contacto, o al menos lo han estado en los últimos años, con los problemas de conductas en la infancia y adolescencia.

Dicho lo anterior, vamos a adentrarnos en el análisis de las opiniones sobre la causas de las conductas antisociales a la luz de las diferentes concepciones teóricas representadas en el cuestionario sobre causas. Para

mayor claridad, añadiremos los ítems de los cuestionarios que representan cada concepción teórica, incluyendo el porcentaje más alto de valoración, sea éste a favor o en contra según el caso.

5.1.1.- Teoría del delito como elección personal o el yo problema

Recordemos que los que defienden este enfoque, piensan que el niño es **responsable** de sus actos puesto que es él, y nada más que él, el que decide actuar de un modo «antisocial». Esta decisión personal está originada por la búsqueda de un **beneficio personal**, que puede ser material o psicológico. En definitiva, el problema se focaliza en el propio niño puesto que de él parte y hacia él mismo se han de dirigir las intervenciones correctivas. Por tanto, si el sujeto actúa así porque quiere, la intervención se centrará en la retribución de esa responsabilidad mediante un sistema de contención «objetivo» establecido.

¿Cuál es la posición de los profesionales con respecto a esta propuesta explicativa? Para responder a esta cuestión es necesario centrarse, en este momento, en las valoraciones otorgadas por los profesionales a los ítems del cuestionario representativos de este enfoque explicativo. En este sentido, los datos obtenidos según presentamos anteriormente son los siguientes:

- | | |
|--|----------------------|
| 4) <i>El menor elige actuar de una manera antisocial, independientemente de lo aprendido, de variables personales y ambientales, porque decide hacerlo.</i> | 88,3% de desacuerdos |
| 16) <i>La forma más conveniente de atajar la conducta antisocial es un sistema de castigo ajustado a la tipología de faltas cometidas por el menor que decide realizarlas.</i> | 64,1% de desacuerdos |
| 10) <i>El menor manifiesta comportamientos antisociales porque persigue sus propios caprichos o beneficios.</i> | 55,6% de desacuerdos |
| 32) <i>Los castigos son las formas adecuadas de prevenir el riesgo que otros manifiesten comportamientos antisociales, como función ejemplificadora.</i> | 77,1% de desacuerdos |
| 50) <i>Las manifestaciones comportamentales antisociales se producen por la ausencia de controles formales e informales.</i> | 60,8% de acuerdos |
| 52) <i>El menor se comporta mal porque tiene oportunidad para ello y decide hacerlo.</i> | 60,7% de desacuerdos |
| 14) <i>Los comportamientos antisociales son producto de una elección personal.</i> | 85,7% de desacuerdos |
| 23) <i>Para los menores reincidentes es más efectivo el cambio de centro o castigos más severos puesto que son responsables de sus comportamientos.</i> | 56,9% de desacuerdos |

En general, se puede decir que, los profesionales analizados expresan desacuerdo con respecto a las explicaciones de la ocurrencia de conductas antisociales basadas en el libre albedrío del individuo para actuar de dicha forma. En esta misma línea, se puede observar que las ideas más rechazadas son aquéllas que subrayan explícitamente el carácter intencional de la conducta antisocial, como es el caso cuando se afirma que la conducta antisocial *«es producto de una elección personal»*.

Por otra parte, resulta interesante observar que, aún a pesar del rechazo del acto antisocial como elección personal, el desacuerdo no es tan mayoritario en aspectos relacionados como son los *castigos* o el *acogimiento en centros específicos de tratamiento*. Aunque cuando hablemos de la intervención abordaremos en profundidad este punto, baste decir que es la opción más extendida de regulación del comportamiento en todas las sociedades. ¿Lo será también en la intervención con este colectivo de menores?

A conclusiones similares se llega cuando analizamos los resultados obtenidos en el ítem de valoración según el mayor o menor grado de importancia. Así, la afirmación que representaba a este marco teórico, *-«Si el menor manifiesta comportamientos antisociales es porque él lo ha decidido, siendo responsabilidad suya»-*, obtiene el último lugar en importancia.

Aún teniendo presente esta tendencia general, se observa una cierta variabilidad en cuanto a la valoración otorgada a este enfoque explicativo; así, los profesionales de los centros de titularidad privada

[$X^2(6) = 18,061$, $p \leq 0,006$] y de ideología religiosa [$X^2(6) = 16,207$, $p \leq 0,013$] muestran una valoración más alta que los centros públicos y aconfesionales con respecto a la responsabilidad del menor en la decisión de manifestar conductas desadaptativas. Del mismo modo, los centros privados están más de acuerdo con el cambio de centro o el castigo más severo para los menores reincidentes al considerarlos responsables de sus comportamientos [$X^2(6) = 13,504$, $p \leq 0,036$].

Por tanto, y para concluir el análisis de este enfoque, se produce un **desacuerdo** en relación al poder explicativo de las conductas antisociales por factores propios de la decisión personal; sin embargo, aspectos propios de este enfoque como es la intervención centrada en el castigo, -nos referimos al concepto más genérico y sin connotaciones negativas o físicas del castigo-, no reciben el mismo grado de desacuerdo.

5.1.2.- Teoría de la influencia social o el contexto como presión

Nos situamos ante un enfoque que centra la explicación de las conductas antisociales en factores sociocontextuales. La premisa de la que se parte es que las situaciones de desestructuración social influyen decisivamente en la aparición de estos comportamientos.

Los resultados obtenidos en el conjunto de ítems que representan a este enfoque son los expresados a continuación:

- | | |
|---|-----------------------------|
| 17) <i>El menor manifiesta comportamientos antisociales como consecuencia de haber vivido en ambientes negativos y desestructurados.</i> | <i>83,3% de acuerdos</i> |
| 24) <i>Estos menores se diferencian de los normalizados por el tipo de contexto o barrios en los que viven.</i> | <i>47,1% de desacuerdos</i> |
| 1) <i>Los comportamientos antisociales se producen en ambientes de desorganización social.</i> | <i>75,8% de acuerdos</i> |
| 5) <i>La agresión cumple una función adaptativa en la mayoría de las ocasiones, mejorando la supervivencia de los individuos frente a las dificultades ambientales.</i> | <i>48,4% de desacuerdos</i> |
| 9) <i>Las personas con vínculos afectivos con personas socialmente integradas tienen mayor probabilidad de no implicarse en actividades delictivas.</i> | <i>93,5% de acuerdos</i> |
| 21) <i>Aquéllos que tienen más vinculaciones sociales y que participan en más actividades convencionales manifiestan menos comportamientos antisociales.</i> | <i>76,4% de acuerdos</i> |
| 35) <i>El rechazo que manifiesta el grupo de iguales al menor antisocial refuerza dicha actitud.</i> | <i>87,6% de acuerdos</i> |
| 41) <i>Las «malas compañías» son un factor fundamental en el origen de las conductas antisociales.</i> | <i>79,8% de acuerdos</i> |
| 37) <i>Las situaciones adversas, como el maltrato, la marginación, el fracaso escolar, la exclusión social, etc., son las causas de las conductas antisociales.</i> | <i>90,3% de acuerdos</i> |

- 44) *La conducta antisocial es producto de la sociedad.* 77,1% de acuerdos

Los datos reflejan claramente el **papel predictivo** que el contexto social tiene para las conductas antisociales por parte de los profesionales analizados. En este mismo sentido, este enfoque teórico obtiene el segundo lugar en importancia, en cuanto a causa predictora, por parte de los sujetos.

Por tanto, parece ser que el ambiente, el contexto social, es un elemento que puede determinar, o al menos influir, en el surgimiento de las conductas problemáticas en los niños y niñas. A resultados tan concluyentes también se llegan en las entrevistas y en los grupos de discusión. En este sentido, aspectos como la desestructuración familiar, la pobreza y marginación, la violencia, las drogas, etc., son los descritos como factores desencadenantes.

Pero, ¿hasta qué punto el contexto social es un elemento influyente que lleva a un sujeto a cometer actos antisociales?; dicho de otra forma, las conductas antisociales, ¿se producen en todos los contextos, o sólo en algunos?

Los resultados obtenidos manifiestan que no hay acuerdo al respecto; así, una ligera mayoría, representada por el 47,1% de los sujetos, dice estar en desacuerdo con el hecho que lo que diferencia a un niño con problemas de conductas de otro que no lo manifiesta sea el contexto en el que se vive. A posturas más radicales se llega a la hora

de analizar los resultados de la entrevista; en este caso, el 100% de los sujetos entrevistados expresa que las conductas antisociales se producen en todos los estratos sociales, afectando tanto a los niños y jóvenes de los contextos sociales más desfavorecidos como a los que pertenecen a las zonas más acomodadas de la sociedad. A conclusiones similares se llegan en los grupos de discusión.

Sin embargo, aún aceptando el papel influyente del contexto social en la aparición de las conductas antisociales, y reconociendo que éstas manifestaciones antisociales se producen en todos los estratos sociales, los diferentes profesionales matizan, amparándose en la experiencia y en la frecuencia observada, que los niños y niñas que más han tratado pertenecen a las clases y zonas más desfavorecidas de la sociedad.

Quizás esta realidad se deba a lo que uno de los profesionales que participaron en uno de los grupos de discusión expresaba y que ha sido denunciado por más de un investigador y estudioso de la materia (Garrido, 1986; Valverde, 1996): *«Está claro que los niños que más tratamos provienen de las zonas marginales, pero creo que esto se debe a que los problemas conductuales que puedan presentar los chicos de las 'zonas bien' se camuflan, se silencian o, sencillamente, pasan desapercibidos o se aceptan...»*.

En definitiva, las creencias de los profesionales sobre la influencia del entorno grupal y social, están muy en consonancia con los datos aportados por las distintas investigaciones; así, diferentes estudios como los de Hagan, MacMillan y Wheaton (1996); Kazdin y

Buela-Casal (1994), describen cómo las situaciones sociales desfavorecidas, el vivir en zonas marginales, etc., suponen un *riesgo indirecto* de padecer conductas antisociales. Indirectos puesto que por sí mismos no tienen un fuerte poder predictor, sino que necesita de la confluencia de otros elementos como pueden ser los relacionados con la supervisión paterna y las disposiciones personales del sujeto.

Por otra parte, investigaciones como las de Widon, (1989; 1997) muestran cómo las experiencias de maltrato y negligencia aumentan considerablemente el riesgo de manifestar en el futuro conductas antisociales. A su vez, según las investigaciones, el apego, las vinculaciones sociales adecuadas y la participación en actividades sociales saludables, reducen claramente el riesgo de manifestar actos antisociales (Aparicio y Ramponi, 1985; Costa, Mato y Morales, 1999; entre otros). Además, la influencia del grupo de iguales desviado o antisocial aumenta la probabilidad de que surjan los problemas de conductas y que éstas persistan en el tiempo (Holmes, 2001; Rutter, Guiller y Hagell, 2000).

Este tipo de creencia aumenta más cuanto más experiencia tenga el profesional y cuanto más tiempo lleve trabajando en un mismo centro; así, éstos consideran que las situaciones adversas descritas anteriormente son las causas de las conductas antisociales ($r= 0,160$, $p\leq 0,048$), por otra parte, están más de acuerdo con el efecto protector de los vínculos sociales adecuados ($r= 0,160$, $p\leq 0,049$).

5.1.3.- Teoría de la predisposición antisocial

Recordemos que los que se posicionan en este enfoque defienden la existencia de factores individuales innatos, o influencias biológicas, que predisponen al individuo a manifestar comportamientos antisociales.

Los enunciados representativos de este posicionamiento son los detallados a continuación:

- | | |
|--|-----------------------------|
| 49) <i>Los factores biológicos son la causa de las conductas antisociales.</i> | <i>83,7% de desacuerdos</i> |
| 43) <i>Los menores antisociales lo son ya desde el nacimiento.</i> | <i>96,7% de desacuerdos</i> |
| 2) <i>Determinadas alteraciones cromosómicas explican los comportamientos antisociales.</i> | <i>64,7% de desacuerdos</i> |
| 11) <i>Una de las formas de prevenir este tipo de manifestaciones es controlar determinado tipo de dietas alimentarias.</i> | <i>76,5% de desacuerdos</i> |
| 22) <i>El hecho de que los varones sean más agresivos que las mujeres es debido a la testosterona.</i> | <i>56,2% de desacuerdos</i> |
| 29) <i>Las conductas antisociales y desadaptativas de los padres incrementan claramente el riesgo de aparición de esas conductas en sus futuros descendientes.</i> | <i>98,7% de acuerdos</i> |

36) *Las conductas antisociales son hereditarias.* 85,6% de desacuerdos

¿Qué piensan los profesionales al respecto?, ¿consideran que el sujeto antisocial ya nace como tal o se va haciendo a lo largo de su desarrollo madurativo?, ¿influyen determinadas alteraciones cromosómicas?, ¿y el papel de determinadas hormonas? En definitiva, ¿hasta qué punto se está de acuerdo con la idea que afirma que la conducta antisocial es producto de predisposiciones connaturales al propio sujeto?

Los datos, al menos a primera vista, indican que **en absoluto se está de acuerdo** con la explicación *innatista-biologicista*; así, sólo el 9,8% de los sujetos analizados están de acuerdo con el carácter hereditario de las conductas antisociales. Los resultados son aún más clarificadores cuando se estima el hecho que los niños y niñas sean ya «antisociales» desde el nacimiento; en este caso, sólo hay 3 sujetos (el 2% de toda la muestra) que manifiestan un grado de acuerdo.

Resultados similares encontramos cuando se cuestiona el papel de los *factores biológicos*. En este caso, también hay un desacuerdo generalizado a la hora de reconocer su poder explicativo en la aparición de las manifestaciones antisociales; sin embargo, cuando se especifica sobre el papel de factores más concretos, como es el caso de la influencia de la testosterona, no se produce el consenso en los profesionales, aunque la tendencia es el desacuerdo; quizás, esta falta

de consenso en el ítem relacionado con la influencia de la testosterona, se deba al hecho de incluir una segunda idea en el mismo ítem, es decir, el hacer referencia a las posibles diferencias entre hombre y mujeres en la ocurrencia de los comportamientos antisociales; en este caso, los resultados son similares a los obtenidos en los ítems representativos del enfoque de las «diferencias individuales».

Un resultado obtenido que no sigue la línea general de desacuerdo con las influencias genético-biológicas es el que hace referencia al ítem 29. Se comprueba cómo el acuerdo es prácticamente total (98,7%) a la hora de valorar el hecho que las conductas antisociales de los padres incrementan el riesgo de aparición de las mismas en sus futuros descendientes; hasta el punto que sólo hay una persona que manifiesta desacuerdo, y otra que opta por la indecisión.

Con respecto a esta idea, en la literatura especializada, nos encontramos con diversas investigaciones que intentan mostrar esta relación; así Farrington et al., (1996) afirman que, en concreto, la delincuencia parece concentrarse en determinadas familias, transmitiéndose de una generación a otra; por su parte, la A.P.A. (1995) manifiesta que aumenta el riesgo cuando el que ha presentado esta problemática es el pariente biológico.

Sin embargo, y aún a pesar de las aportaciones de determinados estudios, en qué grado la valoración expresada por lo profesionales sobre la influencia de los padres, recogida en el ítem 29, no se refiere a determinados aspectos relacionados con los estilos educativos o con la influencia del contexto familiar en el desarrollo madurativo del niño.

Recordemos que existe un desacuerdo generalizado sobre la heredabilidad de las conductas antisociales y sobre su carácter innato.

En esta misma línea, los profesionales entrevistados opinan en su totalidad que el joven que presenta esta problemática se va haciendo mediante procesos de aprendizaje. Curiosamente, los aspectos innatistas se contemplan sólo cuando se habla de la participación de varios factores en la explicación de las conductas antisociales. Baste como botón de muestra las siguientes opiniones expresadas en los grupos de discusión:

«No se puede decir que influya un único elemento, sino muchos, como lo que el menor ha ido aprendido, factores relacionados con la familia, la influencia de los medios de comunicación, también puede ser que hayan elementos genéticos...».

«Son varias las causas: predisposiciones genéticas, falta de control de impulsos, lo aprendido en su ambiente».

En conclusión, podemos decir que los profesionales no están de acuerdo con el poder explicativo, *per se*, de los factores genéticos, obteniendo el penúltimo lugar en importancia en cuanto a la valoración predictiva, sólo por delante de las explicaciones centradas en la elección personal.

5.1.4.- Teoría de las diferencias individuales

Los que se centran, a la hora de explicar las causas de las conductas antisociales, en las diferencias individuales consideran que los sujetos con esta problemática se diferencian de los que no la manifiestan por la presencia de un repertorio de peculiaridades individuales que les distinguen entre sí; éstas pueden referirse a características como la edad, el sexo, el estilo de pensamiento, la inteligencia, etc.

Según expusimos en el apartado de «presentación de resultados», los datos obtenidos por cada uno de los ítems que representan a este enfoque teórico son los siguientes:

- | | |
|--|-----------------------------|
| 33) <i>Manifiestan más comportamientos antisociales los jóvenes que los sujetos de más edad.</i> | <i>45,8% de acuerdos</i> |
| 3) <i>Las manifestaciones antisociales se dan más en los niños que en las niñas.</i> | <i>46,4% de acuerdos</i> |
| 12) <i>Las conductas antisociales se relacionan con la carencia de ciertas habilidades de pensamiento, y rasgos de personalidad.</i> | <i>65,4% de acuerdos</i> |
| 15) <i>Las conductas antisociales de las niñas son menos graves que la de los niños.</i> | <i>66,0% de desacuerdos</i> |

- | | |
|---|----------------------|
| 25) <i>Los menores que manifiestan este tipo de comportamientos se diferencian de los que no lo manifiestan en aspectos relacionados con la inteligencia.</i> | 85,0% de desacuerdos |
| 7) <i>Los menores antisociales se diferencian de los que no lo son en aspectos relacionados con la impulsividad o la extroversión.</i> | 50,4% de acuerdos |
| 31) <i>Muchas veces lo que origina el comportamiento antisocial es el afán de experimentar nuevas sensaciones.</i> | 51,6% de acuerdos |
| 39) <i>Los menores antisociales no saben interpretar adecuadamente las opiniones y acciones de los demás.</i> | 58,8% de acuerdos |

Los resultados manifiestan que, a la hora de valorar los aspectos relacionados con las diferencias individuales en cuanto a la explicación de las causas de las conductas antisociales, los profesionales muestran un **ligero grado de acuerdo**, siendo la característica más definitoria, aparte de la igualdad entre acuerdos y desacuerdos, la indecisión; en este sentido, un número elevado de profesionales no sabe qué pensar a la hora de valorar este enfoque; así, aproximadamente el 11% de los sujetos en cada uno de los ítems que representa a este modelo, se siente indeciso. La excepción se comprueba a la hora de valorar a la inteligencia como criterio diferenciador entre los que manifiestan conductas antisociales y los que no; en este caso sólo hay un 2% de indecisos.

Resulta interesante centrarse en varios aspectos que son importantes para nuestro estudio, los cuales se engloban dentro del enfoque de las diferencias individuales. El primero de ellos, hace referencia a la *condición evolutiva* del fenómeno de las conductas antisociales (Costa, Mato y Morales, 1999). El segundo aspecto es el relacionado con las posibles diferencias en función del *sexo*.

Con respecto a la edad, tenemos que reconocer, a posteriori, que la formulación del ítem que se refiere a este factor, - «*Manifiestan más comportamientos antisociales los jóvenes que los sujetos de más edad*»- quizás debido a la ambigüedad de su formulación, no arroja datos clarificadores al respecto, aunque una ligera mayoría está de acuerdo con esta variabilidad evolutiva. Sin embargo, cuando analizamos la información recogida en los instrumentos complementarios (entrevistas y grupos de discusión) el posicionamiento se va aclarando. En este sentido, se considera que la **adolescencia es la etapa más problemática** en cuanto a intensidad y frecuencia. Baste como botón de muestra alguna de las expresiones ya recogidas en el apartado de presentación de los resultados de las entrevistas y grupos de discusión.

«Creo que la edad más problemática, en general, es la adolescencia; según mi experiencia, es aquí donde se dan las conductas más graves, aunque también se dan en edades más tempranas, aun a pesar de que no sean tan importantes como en la adolescencia».

«Todas las edades; quizás en la adolescencia sea donde más se dé, pero también en niños y niñas más pequeños...».

Sin embargo, **se reconoce que se produce en todas las edades;** incluso se achaca, a la hora de aceptar esta variabilidad, en cuanto a la intensidad y frecuencia, a los diferentes criterios que utiliza el profesional a la hora de valorar un comportamiento u otro en función de la edad que tenga el niño o niña. En este sentido, este hecho está en sintonía con los denunciado por Valverde (1996) cuando afirma que un mismo comportamiento puede ser valorado de distinta forma en función del contexto en el que se produce, el sujeto que realiza la acción, quién lo valora o las consecuencias de ese comportamiento entre otros factores, relativizando el juicio de lo que es antisocial y lo que no los es. Los profesionales estudiados tienen claro esta realidad cuando expresan lo siguiente:

«Creo que se producen en todas las edades, lo que pasa es que somos más intransigentes con los mayores».

«Dependiendo de la edad una conducta será valorada de diferente forma. No es lo mismo que un niño de 6 años tenga una rabieta a que lo haga un adolescente».

«Cuando son más pequeños no causan tantos problemas, quizás porque también se les permiten más».

Un segundo aspecto importante digno de profundización y reflexión es el relacionado con las diferencias en función del sexo. Los datos obtenidos en el cuestionario muestran, por una parte, un ligero grado de acuerdo con respecto a la frecuencia de las conductas antisociales a favor de los niños que de las niñas; por otra parte, hay una mayoría que no está de acuerdo en que las conductas antisociales de las niñas sean menos graves que la de los niños. Esta tendencia general varía en los profesionales de centros de titularidad privada [$X^2(6) = 16,173, p \leq 0,013$] y en los de ideología religiosa [$X^2(6) = 24,270, p \leq 0,000$], puesto que éstos están más de acuerdo con las diferencias a favor del sexo masculino tanto en la frecuencia como en la gravedad.

Según la información que se pudo recabar tanto de las entrevistas como de los grupos de discusión, se considera que las conductas antisociales **se dan tanto en los niños como en las niñas**, hasta el punto que el 100% de los profesionales entrevistados y participantes en los grupos de discusión están de acuerdo con esta idea.

En esta línea, nos encontramos con expresiones tales como:

«No estoy de acuerdo con la idea que se produzcan más en los niños que en las niñas. Creo que se dan en los dos, al menos esa es mi experiencia».

«No hay diferencias entre niños y niñas».

«Sin duda alguna en los dos».

«Tenemos a niños y niñas con problemas de conductas».

«En general se dan en los dos sexos».

Sin embargo, aún reconociendo esta igualdad en cuanto a la ocurrencia de comportamientos antisociales tanto en niños como en niñas, se indica que hay **diferencias en cuanto al tipo de manifestación conductual, a la frecuencia y a la intensidad**. En este caso, se valora que los niños desarrollan más comportamientos agresivos físicos, manifiestan problemas de conductas con más frecuencias, y los episodios son más intensos:

«...los niños pueden ser que utilicen más las manos, pero las niñas utilizan más la palabra cuando quieren hacer daño».

«Son distintos en niños que en las niñas, la de los niños es más inocentona que la de las niñas».

«Se dan tanto en niños como en niñas, pero de diferente forma. Los niños manifiestan más conductas antisociales que las niñas».

Pero, ¿hasta qué punto son acertadas estas opiniones a la luz de los datos que arrojan las diferentes investigaciones sobre el tema?, ¿se dan tanto en niños como en niñas?, ¿son más graves en un sexo que en otro? Según autores como Rutter, Giller y Hagell (2000) existen pocas diferencias entre niños y niñas en su tendencia a manifestar conflictos interpersonales, sin embargo esta expresión se manifiesta de manera distinta.

Sea como fuere, los diferentes estudios (Graham, 1976; Silva, Martorel y Clemente, 1986a, 1986b, entre otros) muestran una tendencia universal a favor de los varones con respecto a las conductas antisociales; sin embargo, en lo referente a las manifestaciones conductuales menos graves, como las conductas airadas, las discusiones, la desobediencia y rabietas, las diferencias son prácticamente inexistentes (Campbell, 1995; Costello et al., 1996; Simonoff, et al., 1997). En la misma línea, Rechea, et al. (1995) indican que las diferencias en la proporción de actos antisociales entre chicos y chicas están disminuyendo, aunque sigue siendo la más elevada la de los chicos.

En cuanto a la gravedad de las conductas antisociales en función del sexo, las investigaciones muestran una mayor intensidad y gravedad en los niños que en las niñas (Garrido, et al., 1998). Sí parece que las conductas relacionadas con los comportamientos sexuales inapropiados, las conductas provocativas y las burlas se dan más en las niñas, mientras que en los varones se dan más las manifestaciones relacionadas con la fuerza física (A.P.A., 1995; MacFarlane et al., 1954; Robins, 1966).

En conclusión, la influencia de las diferencias individuales en la explicación de las causas de las conductas antisociales, aunque se contempla, no recibe una valoración grande por parte de los profesionales, considerándose en el antepenúltimo lugar de importancia, sólo antes de las explicaciones basadas en el «acto antisocial como decisión personal» y la «teoría de las predisposición antisocial».

5.1.5.- Teoría del aprendizaje

Los que sitúan en este enfoque para explicar las conductas antisociales argumentan que todo es producto de un proceso de aprendizaje; así, las conductas antisociales se van aprendiendo de la misma forma que se aprende cualquier otro tipo de conducta.

La observación, la imitación, el modelado, el aprendizaje vicario, los aprendizajes formales, informales y no formales, etc., constituyen las estrategias naturales que llevan a un niño a comportarse de una forma prosocial o antisocial.

Los ítems que incluimos en el siguiente bloque son los siguientes; igualmente adjuntamos el porcentaje mayor de valoración, sea este de acuerdo o de desacuerdo.

- | | |
|---|------------------|
| 45) <i>El comportamiento antisocial es fruto de un proceso de aprendizaje del menor</i> | 83,7% de acuerdo |
| 40) <i>Un sujeto manifiesta actos antisociales como consecuencia de haber observado e imitado, a lo largo de su vida, a otros que lo hacen.</i> | 85,0% de acuerdo |
| 6) <i>Los medios de comunicación favorecen y enseñan modelos agresivos de comportamiento.</i> | 95,5% de acuerdo |
| 13) <i>Tener unos padres violentos aumenta la probabilidad que el menor imite comportamientos antisociales.</i> | 96,1% de acuerdo |
| 19) <i>Las conductas antisociales no son el resultado de la inadaptación de los sujetos de las clases más desfavorecidas, sino del aprendizaje que individuos de cualquier estrato social realizan de conductas y valores antisociales.</i> | 79,1% de acuerdo |
| 27) <i>Las conductas antisociales que manifiestan los menores son fundamentalmente consecuencias de las técnicas de supervisión-educación empleadas por los padres.</i> | 61,5% de acuerdo |
| 30) <i>El exponer al menor a modelos normalizados y saludables es la mejor forma de alejarlo de los comportamientos antisociales.</i> | 92,8% de acuerdo |

- 47) *Los menores manifiestan comportamientos antisociales porque sus padres tienden a ser duros y autoritarios en sus prácticas disciplinarias.* *58,8% de desacuerdos*

Los datos obtenidos reflejan que los profesionales están **bastante de acuerdo con la influencia del aprendizaje** en la explicación de las conductas antisociales; así, se reconoce explícitamente que el comportamiento antisocial es fruto de un proceso de aprendizaje, de observación e imitación de modelos disruptivos, sean éstos a través de la relación directa con otras personas o mediante la observación de modelos agresivos por medio de los medios de comunicación por ejemplo.

En esta misma línea, las opiniones de los profesionales analizados están íntimamente en consonancia con los trabajos de estudiosos e investigadores sobre el tema; así, Holmes, et al., (2001) indica que las experiencias familiares son una de las variables más influyentes a la hora de que el niño o la niña manifieste comportamientos antisociales.

La supervisión laxa e inconsistente, el rechazo por parte de los padres, el conflicto familiar, la violencia familiar, son algunos de los indicadores de altísimo riesgo que con más frecuencia se han identificado (A.P.A., 1995, Farrington, 1978; Garrido, 1998; Jouriles et al., 1989; Loeber, 1990; Moore y Arthur, 1993; entre otros). A su

vez, los efectos de los *mass media* en la ocurrencia de las conductas antisociales también se ha estudiado extensamente; autores como Berkowitz, et al., (1978) denuncian los efectos que pueden llegar a tener las películas violentas en la aparición de las conductas agresivas de los individuos; aunque estos efectos son pequeños e indirectos.

Se reconoce, a su vez, la importancia protectora de los modelos de comportamiento, de la necesidad de la existencia de figuras saludables y normalizadas que sirvan de guía a los niños y niñas, educando de una forma directa e intencional, o vicaria, en la adquisición de pautas prosociales de comportamiento (Costa, Mato y Morales, 1999).

Esta visión también es compartida por los profesionales entrevistados y por los participantes en los grupos de discusión. El aprendizaje como elemento explicativo central de las conductas antisociales aparece como uno de los factores más importantes, junto con el relacionado con las «influencias sociales» e «interacción de factores».

Los profesionales consideran que «*todas la conductas se aprenden*», que el niño o la niña actúa de una forma perturbadora porque «*no ha aprendido las normas para hacerlo correctamente*», que, en definitiva, actúa así porque «*es lo que ha vivido*».

En definitiva, la influencia del aprendizaje se reconoce como una factor explicativo fundamental, apareciendo, además, en el tercer lugar de importancia después del enfoque interaccionista y del

centrado en las influencias sociales. Sólo se produce un cierto titubeo a la hora de valorar la causalidad del estilo educativo de los padres en la aparición de las conductas antisociales de sus hijos; más aún, hay una mayoría de desacuerdo cuando se expresa explícitamente que los menores actúan de forma antisocial porque tienen unos padres autoritarios en sus prácticas disciplinarias. Baste como ejemplo la siguiente reflexión recogida en un grupo de discusión:

«Pienso que los problemas de conductas se dan tanto en las familias desestructuradas como en las que no lo están; tanto en los barrios marginales como en los normalizados...; por tanto, yo creo que las influencias propias al niño deben jugar un papel importante [...]. No estoy diciendo que no influyan los factores sociales, sino que quizás tengan más importancia aspectos relacionados con la falta de habilidades sociales, la falta de control...».

Por último, es necesario mencionar un dato recogido en uno de los ítems del cuestionario que representa a esta teoría explicativa y que va en la línea de las conclusiones obtenidas en el punto concerniente al enfoque basado en la influencia social o el contexto como presión; concretamente, existe una gran mayoría de profesionales, -el 79,1% de los sujetos están de acuerdo-, que estiman que las conductas antisociales no son el resultado de la inadaptación de los sujetos de las clases más desfavorecidas, sino del aprendizaje que individuos de cualquier estrato social realizan de conductas y valores antisociales. Por tanto, se reafirma el carácter «universal» de las conductas

antisociales en cuanto que aparecen en todos los estratos y contextos sociales.

5.1.6.- Teoría del etiquetado y conflicto social

Este enfoque etiológico defiende la idea que los problemas de conductas son una reacción normal ante una sociedad que no se ajusta a las necesidades, intereses y características de los sujetos que presentan esta característica. La sociedad normativa es la que «nominaliza» a los sujetos con problemas de conductas, estableciendo así una línea fronteriza entre lo que es correcto e incorrecto.

Aunque, desde nuestro punto de vista, este enfoque comparte aspectos comunes con otras posturas, como las basadas en las influencias sociales y en el aprendizaje, (las cuales ya hemos visto anteriormente), lo que realmente diferencia esta visión etiológica es el carácter de exclusión por parte de la «sociedad normativa» del colectivo de sujetos que no se ajustan a esta norma, desencadenando consecuentemente posturas más reforzadas de los comportamientos antisociales.

Al igual que en los análisis precedentes, nos proponemos ahora analizar los resultados obtenidos en los ítems y cuestiones representativos del presente modelo teórico, estableciendo algunas conclusiones que resulten significativas para nuestro estudio. Para ello, recordaremos las puntuaciones más altas obtenidas en cada uno de los ítems del cuestionario que se refieren a este enfoque.

- | | |
|---|-------------------|
| 51) <i>La conducta antisocial es una reacción normal a un ambiente estricto que no tiene en cuenta las necesidades de los menores.</i> | 44,4% de acuerdos |
| 46) <i>La conciencia de ser inferior y marginal es lo que origina la respuesta antisocial.</i> | 48,2% de acuerdos |
| 42) <i>La cronicidad que manifiestan determinados menores es consecuencia de la inadecuada respuesta educativa basada en el control-presión-castigo.</i> | 65,3% de acuerdos |
| 8) <i>El etiquetar a un menor de «antisocial» refuerza sus comportamientos problemáticos.</i> | 65,4% de acuerdos |
| 26) <i>La mejor manera de terminar con la conducta antisocial es igualar las condiciones socioeconómicas y culturales de las zonas y grupos más desfavorecidos, ya que ahí está el origen del problema.</i> | 53,6% de acuerdos |

En general, se puede observar cómo la **valoración** que los profesionales hacen del papel que juega el conflicto social y el «etiquetado» en la aparición de las manifestaciones antisociales es **moderada**, aunque tiende a ser más favorable cuanto más años de experiencia posee el profesional y cuanto más años lleva desempeñando su rol profesional en el centro ($r=0,178$, $p\leq 0,028$). En este mismo sentido, los profesionales que igualmente tienen más

experiencia y aquéllos que tienen más años de permanencia en el centro, están más de acuerdo con las causas sociales de las conductas antisociales [($r= 0,219$, $p \leq 0,007$) y ($r= 0,206$, $p \leq 0,011$) respectivamente], sobre todo con aquéllas relacionadas con los factores socioeconómicos y culturales.

Sí hay una mayoría de sujetos, el 65,3 %, que consideran que las respuestas educativas basadas en estilos coercitivos y punitivos desencadenan en respuestas antisociales. En este sentido, no sólo se produce un aprendizaje por parte del sujeto de pautas comportamentales inadecuadas, sino que también pueden originarse reacciones de rebeldía ante situaciones que, a los ojos del individuo, pueden resultar injustas o desproporcionadas. Ante esta situación, y haciendo nuestra las opiniones expresadas por los profesionales, parece que los niños que presentan esta problemática *«están peleados con todo el mundo y el mundo con ellos»*.

Por otra parte, también se admite la influencia que las calificaciones pueden ejercer en las personas; concretamente, el 65,4% de los profesionales están de acuerdo con el refuerzo que en las conductas perturbadoras puede ocasionar el etiquetar a un niño de «antisocial». Esto lleva a preguntarnos hasta qué punto los propios prejuicios y actuaciones ante las características idiosincrásicas del menor han podido influir en la aparición de comportamientos desadaptativos. Las consecuencias del «Efecto Pigmalión» han sido extensamente descritas, al igual que los efectos iatrogénicos de las actuaciones desacertadas que no tienen en cuenta las características y

necesidades propias del objeto de intervención, del agente que ha de intervenir, y de los recursos y contextos.

La influencia del etiquetado y, más aún, del conflicto social entre una parte «normalizada» y otra «perturbadora»; entre un «agente» y un «paciente» de intervención puede ser sin duda alguna significativa, más aún cuando, utilizando las palabras de los profesionales analizados, se exigen resultados a corto plazo, siendo los recursos insuficientes, y se adolece de una adecuada formación específica sobre el tema que lleva a «parchar» más que a tratar adecuadamente la situación problema y a intervenir desde las propias creencias personales más que desde el conocimiento y capacitación.

5.1.7.- Teoría integradora

Este último modelo teórico incluido en el cuestionario considera que las causas de las conductas antisociales hay que buscarlas en la confluencia e interceptación de un conjunto de factores; por tanto, se aleja de planteamientos unifactoriales.

Los ítems representativos del presente modelo son los que se reseñan a continuación:

- | | |
|--|--------------------------|
| <i>18) En la explicación de la conducta antisocial hay que tener en cuenta elementos de índole biológico, cultural y/o personal.</i> | <i>91,6% de acuerdos</i> |
|--|--------------------------|

- | | |
|--|--------------------------|
| 20) <i>Creo que, aunque pueden haber rasgos de personalidad que predispongan a la conducta antisocial, la influencia del ambiente también cuenta.</i> | <i>94,8% de acuerdos</i> |
| 28) <i>La decisión de cometer un acto antisocial es producto del temperamento, y de las oportunidades que el medio ofrece.</i> | <i>50,3% de acuerdos</i> |
| 34) <i>La persistencia en las manifestaciones antisociales es fruto de la historia de aprendizaje y de las inadecuadas estrategias de supervisión paterna.</i> | <i>82,9% de acuerdos</i> |
| 38) <i>Cualquier programa compensador debe tener en cuenta, para ser eficaz, al menor, la familia y colegio, al ser el origen de las conductas antisociales multicausal.</i> | <i>98,7% de acuerdos</i> |

Los datos muestran el gran valor que se le concede a las explicaciones centradas en el enfoque interaccionista con respecto a la ocurrencia de las conductas antisociales; así, cuando se explicita el origen multicausal de los problemas de conductas, el 98,7% de todos los profesionales analizados manifiestan estar de acuerdo, no encontrándose ningún sujeto que opine lo contrario. En esta misma línea, este enfoque se valora en el primer lugar de importancia en la explicación sobre las causas de los comportamientos antisociales; obteniéndose la misma posición en las opiniones expresadas por los

participantes en los grupos de discusión, y la tercera en importancia, por detrás de las centradas en las «influencias sociales» y en las del «aprendizaje», en las entrevistas.

En general, se puede decir que hay un **consenso mayoritario** en los profesionales que trabajan con niños, niñas y jóvenes que presentan conductas perturbadoras en cuanto a la hora de considerar la influencia de una gran variedad de factores en la explicación de este fenómeno; así, la historia de aprendizaje del niño, los factores relacionados con la familia, la influencia de los medios de comunicación, la impulsividad, el contexto, etc., son algunas de las variables mencionadas.

Los datos aportados por los diferentes investigadores arrojan conclusiones que confirman la opinión expresada por los profesionales. Coie, et al., (1993); Kazdin y Buela Casal, (1994) y Lemos, (1996); Rutter, Giller y Hagell, (2000), entre otros, consideran que, en la explicación de las conductas antisociales, confluyen una gran variedad de factores que suelen ir agrupados, produciéndose una gran interacción entre las disposiciones propias al sujeto y los elementos propios del contexto.

Por tanto, nos encontramos ante una de las posiciones más aceptadas del conjunto de las opciones propuestas, considerándose, tal y como lo expresan los profesionales, que en el surgimiento de la conducta antisocial *«influyen muchos factores, algunos relacionados con el propio menor, como puede ser que sea más o menos nervioso; pero también influyen cómo le hayan educado, el ambiente del que*

proviene, la sociedad...»; o,-aunque sólo lo expresara un profesional-
«la dinámica del propio centro» .

Según lo anteriormente analizado, nos queda por responder al conjunto de cuestiones que nos iluminen sobre las posibles teorías implícitas que este colectivo de profesionales tienen sobre las causas de las conductas antisociales; concretamente, nos interesa conocer ¿cuáles son las creencias, las teorías explicativas, que los profesionales poseen a nivel general sobre las causas de las conductas antisociales infantojuveniles?, ¿cuáles son las teorías implícitas que los sujetos analizados poseen en función de las diferencias encontradas según el conjunto de variables predictoras establecidas con carácter general para la presente investigación?, ¿se puede hablar de una teoría implícita general, de teorías independientes o de un conjunto de teorías que comparten una misma base explicativa en común?

A partir de lo analizado anteriormente, podemos argumentar que el conjunto de profesionales investigados piensa que las causas de las conductas antisociales hay que buscarlas en aspectos relacionados con las influencias sociales, el aprendizaje de pautas y modelos inadecuados y desadaptativos, y en la interacción de factores, aunque dominando aquéllos relacionados con la influencia sociofamiliares y contextuales.

En este sentido, se considera que el niño manifiesta problemas de conductas como consecuencia de la influencia del ambiente negativo y desestructurante en el que se ha ido desarrollando; donde las situaciones de maltrato, marginalidad, fracaso escolar, exclusión social, ausencia de vínculos afectivos con personas socialmente competentes e integradas adecuadamente en la sociedad, o el rechazo del grupo de iguales entre otros muchos factores sociocontextuales, aparecen como factores de riesgo que explican la manifestación de las conductas antisociales.

Esta influencia sociocontextual se lleva a cabo por la observación e imitación de modelos desadaptativos e inadecuados de comportamiento, bien en el contexto concreto en el que se desenvuelve, bien a través de medios más generalistas de difusión como los *mass-media*; en definitiva, el menor aprende pautas desviadas de conducta a partir de la interacción con una cotidianidad desadaptada y desviada. Por tanto, en la explicación de la aparición de las conductas antisociales en la infancia y adolescencia, no sólo basta una situación sociocontextual que, de hecho, se puede considerar como de riesgo, sino que hace falta un agente, en este caso el propio niño, que vaya asimilando dichas pautas antisociales.

Por tanto, se observa un posicionamiento claro a favor de un **enfoque multicausal**, que podríamos denominar, **receptivo-activo** en la explicación de la aparición del fenómeno en tanto en cuanto que, en este caso, el niño o niña aparece como un sujeto que recibe las influencias de variables relacionadas con el contexto, la sociedad y la familia; aprendiendo pautas inadecuadas de comportamiento. Esta influencia sociocontextual sobre el proceso madurativo del niño le lleva a actuar de forma «antisocial».

El joven no aparece como un sujeto responsable de sus actos, ni tampoco como una víctima que actúa de una forma «lógica» en función de lo que ha ido viviendo, sino como un elemento activo y protagonista dentro de una cadena más amplia cuyo resultado final es la manifestación comportamental antisocial.

En definitiva, es un receptor activo de las influencias de las diferentes condiciones desadaptativas del entorno, sea éste microsistémico, mesosistémico, exosistémico o macrosistémico, según la terminología de Bronfenbrenner (1987). No viene predeterminado por factores genéticos, sino influido, pero no determinado, por factores sociocontextuales.

Una siguiente cuestión que interesa resolver es identificar si existen, además de esta tendencia general de explicar la aparición de las conductas antisociales a un proceso receptivo-activo, otras teorías explicativas que defiendan otro conjunto de variables como predictoras de los problemas de conductas.

Los resultados obtenidos muestran que la teoría implícita dominante sobre las causas de las conductas antisociales es la que hemos presentado anteriormente, sin embargo, surgen ciertos matices cuando nos centramos en determinados elementos diferenciadores de los profesionales.

En este sentido, los profesionales analizados de los centros de titularidad privada y de los de ideología religiosa, aunque mantienen la creencia descrita con carácter general de la totalidad de los sujetos, presentan diferencias significativas con respecto a los profesionales de los centros de titularidad pública y de los de ideología aconfesional en cuanto que están más

de acuerdo con la atribución de responsabilidad de los comportamientos antisociales al propio menor que los presenta, y con el hecho de las diferencias entre niños y niñas en cuanto a la frecuencia y gravedad de las conductas antisociales, considerando que las de los chicos son más graves y frecuentes que las de las chicas.

Por tanto, las teorías implícitas que enfocan las concepciones de los profesionales que desempeñan sus trabajos en centros privados, y de aquéllos que lo realizan en centros religiosos, sobre las causas de las conductas antisociales se puede enmarcar dentro de un **enfoque multicausal receptivo-yo/resultado-activo**, en tanto en cuanto éstos creen que el niño, sujeto peculiar, diferente y responsable de sus acciones, recibe las influencias desestructurantes y perniciosas del entorno, aprendiendo pautas de comportamientos inadecuadas y actuando en consecuencia.

En este enfoque explicativo, al niño ya no sólo se le considera como un actor que se comporta en función de lo que ha ido viviendo a lo largo de su historia personal de desestructuración, sino que además es un sujeto que tiene sus peculiaridades, idiosincrasia y responsabilidad concreta en relación a las conductas que manifiesta.

Esta creencia a la hora de considerar al menor como un sujeto responsable de sus actos justifica, según este colectivo de profesionales, intervenciones con un carácter más específico y especializado como es el cambio de centro o el uso de sistemas de castigos más severos.

En cuanto a las peculiaridades y características del individuo, lo que nosotros hemos denominado **«yo/resultado»** en la cadena que define este

enfoque concreto, se centra la atención más en el resultado que en el proceso; así, el niño es responsable de lo que hace, y aquello que hace es diferente, en intensidad y frecuencia, a las manifestaciones antisociales de las niñas.

Otro enfoque similar al anterior, y que comparte las características generales que definen a la teorías implícita sobre causas de las conductas antisociales en la infancia y adolescencia del conjunto de los profesionales analizados, es el que caracterizan a los **profesionales que poseen más años de experiencia** en el campo de intervención que nos ocupa y a aquéllos que tienen más años de permanencia en el centro de trabajo concreto, es el que denominamos **receptivo-yo/dinámico-activo**. En este caso, se cree que las conductas antisociales son consecuencias de lo que el niño o niña ha ido aprendiendo, a lo largo de su proceso madurativo, en su interacción con situaciones y condiciones, -personales, grupales y sociocontextuales-, desestructurantes. En el proceso que lleva al menor del aprendizaje al comportamiento problemático, las dinámicas internas de interpretación y atribución de los pensamientos y sentimientos de los demás juegan un papel importante que influyen en la aparición de las conductas antisociales.

Siguiendo con los profesionales con más experiencia en el sector y con los que poseen más años de permanencia en el centro, se comprueba que son los dos colectivos de sujetos que a la hora de explicar el surgimiento de las conductas antisociales infantojuveniles emplean más factores explicativos diferentes, aunque con un denominador común como es el no responsabilizar al menor de sus acciones; así, según éstos, las influencias sociocontextuales desestructurantes y desviadas, el aprendizaje de pautas comportamentales negativas, la presión que ejerce un entorno «normalizado» que no tiene en cuenta las necesidades de estos niños y niñas, sino que además los enmarca

bajo el criterio de juicios de valor, y las propias dinámicas personales del niño, son los factores que predicen la ocurrencia de conductas antisociales.

Para concluir este apartado, debemos recordar una de las características que definen las teorías implícitas, las cuales son construidas a partir de las interacciones sociales, de lo aprendido en un contexto sociogrupal determinado (Pozo et al., 1992; Rodrigo, Rodríguez y Marrero, 1993). En este sentido, y teniendo en cuenta que los resultados reflejan la **inexistencia de diferencias significativas entre los diferentes centros**, como entidad situada en un contexto espacial determinado y con unas interacciones personales específicas y peculiares, en cuanto a las creencias sobre las causas de las conductas antisociales, siendo el consenso, más o menos general, lo que define al conjunto de profesionales investigados, lo que realmente lleva a diferenciar a profesionales en sus teorías implícitas son aspectos más independientes que la relación con el aquí y ahora de la intervención, como puede ser la ideología y titularidad del centro, o los años de experiencia en el sector, o tiempo de trabajo en el centro.

Las teorías implícitas de los profesionales sobre las causas se aglutinan en una dimensión sociocontextual del fenómeno, interactuando un conjunto, más o menos determinado, de factores relacionados con las situaciones de desadaptación y desestructuración, las cuales son generales y extensibles a cualquier contexto social; situaciones que el menor va aprendiendo de una forma activa, llevándole a actuar de tal forma, independientemente del sexo y de la edad, -aunque se considere que los niños se diferencian de las niñas por la frecuencia e intensidad, y la adolescencia sea la etapa donde se produce más frecuentemente- y siendo reforzado en su comportamiento antisocial por

una sociedad que no parece comprender las necesidades del menor, sino que lo califica y segrega a la opción de «paciente» objeto de intervención.

Por tanto, y salvando los matices anteriormente descritos, es la propia realidad del menor con problemas de conductas lo que va configurando las concepciones, creencias y teorías implícitas de los profesionales, más que otros conjuntos de características propias del contexto inmediato en el que desempeñan sus funciones los profesionales objetos del presente estudio.

Una vez que hemos especificado las teorías implícitas sobre las causas de las conductas antisociales, pasamos a centrarnos en la descripción de las teorías implícitas que los profesionales tienen sobre las estrategias de intervención más adecuadas para tratar los problemas de conductas.

5.2.- Líneas de intervención sobre conductas antisociales en la infancia y adolescencia

Después de analizar las creencias de los profesionales investigados sobre las posibles causas de las conductas antisociales, vamos a adentrarnos en el análisis y discusión de lo que, éstos mismos profesionales, estiman sobre las líneas más adecuadas de intervención con el colectivo de niños, niñas y jóvenes que presentan problemas de conducta. Para ello, siguiendo el mismo criterio de exposición que en el punto anterior, vamos a analizar el

posicionamiento general de los profesionales con respecto a cada una de las propuestas de intervención representadas en el cuestionario sobre intervención en conductas antisociales, -y las opiniones expresadas en las entrevistas y grupos de discusión-; propuestas que se definen por su carácter flexible y abierto, no debiéndose entender como compartimentos estancos y excluyentes entre sí.

5.2.1.- Intervención centrada en el castigo-coerción

Según vimos en la presentación de este enfoque interventivo, los que se posicionan en este modelo defienden que el sujeto, en nuestro caso el menor, es responsable de sus comportamientos, por tanto, ante las manifestaciones comportamentales antisociales la forma adecuada de intervenir es mediante la acción de medidas basadas en la justicia retributiva. En este sentido, se establecen tipología de faltas y medidas correctivas de una forma objetiva.

Teniendo en cuenta la intención de este enfoque, ¿cuál es el nivel de aceptación por parte de los profesionales analizados?, ¿se considera una manera de actuar necesaria?, ¿se estima que debe ser rechazada totalmente de cualquier acción educativa con este colectivo de menores?

Para responder a este conjunto de cuestiones comenzaremos recordando los ítems del cuestionario que representan a este modo de actuar.

- | | |
|--|-----------------------------|
| 41) <i>Los menores antisociales necesitan de una fuerte disciplina y supervisión por parte de los profesionales, los cuales han de corregir los comportamientos antisociales de éstos.</i> | <i>47,8% de acuerdos</i> |
| 35) <i>Es importante que el educador no pierda la autoridad ante el menor, por eso son necesarios los castigos que sirvan de ejemplo a los demás menores.</i> | <i>48,3% de acuerdos</i> |
| 26) <i>La mejor forma de tratar las manifestaciones comportamentales antisociales es retirarle los privilegios, como ver la televisión, salidas, etc., cuando éstas se producen</i> | <i>57,5% de desacuerdos</i> |
| 17) <i>El menor es responsable de su comportamiento y, por tanto, debe «pagar» por las faltas cometidas.</i> | <i>65,4% de desacuerdos</i> |
| 44) <i>La mejor forma de tratar el comportamiento antisocial es con un sistema de castigos ante las faltas cometidas.</i> | <i>84,3% de desacuerdos</i> |

Podemos afirmar que los profesionales no están de acuerdo, al menos en principio, con el uso del castigo-coerción para tratar los problemas de conducta de los menores; tanto es así, que es la opción que ocupa el último lugar en cuanto a la valoración de la importancia de los diferentes enfoque interventivos propuestos. En este caso, coincide plenamente con la estimación otorgada a la explicación causal del fenómeno basada en la «libre elección» del sujeto, por lo que se produce una coherencia lógica entre creencias sobre factores causales y estrategias de intervención.

En general, y centrándonos en los datos recogidos en los *cuestionarios*, se observa que los profesionales están mayoritariamente en desacuerdo en que el castigo sea la forma más adecuada de intervención, sin embargo, no se produce la misma reacción mayoritaria cuando la cuestión a discutir es la idoneidad de la disciplina, la autoridad y la «retirada de privilegios».

Teniendo en cuenta este desacuerdo general, se constata que los profesionales que tienen más experiencia en el campo de la intervención con niños y niñas ($r = -0,191$, $p \leq 0,018$), y los profesionales que a su vez tienen más años de permanencia en el centro donde desempeñan su rol laboral ($r = -0,172$, $p \leq 0,034$), están menos de acuerdo con el uso de una fuerte disciplina y supervisión como estrategias de intervención ante los problemas de conductas.

Además, también se observa que los profesionales de los centros de titularidad privada [$X^2(6) = 38,780$, $p \leq 0,000$], y aquellos de ideología religiosa [$X^2(6) = 21,686$, $p \leq 0,001$], están más de acuerdo en

cuanto a la idoneidad del uso del castigo y de la posición de autoridad por parte del profesional. Una explicación plausible de esta tendencia es el hecho observado en el tratamiento de los resultados consistente en el mayor grado de acuerdo que estos profesionales expresan en cuanto a que el menor es responsable de sus comportamientos antisociales.

Por tanto, ¿qué papel juega el «castigo» en la intervención con los niños con problemas de conductas? Los datos obtenidos en las *entrevistas* y, sobre todo, en los *grupos de discusión* pueden arrojar algo de luz. Recordemos algunas de las aportaciones.

«Se establece un sistema de premios y castigos en función del tipo de falta que cometa el menor. Este sistema se recoge en el Reglamento de Organización y Funcionamiento, siendo conocido por todos los niños y niñas del centro».

«Lo que solemos hacer es hablar con el niño intentando que mejore su comportamiento. Utilizamos las tutorías como instrumento de conocimiento y seguimiento del menor. En el caso que no funcione, utilizamos otras estrategias como el castigo».

«Tiempo fuera, castigos, copias, diálogo, tutorías...».

En definitiva, el «castigo», en el sentido más general del término, es una opción que se contempla en la intervención sobre los problemas de conducta en la infancia y adolescencia, aún a pesar del rechazo otorgado por los profesionales; así, se comprueba cómo en la documentación, de carácter oficial, que regula la organización y funcionamiento de los centros, se explicita un «sistema de premios y castigos» en función del tipo de comportamiento. A su vez, también se hace uso de esta estrategia como última opción, cuando las medidas educativas establecidas con anterioridad han fracasado. Recordemos, con respecto a esto último, que los profesionales denuncian la inadecuada formación sobre el tratamiento de los problemas de conducta, la insuficiencia de recursos, la exigencia de conseguir resultados a corto plazo y la actuación a partir de las propias creencias personales y de la intuición antes que del conocimiento y capacitación.

En conclusión, la posición de los profesionales con respecto al uso del castigo es ambivalente; de la misma forma que se rechaza en la teoría parece que se acepta en la práctica. El 82,4% de los profesionales considera que aunque la intervención ha de ser educativa, el castigo es un instrumento necesario en ocasiones.

5.2.2.- Intervención comprensiva-justificativa

Los profesionales que se sitúan en este enfoque interventivo piensan que el tratamiento debe pasar, en todo momento, por la comprensión de la historia personal del menor, hasta el punto de justificar sus comportamientos problemáticos por lo que ha vivido el

niño a lo largo de su desarrollo madurativo. El niño «antisocial» no es responsable de su forma de comportarse, sino una víctima.

Los ítems que representan a este enfoque en el cuestionario son los explicitados a continuación:

- | | |
|--|-----------------------------|
| 43) <i>Las conductas antisociales son normales en función de lo que ha vivido el menor, o de la edad, y no hay por qué preocuparse; de la misma forma que aparecen, desaparecen con el tiempo.</i> | <i>94,1% de desacuerdos</i> |
| 34) <i>Lo que buscan los menores con este tipo de comportamientos es llamar la atención, por eso la mejor forma de tratarlos es no echarles cuenta.</i> | <i>73,5% de desacuerdos</i> |
| 25) <i>Si el menor manifiesta comportamientos problemáticos es porque la organización del centro y los profesionales no están respondiendo adecuadamente a las necesidades de los mismos.</i> | <i>57,5% de desacuerdos</i> |
| 16) <i>Si comprendo por lo que ha pasado, y está pasando, el menor no le daría tanta importancia a sus comportamientos antisociales.</i> | <i>49% de desacuerdos</i> |
| 8) <i>El menor antisocial, más que culpable, es una víctima de su historia personal; más que castigarle y corregirle, hay que comprenderle y aceptarle.</i> | <i>56,9% de acuerdos</i> |

Los resultados analizados indican que los profesionales no están en general de acuerdo con las intervenciones justificativas-comprensivas en el sentido que aunque se expresa la necesidad y conveniencia de comprender y conocer las características y necesidades de los menores, no se acepta de una forma clara que haya que justificar y aceptar los comportamientos antisociales por lo que ha vivido el niño, porque sea una víctima, sino que es necesario la intervención, puesto que éstas no siempre desaparecen con el tiempo.

Aún a pesar de este rechazo en cuanto a estrategia de intervención para atajar los problemas de conducta, pero no en cuanto a posicionamiento inicial de los profesionales con respecto al niño, no es la opción peor valorada en importancia; así, supera a enfoques centrados en la reclusión-incapacitación, la intervención centrada exclusivamente en el menor, y la intervención centrada en el castigo.

Sea como fuere, encontramos variabilidad en cuanto al grado de acuerdo con este tipo de creencias en los sujetos investigados. Concretamente, los profesionales con experiencia previa en la intervención psicoeducativa con este colectivo de niños, están más de acuerdo con el hecho de considerar al niño o joven que presenta problemas de conductas como una víctima de lo que ha ido aconteciendo en su historia personal, por lo que hay que comprenderlo y aceptarlo más que castigarlo y corregirlo [$\chi^2(6)=16,178, p \leq 0,013$].

También se constata el hecho que, a más años de experiencia en el campo de la intervención con menores ($r= 0,369, p \leq 0,000$), y a más años de permanencia en el centro ($r= 0,325, p \leq 0,000$), se

produce un mayor acuerdo con la idea comprensiva-justificativa de justificar los comportamientos antisociales como consecuencia de lo que ha vivido el menor, estándose en contra de las actuaciones correctivas y centradas en el castigo.

Estas ideas anteriores son coherentes con las creencias anteriormente reflejadas de los profesionales con más años de experiencia en el sector y de permanencia en el centro, puesto que éstos están más en desacuerdo con el uso, a la hora del tratamiento de los problemas comportamentales, de una fuerte disciplina y supervisión de los niños y niñas, y de la corrección de los problemas de conductas.

Siguiendo con este grupo específico de profesionales, se comprueba que, los que tienen más años de experiencia en el sector ($r= 0,341$, $p \leq 0,000$), están mas de acuerdo con la idea de quitar importancia a las conductas antisociales del niño si se comprende por lo que ha pasado y está pasando; igualmente ocurre con los que llevan más tiempo trabajando en un mismo centro ($r= 0,271$, $p \leq 0,001$) y aquéllos con experiencia previa en el sector [$X^2(6)= 15,408$, $p \leq 0,017$]. Contrariamente, y con carácter general, los profesionales que trabajan en centros de ideología religiosa manifiesta menos acuerdo con esta actitud comprensiva-justificativa de los comportamientos del sujeto [$X^2(6)= 19,397$, $p \leq 0,004$]. Una posible explicación de esta tendencia, según vimos, es que los profesionales de estos centros tienden a responsabilizar más al menor de sus conductas, por lo que el castigo y la autoridad por parte del profesional se consideran necesarios.

Por último, resulta interesante observar cómo, en estos dos mismos grupos de profesionales con más años de experiencia en el sector y aquéllos con más tiempo de desempeño profesional en el centro en el momento de la investigación, se produce un mayor acuerdo a la hora de justificar los comportamientos antisociales de los menores debido a la inadecuación de las respuestas de la organización y de los mismos profesionales a las necesidades que presentan estos niños, niñas y jóvenes, ($r= 0,173$, $p\leq 0,033$) y ($r= 0,225$, $p\leq 0,005$) respectivamente. Sin embargo, los profesionales con más tiempo de permanencia en el centro de trabajo expresan un mayor grado de desacuerdo a la hora de justificar las conductas antisociales como una reacción normal a un ambiente estricto que no tiene en cuenta las necesidades de los menores, ($r= -0,194$, $p\leq 0,016$). En definitiva, según este último colectivo de profesionales, aunque se tienen en cuenta las necesidades de los menores que presentan problemas de conductas, las actuaciones educativas que no se adecuan a las necesidades y características de los niños, niñas y/o jóvenes son las que pueden desencadenar los comportamientos antisociales.

Otro aspecto interesante de resaltar es la diferencia que hay entre profesionales varones y mujeres en cuanto a la justificación de las conductas antisociales de los menores; en este sentido, los varones se diferencian significativamente de las mujeres en tanto en cuanto justifican con más frecuencia estos comportamientos por considerar al menor una víctima a la que hay que comprender y aceptar [$X^2(6)= 20,844$, $p\leq 0,002$].

5.2.3.- Intervención basada en la reclusión- incapacitación

Los que defienden este enfoque piensan que la mejor forma de tratar a los sujetos que presentan conductas antisociales es la derivación a centros especializados donde puedan tratar convenientemente su problemática, o bien, donde puedan, al mismo tiempo que se interviene, «contener» las situaciones que puedan perjudicar el bienestar de los demás.

La intervención basada en la reclusión e incapacitación comparte algunas de las premisas típicas del enfoque basado en el castigo-coerción; en este sentido, recordemos que para los menores «infractores» se contempla como medida de intervención, según las faltas cometidas, la reclusión en centros específicos; aunque se deba garantizar una actuación reeducativa y reintegradora.

Por otra parte, también se contempla para la población infantil en general, y más allá de las medidas implementadas para los menores infractores, el ingreso en centros especializados donde se desarrollan programas específicos de intervención sobre problemas de conductas.

Tras presentar a continuación los ítems que representan a esta línea de pensamiento sobre intervención, analizaremos los diferentes resultados intentando conocer qué valoración se le concede, por parte

de los profesionales, a la derivación o reclusión en centros específicos de los menores que manifiestan problemas de conductas.

- | | |
|---|-----------------------------|
| 39) <i>Lo más adecuado es derivar a estos menores a centros especializados donde puedan tratar de forma conveniente, e independientemente de la gravedad, dichos comportamientos.</i> | <i>57,5% de desacuerdos</i> |
| 33) <i>Creo que los menores más problemáticos deberían estar separados de los demás por el bien de todos.</i> | <i>90,8% de desacuerdos</i> |
| 24) <i>Educar a menores desprotegidos es una tarea ya de por sí complicada para que aún la complique más la intervención con menores antisociales.</i> | <i>43,8% de desacuerdos</i> |
| 15) <i>Un centro de protección no tiene como finalidad acoger a menores que manifiestan comportamientos antisociales, independientemente de su gravedad.</i> | <i>47% de acuerdos</i> |
| 7) <i>Los centros específicos, con personal especializado, son los lugares más convenientes para tratar a estos menores.</i> | <i>46,4% de acuerdos</i> |

En general, y centrándonos en los resultados obtenidos en los cuestionarios, podemos afirmar que los profesionales no mantienen una valoración clara, a favor o en contra, de la idoneidad de este tipo de intervención. Sí es cierto que se produce un desacuerdo

mayoritario cuando se trata de valorar la conveniencia de la segregación «*por el bien de todos*»; quizás, en este caso, estemos siendo partícipe de un efecto producto de la deseabilidad social, sobre todo, si lo analizamos a la luz del resto de opiniones; así, se produce una ligera mayoría de acuerdo a la hora de valorar la conveniencia de los centros específicos para tratar adecuadamente a este colectivo de menores y, curiosamente, también una ligera mayoría de profesionales considera que los centros de acogidas de menores no tienen como finalidad acoger a menores con problemas de conductas, *independientemente de su gravedad*.

Para confirmar, aún más, esta ambigüedad valorativa, se observa que no se produce un posicionamiento claro, ni a favor ni en contra, a la hora de enjuiciar lo afirmado en el ítem 24; sino que hay un 20,3% de indecisos y 35,9% de opiniones de acuerdos con la idea que educar a niños y niñas con problemas de conductas es una tarea que dificulta aún más la labor profesional ya de por sí complicada.

Por tanto, ¿cuáles son las creencias de los profesionales con respecto a la reclusión-derivación? *Los datos obtenidos en las entrevistas y grupos de discusión nos dan respuestas interesantes a este interrogante.*

Si bien es cierto que una minoría de los profesionales entrevistados manifiestan un total desacuerdo con la idoneidad de este tipo de intervención, basando su argumentación, bien en el rechazo frontal de los centros específicos, bien recalcando la eficacia e idoneidad de recursos de los centros no-específicos, o expresando que

«no, porque entonces todos los niños tendrían que estar en centros específicos»; una gran mayoría de entrevistados y participantes en los grupos de discusión se decantan por el reconocimiento de la necesidad de la reclusión-derivación como una opción adecuada cuando la gravedad de la conducta así lo exija, tanto por el bien del propio niño como por el bien/seguridad de los demás, y cuando el centro no pueda dar respuestas adecuadas a las necesidades y características del menor.

Por tanto, si bien se está de acuerdo con la idea que lo más conveniente es que el niño esté integrado en «centros normalizados», la opción de la reclusión-derivación a centros específicos-especializados se contempla como una última medida necesaria siempre y cuando las demás acciones educativas hayan fracasado.

En este mismo sentido, se observan diferencias significativas a la hora de considerar este tipo de intervención entre grupos de profesionales; así, los sujetos analizados pertenecientes a centros de titularidad privada manifiestan más acuerdo a la hora de considerar que los niños que presentan esta problemática específica suponen una dificultad añadida al trabajo que ya desempeñan de protección e intervención con menores en situación de riesgo psicosocial [$\chi^2(6)= 17,974, p \leq 0,006$]; más aún, están más de acuerdo con la estrategia de la derivación de estos niños y niñas a centros específicos mostrando diferencias significativas con los profesionales de los centros públicos [$\chi^2(5)= 17,964, p \leq 0,003$]. Una posible razón de peso de esta creencia es que los profesionales de estos centros consideran que los menores son responsables de sus comportamientos.

En esta línea, los profesionales que no trabajan directamente con el niño, sino que tiene una función más de coordinación, técnica o de apoyo al personal de atención directa, se diferencian de los que intervienen directamente con el menor en que tienden a estar más de acuerdo con la idea que defiende que un centro de protección no tiene como finalidad acoger a niños con problemas de conducta, independientemente de la gravedad que presenten [$X^2(6) = 19,053, p \leq 0,004$]; esta misma idea, es mantenida por los profesionales con más años de experiencia en el sector ($r = 0,174, p \leq 0,032$).

5.2.4.- Intervención centrada en el menor

Esta línea de pensamiento sobre intervención considera que la actuación más adecuada es aquella que se centra exclusivamente en el menor, bien en su problemática concreta, en este caso los problemas de conductas, o en dimensiones específicas o generales de su propia persona.

Tenemos que recordar el carácter flexible y abierto de las categorías que estamos analizando; así, sin duda, a lo largo del análisis de las demás líneas de intervención hemos visto, y veremos, ítems, opiniones y reflexiones, que se ajustan de una forma clara al conjunto de ideas que definen el enfoque de intervención centrado en el menor.

Los ítems que hemos establecido como representativos de esta opción son los establecidos a continuación.

38) <i>Las intervenciones más efectivas son aquellas que se centran en el menor.</i>	49,7% de desacuerdos
32) <i>La intervención más eficaz es aquella que se centra en modificar las conductas problemáticas del menor.</i>	54,8% de acuerdos
23) <i>La mejor forma de controlar los comportamientos antisociales del menor es enseñarle estrategias de resolución de conflictos y afrontamiento de las situaciones estresantes.</i>	93,4% de acuerdos
14) <i>El que manifiesta comportamientos antisociales es el menor, siendo él el único objeto de intervención.</i>	95,4% de desacuerdos
6) <i>De poco o nada sirve intervenir con este tipo de menores si no se le asegura la adquisición de habilidades y estrategias de adaptación y desenvolvimiento social.</i>	94,2% de acuerdos
45) <i>Pienso que desarrollar un buen programa de autoestima para estos menores es la clave para ir atajando el problema.</i>	87,6% de acuerdos

Los resultados obtenidos reflejan, al menos a primera vista, una importante fluctuación en cuanto a la hora de considerar la importancia de la intervención centrada exclusivamente en el menor. Sí parece claro que la gran mayoría de los profesionales analizados son

contrarios a considerar como único objeto de intervención al menor; siendo, además, la indecisión y el desacuerdo la opción mayoritaria a la hora de reconocer la efectividad de las intervenciones centradas exclusivamente en el sujeto.

Teniendo en cuenta esta tendencia general de desacuerdo, dentro de la población de profesionales analizados, se observan diferencias en cuanto al grado de aceptación de este tipo de creencia interventiva; así, los profesionales que tienen más años de experiencia en el campo que nos ocupa ($r = -0,210$, $p \leq 0,009$), y aquéllos con más años de permanencia en el centro en el momento de nuestra investigación ($r = -0,230$, $p \leq 0,004$), están menos de acuerdo con este enfoque de intervención; aunque sí manifiestan un mayor acuerdo, que los profesionales con menos experiencia y menos años de permanencia en el centro, con la idea que afirma que la intervención más eficaz es aquélla que se centra en modificar las conductas problemáticas del menor [($r = 0,163$, $p \leq 0,045$) y ($r = 0,164$, $p \leq 0,043$) respectivamente] y en desarrollar un programa de autoestima [($r = 0,212$, $p \leq 0,008$) y ($r = 0,191$, $p \leq 0,018$) respectivamente].

Es decir, si bien este conjunto de profesionales con más años de experiencia en el sector y de permanencia en el centro son contrarios a una intervención centrada exclusivamente en el menor, sí valoran como muy eficaces determinadas intervenciones cognitivo-comportamentales centradas en el propio menor.

Paradójicamente a los datos obtenidos con carácter general en los cuestionarios, el análisis de las *entrevistas* arrojan conclusiones

diferentes; concretamente, en este caso, las respuestas mayoritarias son las que centran la intervención en el menor, seguidas de aquéllas que focalizan la acción en la familia o grupos de iguales, y en la interacción de factores.

A conclusiones similares se llega tras el análisis de los resultados obtenidos en los *grupos de discusión*; en este caso, las intervenciones centradas en el menor son las que obtienen el primer lugar, seguidas de aquéllas que se centran en el grupo, y las que se basan en el contexto.

Estas intervenciones centradas en el menor, se concretan en el diseño y desarrollo de un abanico de estrategias de carácter cognitivo-comportamental, las cuales inciden en uno o varios de los aspectos que conciernen, o bien a la conducta problema manifestada por el menor, o bien al desarrollo de habilidades personales que capaciten al sujeto en el desempeño óptimo de habilidades adecuadas de interacción social.

Siguiendo esta misma línea de intervención, las actuaciones centradas en el niño de corte cognitivista son las mayoritariamente más aceptadas. Los profesionales ven necesaria la intervención que se centra en el desarrollo de habilidades sociales que permitan al sujeto adaptarse adecuadamente a su medio social; a su vez, también se considera necesario enseñar técnicas de resolución de conflictos y afrontamiento de situaciones estresantes; se valora positivamente conocer y comprender las necesidades que presenta el menor para que, a partir de ahí, se pueda diseñar y desarrollar estrategias efectivas de intervención.

Sin embargo, teniendo en cuenta esta predilección por las intervenciones centradas en el menor con un marcado carácter cognitivista, las intervenciones con un enfoque conductual, centrada en la conducta problema, también tienen su peso específico. Con respecto a esta línea concreta de actuación, los profesionales argumentan que las terapias de modificación de la conducta problema que presenta el niño, el tiempo fuera y el castigo, el refuerzo de las conductas prosociales, son estrategias que de hecho se utilizan en el tratamiento de los niños y niñas que manifiestan problemas de conductas.

Con respecto a la dialéctica que parece producirse entre las intervenciones de carácter cognitivo y las conductuales volveremos a abordarlo con mayor profundidad posteriormente. Sea como fuere, ¿no estaremos siendo partícipe de una lucha dicotómica entre lo que se quiere y lo que se puede hacer o de hecho se hace?, ¿acaso la opción del «castigo» no es rechazada mayoritariamente por los profesionales, siendo sin embargo una de las opciones contempladas y utilizadas de hecho?

En definitiva, parece que los profesionales se decantan claramente por las intervenciones centradas en el niño o niña que manifiesta problemas de conductas, bien se intervenga sobre los problemas de conductas que presenta el chico, bien sobre el propio niño.

En conclusión, a la hora de valorar la importancia concedida a la *intervención centrada en el menor*, los datos obtenidos muestran posturas contradictorias, al menos en apariencia, en el sentido que, por una parte se está en desacuerdo en que el sujeto con esta problemática sea el único objeto de intervención, hasta el punto que este tipo de intervención ocupa el penúltimo lugar de importancia, sólo antes de las intervenciones centradas en el castigo-coerción, concedida por los profesionales; mientras que por otra parte, se expresa el valor e importancia de las intervenciones centradas en el menor de carácter cognitivo-comportamental. Más aún, como veremos posteriormente, las actuaciones centradas en las técnicas conductuales y en las estrategias de corte cognitivista ocupan el segundo y tercer lugar, respectivamente, en importancia otorgado por los profesionales.

¿Qué indican estos datos? Muy posiblemente, las respuestas habrán de buscarse en la propia realidad de los profesionales y centros que intervienen con este colectivo de menores y las propias características de los niños y niñas; donde, debido a las situaciones de desarraigo sociofamiliar, a la separación, temporal o permanente, del menor de su núcleo familiar, a la escasa implicación de los padres, la insuficiente formación específica sobre problemas de conductas, la exigencia de resultados a corto plazo, entre otros factores, hagan necesario focalizar la atención en el propio menor.

5.2.5.- Intervención centrada en la familia/grupo

Mediante las acciones centrados en los grupo, nos situamos en otra de las posibles vías de intervención sobre los problemas de conducta. ¿Cómo valoran los profesionales esta línea de intervención? Siguiendo el mismo procedimiento de análisis que en los enfoques precedentes, recogemos a continuación los ítems del cuestionario que representan a este modelo de intervención, analizándolo a la luz del conjunto de resultados obtenidos por la totalidad de instrumentos desarrollados al efecto.

- | | |
|--|-----------------------------|
| 31) <i>La intervención más efectiva es aquella que se realiza en los grupos naturales de socialización (familia, grupo de amigos, etc.).</i> | <i>86,2% de acuerdos</i> |
| 22) <i>No se pueden modificar las conductas antisociales de los menores si previamente no se trabaja con la familia.</i> | <i>74,5% de acuerdos</i> |
| 13) <i>La gran dificultad que se tiene a la hora de modificar comportamientos antisociales es la dificultad de contar con la familia, y esto es algo imprescindible.</i> | <i>92,1% de acuerdos</i> |
| 5) <i>Un buen programa de intervención basado en el grupo hace prácticamente innecesarias las acciones específicas con el menor.</i> | <i>68,0% de desacuerdos</i> |

En general, podemos decir que los profesionales están mayoritariamente de acuerdo con la importancia y necesidad de las intervenciones centradas en el grupo/familia, reconociendo que la dificultad de actuar con el grupo/familia limita la intervención sobre las conductas problemáticas de los menores.

Dentro del colectivo de profesionales, los que poseen más años de experiencia en el campo de estudio que nos ocupa, y más años de desempeño laboral en el centro, están más de acuerdo con la efectividad de un programa de intervención basado en el grupo, haciendo, según ellos, prácticamente innecesarias las acciones específicas con el menor [($r=0,203$, $p\leq 0,012$) y ($r=0,184$, $p\leq 0,022$) respectivamente]. Esta idea o creencia es coherente con el pensamiento de este colectivo específico de profesionales, puesto que están menos de acuerdo con las intervenciones centradas exclusivamente en el niño o niña, según vimos en apartados precedentes.

Resulta interesante observar cómo la mayoría de los sujetos analizados consideran que este tipo de intervención es una de las más efectiva a la hora de tratar los comportamientos antisociales, aunque al mismo tiempo no se valora como un tipo de actuación que por sí misma sea suficiente para tratar los problemas de conductas.

Sea como fuere, sí es una de las opciones expresadas por los profesionales *entrevistados*; así, ante la pregunta de cuáles serían los objetos sobre los que intervenir nos encontramos con respuestas como las expresadas a continuación:

«Creo que hay que trabajar con el niño que presenta problemas de conducta pero utilizando el grupo al que pertenece».

«Tan importante como el niño es la familia o las personas que le educan».

En los *grupos de discusión* es la segunda opción más frecuentemente manifestada por los profesionales, sólo después de las centradas en el menor. Así, éstos consideran que las intervenciones con más éxito son las que se centran en el grupo de niños del que forma parte el menor con problemas de conductas, diseñando programas de intervención de desarrollo grupal como programas de comunicación, talleres de habilidades sociales, o actividades de ocio y tiempo libre.

Por tanto, y para concluir, la intervención basada en el grupo/familia se valora muy positivamente aunque se reconoce que por sí misma no es suficiente.

5.2.6.- Intervención centrada en el contexto

Los que defienden este enfoque consideran que la intervención más efectiva a la hora de tratar los problemas de conductas es la que incide sobre el contexto social donde el sujeto se desenvuelve y desarrolla en general. Es una línea que va más allá de las intervenciones centradas en el grupo/familia en tanto que se basa en las

actuaciones macrosistémicas y exosistémicas con intención de igualar las condiciones socioeconómicas, educativas y culturales que puedan influir en la aparición de este tipo de comportamientos.

La intervención, no se basa en las interacciones personales entre los distintos miembros de una sociedad, o en las relaciones dentro del seno de la familia o grupos primarios de iguales, sino que se opta por las actuaciones que se centran en aquellas estructuras generales que configuran los fundamentos de una sociedad determinada. Las decisiones a nivel político, legislativo y económico; los valores culturales y las tradiciones culturales que configuran el pasado y presente de una determinada sociedad o país, se consideran los ámbitos más adecuados e idóneos para prevenir y/o tratar, en este caso, las conductas antisociales que puedan aparecer (o de hecho aparecen) en un momento determinado.

Analicemos a continuación los ítems referentes a esta línea de intervención y las opiniones de los profesionales entrevistados y participantes en los grupos de discusión.

- | | |
|--|--------------------------|
| <i>42) Creo que la intervención es más efectiva cuando se incide sobre el contexto sociocultural y económico que genera tales comportamientos.</i> | <i>77,7% de acuerdos</i> |
| <i>37) La mejor forma de prevenir este tipo de situaciones es mejorar el contexto social de las zonas más desfavorecidas.</i> | <i>83,6% de acuerdos</i> |

- | | |
|--|--------------------------|
| 30) <i>Normalizando y mejorando las zonas desfavorecidas se previene la aparición de comportamientos antisociales.</i> | <i>83,1% de acuerdos</i> |
| 21) <i>Apostar y trabajar por un medio sociocultural saludable y positivo conlleva la prevención de este tipo de manifestaciones comportamentales.</i> | <i>92,8% de acuerdos</i> |
| 12) <i>La intervención con este colectivo de menores requiere de la participación multidisciplinar de las diferentes instituciones (colegios, recursos residenciales, sociedad, etc.) y profesionales.</i> | <i>98,7% de acuerdos</i> |
| 4) <i>Las intervenciones deben garantizar, por encima de todo, las respuestas normalizadas de las instituciones (recursos residenciales, centro escolar, etc.) ante la realidad del menor.</i> | <i>90,9% de acuerdos</i> |

Los profesionales están claramente de acuerdo con la intervención centrada en el contexto, tanto en los efectos preventivos-atenuadores que producen la optimización y normalización de los recursos sociales, como por la necesidad de garantizar la interdisciplinariedad y «transinstitucionalidad» de los diferentes recursos e instituciones que intervienen con los jóvenes que manifiestan problemas de conductas.

Esta tendencia mayoritaria y general se agudiza, aún más, en aquellos profesionales que poseen más años de experiencia en el sector, y en aquéllos que llevan más tiempo trabajando en los centros; así, están más de acuerdo con la idea que normalizando las zonas desfavorecidas se previene la aparición de las conductas antisociales [($r= 0,232$, $p\leq 0,004$ y ($r= 0,201$, $p\leq 0,013$) respectivamente]; más aún, y referido sólo a los profesionales con más experiencia en el sector, se consideran que los aspectos sociocontextuales son generadores de comportamientos antisociales, hasta el punto de afirmar que la intervención es más efectiva cuando se incide sobre el contexto sociocultural y económico que genera tales comportamientos ($r=0,208$, $p\leq 0,010$).

La razón de ser de esta creencia, más asentada en los profesionales con más experiencia y en aquéllos con más años de permanencia en su centro, a favor de las intervenciones centradas en los exosistemas y macrosistemas (Bronfenbrenner, 1987) es consecuencia lógica del posicionamiento que tienen en contra de las intervenciones centradas exclusivamente en el propio menor como estrategias adecuadas y suficientes, por sí mismas, para tratar los problemas de conductas.

Los profesionales consideran que la unificación de criterios educativos es un requisito fundamental a la hora de intervenir con este colectivo de menores; se opina que *«el consenso entre los profesionales que van a intervenir»* es un requisito fundamental para un adecuado tratamiento. Pero además, se estima que la coherencia del equipo multiprofesional con las necesidades y características del

niño, con recursos suficientes, facilita la consecución de los objetivos establecidos en la intervención con los menores que manifiestan las conductas antisociales.

Resulta interesante observar que, aún manteniendo una mayoría de aceptación, el grado de acuerdo desciende cuando se considera la efectividad en el tratamiento de los problemas de conductas de la intervención basada en el contexto socioeconómico y cultural que causa estos comportamientos. En esta misma línea, la efectividad de la intervención centrada en el contexto obtiene el cuarto lugar en importancia a la hora de valorar los diferentes enfoques de intervención, superándoles líneas de actuación de corte cognitivo-comportamentales e interaccionistas.

En este punto, recordemos cómo los profesionales consideran las influencias sociales y del contexto como presión como una de las causas más importantes que pueden explicar la aparición de las conductas antisociales, concretamente la valoraban en segundo lugar en importancia explicativa precedida tan sólo por el enfoque multifactorial. Una posible explicación de esta diferencia valorativa puede ser la propia realidad del rol profesional que desempeñan los sujetos analizados, los cuales intervienen, cercana y cotidianamente, con un colectivo de menores que requieren respuestas a corto plazo, quedando lejos, tanto de sus competencias como de sus objetivos los cambios más macrocontextuales de intervención. Sin embargo, sí consideran prioritarias las acciones dentro del propio centro que redunden positivamente en el tratamiento de los problemas conductuales.

5.2.7.- Intervención cognitiva

Los que defienden esta postura interventiva consideran que la acción más efectiva y adecuada para tratar los problemas de conductas es incidir sobre los procesos cognitivos que entran en juego a la hora de desarrollar una adecuada capacidad de atribución, de afrontamiento de las situaciones estresantes, de desarrollo de una óptima autoestima y de la capacidad de empatizar, además de otros muchos elementos. En definitiva, se considera que más que centrarse en un cambio de las conductas perturbadoras, hay que hacerlo sobre los estilos cognitivos que las originan.

En el cuestionario, los ítems englobados en el presente modelo de intervención son los reseñados a continuación.

- | | |
|--|--------------------------|
| 29) <i>La intervención sobre los comportamientos antisociales se ha de centrar en mejorar el autoconcepto del menor.</i> | <i>88,9% de acuerdos</i> |
| 20) <i>Favorecer un pensamiento positivo hacia sí mismo y hacia los demás ha de ser el elemento central de la intervención con estos sujetos.</i> | <i>92,8% de acuerdos</i> |
| 11) <i>El desarrollo de la empatía debe ser objetivo prioritario de cualquier programa de intervención que pretenda atajar los comportamientos antisociales.</i> | <i>84,3% de acuerdos</i> |

- 3) *Desarrollar en el menor una capacidad de atribuir el comportamiento de los demás y/o de la sociedad y contexto como no-amenazantes para sí mismo es un elemento fundamental para intervenir sobre las tendencias antisociales.* *79,8% de acuerdos*

Se puede comprobar cómo los profesionales están altamente de acuerdo con la importancia de las intervenciones centradas en los aspectos cognitivos a la hora de tratar los problemas de conductas. Esta valoración también se confirma al ser la tercera opción elegida en importancia, de las nueve propuestas, a la hora de intervenir sobre esta realidad.

Nuevamente nos encontramos que los profesionales con más experiencia en el campo de nuestro estudio, y aquéllos que llevan más tiempo trabajando en su centro concreto, manifiestan diferencias estadísticamente significativas con respecto al resto de profesionales; específicamente, están más de acuerdo con las intervenciones centradas en mejorar el autoconcepto del menor [($r=0,287$, $p\leq 0,000$) y ($r=0,272$, $p\leq 0,001$) respectivamente], el pensamiento positivo hacia sí mismos y hacia los demás [($r=0,266$, $p\leq 0,001$) y ($r=0,235$, $p\leq 0,003$) respectivamente].

Curiosamente se observa que, los profesionales con más años de permanencia en el centro están menos de acuerdo en que las

intervenciones centradas en el cambio de atribuciones sea un elemento central para tratar los problemas de conducta ($r=-0,204$, $p\leq 0,011$).

Esta tendencia a favor del colectivo de profesionales más experimentados con respecto a la idoneidad de la intervención cognitiva no es contraria con el posicionamiento de éstos al no creer que las intervenciones centradas exclusivamente en el menor sean las más adecuadas, sino que todo pasa por crear un clima socioeducativo favorable a la adquisición de las habilidades de pensamiento y sentimiento que posibilite un adecuado desarrollo madurativo y una óptima adaptación sociocontextual.

Retomando esta valoración positiva de la generalidad de los profesionales analizados, se comprueba que sólo se corrobora en las *entrevistas* cuando la cuestión a tratar es conocer cuáles **serían** los objetivos de un programa de intervención sobre los problemas de conductas; en este caso, las respuestas con un enfoque cognitivo, centradas en el menor, ocupan el segundo lugar después de aquéllas que se centran en la conducta problema concreta; así, se estima que los objetivos deberían apuntar a «*formar la autoestima y la moral*», «*desarrollar en el menor la capacidad de ponerse en el lugar del otro*» o «*favorecer el respeto, el control de sus impulsos y el afrontamiento de las situaciones estresantes*».

Las aportaciones ofrecidas en los *grupos de discusión* indican que la intervención de carácter cognitivo se contempla a la hora de tratar a los menores con esta problemática, sin embargo, más que aparecer como una intervención específica, las actuaciones tienen un

marcado carácter generalista, donde la palabra y la comprensión de las características y necesidades del niños juegan un papel preponderante; concretamente, los profesionales argumentan que lo que se suele hacer es hablar con el menor para que mejore su comportamiento, intentando crear un clima de confianza, empatizando con él, buscando que sea responsable de sus actos.

En conclusión, la *intervención con un enfoque cognitivista* es valorado por los profesionales como una de las opciones más válidas a la hora de intervenir con este colectivo de menores, sólo superadas por las intervenciones centradas en la modificación de las conductas problemas y por las actuaciones centradas en múltiples factores. Otra cuestión es si este enfoque tiene el uso que *a priori* se le concede por parte de los profesionales.

5.2.8.- Intervención conductual

Los principios que definen las intervenciones conductuales se caracterizan por considerar que la única opción más adecuada para tratar las conductas antisociales es, precisamente, centrarse en la modificación de esas conductas o conductas problemas, utilizándose para este fin un sistema de refuerzos.

Analicemos las respuestas y opiniones aportadas por los profesionales con respecto a esta línea de intervención.

- | | | |
|-----|---|----------------------|
| 2) | <i>Creo que el problema se reduce a una cuestión de imitar modelos negativos, por tanto el exponer al menor a personas que sirvan de modelos positivos es la mejor forma de solucionar el problema.</i> | 46,4% de acuerdos |
| 36) | <i>La modificación de conducta mediante refuerzos es lo más efectivo a la hora de atajar los comportamientos antisociales.</i> | 88,2% de acuerdos |
| 28) | <i>Creo que, al fin y al cabo, todo consiste en darles pautas de actuación directas, claras y consistentes de comportamientos adecuados.</i> | 52,2% de acuerdos |
| 19) | <i>Más que castigarles cuando se comportan mal, hay que premiarles o reconocerles cuando se portan bien.</i> | 82,4% de acuerdos |
| 10) | <i>La intervención se debe centrar en las conductas problemáticas que manifiesta el menor en el día a día, más que en modificar sus pensamientos o sentimientos.</i> | 69,3% de desacuerdos |
| 40) | <i>La indiferencia es la mejor forma de extinguir los comportamientos antisociales de los menores.</i> | 91,5% de desacuerdos |

Los profesionales analizados están, en general, de acuerdo en que la modificación de conducta mediante refuerzos es lo más efectivo a la hora de tratar los comportamientos antisociales, siendo, además, una de las opciones interventivas más valoradas sólo después de

aquéllas que se centran en múltiples factores. Así; manifiestan que los «programas de modificación de conducta», el «tiempo fuera», la «economía de fichas», el «sistema de premios y castigos» o el «refuerzo de la conductas prosociales», son unas de las estrategias más utilizadas a la hora de intervenir con este tipo de realidad.

Esta focalización en la **conducta problema** también se puede observar claramente cuando los profesionales establecen que los objetivos de un programa de intervención deberían centrarse en la modificación del problema de conducta que presenta el menor, estableciendo normas de comportamientos claras y adecuadas.

Aún teniendo en cuenta lo anterior, los datos arrojados por las *entrevistas y grupos de discusión* reflejan que las intervenciones centradas en la conducta problema, aunque se consideran de forma significativa, están por detrás de las intervenciones centradas, con carácter general, en el menor. En este mismo sentido, resulta interesante comprobar cómo los profesionales están mayoritariamente en desacuerdo con la idea de centrar la atención sobre el cambio conductual más que en el desarrollo de un pensamiento y sentimiento prosociales.

Por otra parte, resulta interesante observar cómo los profesionales dudan a la hora de valorar la efectividad de la intervención basada en los «modelos adecuados» que favorezcan el proceso de cambio de las conductas antisociales y rechazan el uso de estrategias y técnicas basadas en la no-acción directa con el menor, como es el caso de la indiferencia.

En conclusión, se está en general de acuerdo con la intervención conductual como enfoque efectivo de intervención ante los problemas de conductas, siempre y cuando se base en una acción directa sobre el niño, y centrada en la valoración y premio, más que en el castigo.

5.2.9.- Intervención interaccionista

Por último, hacemos referencia al enfoque que focaliza la intervención en varias dimensiones y variables, al considerar los problemas de conductas como una realidad multicausal.

Los resultados obtenidos en los cuestionarios son los que recogemos a continuación.

- | | |
|--|--------------------------|
| <i>1) Las conductas antisociales son un problema complejo y multicausal que requieren de intervenciones globalizadas.</i> | <i>87,6% de acuerdos</i> |
| <i>27) Creo que, además de intervenir con el menor, es necesario trabajar con el grupo de iguales en el cual está integrado.</i> | <i>96,7% de acuerdos</i> |
| <i>18) Aunque la intervención prioritaria con estos menores ha de ser educativa y potenciadora, el castigo en determinadas circunstancias y condiciones es un instrumento necesario.</i> | <i>82,4% de acuerdos</i> |

- 9) *Es necesario incidir sobre los pensamientos, sentimientos y comportamientos del menor antisocial si queremos atajar el problema de raíz.* *93,5% de acuerdos*

En consonancia con las creencias sobre las causas de las conductas antisociales, los profesionales están mayoritariamente de acuerdo con las intervenciones multifactoriales; siendo, igualmente, la opción valorada en el primer lugar de importancia del conjunto de enfoques de intervención propuestos.

En esta misma línea, se piensa que la intervención se ha de centrar conjuntamente en el niño, los demás niños del centro y las familias; estableciendo criterios unificados de actuación; mediante la implementación de técnicas cognitivo-comportamentales.

Aún teniendo en cuenta que en los cuestionarios es la opción valorada en primer lugar de importancia, los datos obtenidos en las entrevistas muestran que es la segunda opción más valorada por detrás de las intervenciones centradas en el menor de carácter cognitivo o conductual. Esta diferencia se atenúa claramente cuando los profesionales manifiestan estar muy de acuerdo con la necesidad de incidir sobre los pensamientos, sentimientos y comportamientos para tratar los problemas de conductas de raíz.

Por tanto, estamos ante uno de los enfoques mayoritariamente considerado como más adecuados para intervenir sobre los problemas

de conductas, proponiéndose que el tratamiento se centre en variables relacionadas con la conducta problema, la persona, el grupo de iguales, los profesionales y el contexto próximo y remoto.

Recapitulando, y a modo de síntesis, presentamos a continuación cuáles son las teorías implícitas que los profesionales que intervienen con menores tienen de las líneas de intervención sobre los problemas de conductas. Concretamente, y al igual que hicimos en el apartado anterior al analizar las causas, nos interesa responder a las siguientes cuestiones:

- .- ¿Cuáles son las teorías implícitas que, a nivel general, poseen los profesionales sobre las líneas de intervención con los problemas de conductas?
- .- ¿Cuáles son las diferentes concepciones interventivas que los profesionales analizados tienen sobre la intervención en este campo en función de las variables predictoras establecidas para la presente investigación?
- .- ¿Existen coherencias entre las teorías implícitas sobre las causas de las conductas antisociales y sobre las líneas de intervención?

En general, se considera que la intervención con los niños y niñas que manifiestan conductas problemáticas se *debería* centrar en un abanico amplio de factores que van desde las intervenciones centradas en aspectos cognitivos-comportamentales del propio menor, a aquéllas que consideran necesario centrarse en el grupo/familia y en el contexto, y todo ello porque se considera que la intervención debe abordar varios frentes para ser lo más efectiva posible; así, se rechazan tratamientos centrados en el «castigo» como técnica válida de modificación de la conducta problema; a su vez, no se está de acuerdo con la idea de supeditar la intervención a la comprensión y justificación de las conductas antisociales por lo que ha aprendido el niño o por considerarlo normal en función de la edad o contexto en el que ha vivido o vive; en general, tampoco parece que se acepte la reclusión-derivación de estos menores a centros específicos/especializados de tratamiento.

Por tanto, y en función de las opiniones expresadas por los profesionales, la intervención se definiría por ser **interaccionista**, en tanto en cuanto se considera que hay que tocar varios aspectos y ámbitos para tratar los problemas de conductas de una forma conveniente. Esta idea general coincide con las teorías implícitas sobre las causas de estos comportamientos, donde la explicación multicausal es lo predominante.

Sin embargo, un análisis más detallado de las opiniones de los profesionales pone de manifiesto nuevos datos que, aunque corroboran la intervención centrada en un abanico de factores y ámbitos, complican la comprensión de las teorías implícitas sobre la intervención con estos menores. Así, se puede observar que, aunque el castigo se rechaza como estrategia de intervención, un porcentaje mayoritario lo considera necesario en determinadas situaciones, siendo en la realidad una de las opciones utilizadas.

Por otra parte, en cuanto a la derivación de estos niños a centros específicos de intervención, aunque se rechace con carácter general, se contempla como una opción adecuada cuando han fracasado las demás estrategias de intervención implementadas al efecto.

Por último, aunque se rechazan las intervenciones centradas exclusivamente en el menor, ésta termina siendo una de las opciones más utilizadas a la hora de tratar los problemas de conductas.

Por tanto, las teorías implícitas que poseen los profesionales sobre la intervención se podría decir que varía, o mejor se matiza, en función de un «**principio de realidad**» que define las actuaciones con niños y niñas en un contexto tan específico y peculiar como es el de los centros de protección de menores y las situaciones de desamparo y/o guarda administrativa. Concretamente, partiendo de la aceptación general de un enfoque explicativo interaccionista sobre la intervención con los problemas de conductas, cuando las circunstancias así lo exijan, se acepta incluir nuevos elementos que aumenten la multifactorialidad interventiva; así, el sistema de premios y castigos según el comportamiento del niño, o el cambio a otro centro que pueda tratar a este tipo de jóvenes, son estrategias que se llegan a contemplar con frecuencia. Es decir, en función de los logros obtenidos en la intervención o de los fracasos; y, sobre todo, en función de las posibilidades de acción con las que se cuenten, se pasa de una intervención que podríamos denominar **interaccionista-potenciadora** de aquéllas habilidades del individuo y condiciones del contexto social y grupal que lleven al menor a actuar de una forma adecuada y prosocial, a otra que denominamos **interaccionista-modificadora**, donde la intervención pasa por modificar la conducta problema que manifiesta el menor.

En esta misma línea, parece que existe una lucha entre lo que se estima como lo más conveniente y lo que realmente se hace o se puede hacer. Si bien se considera que para atajar los comportamientos antisociales se debe incidir sobre un conjunto más o menos amplio y variado de factores sociocontextuales y personales, caracterizándose esta intervención por favorecer las actitudes prosociales que capaciten al menor a adaptarse e interactuar de una forma adecuada, saludable y positiva con su entorno social, la propia realidad de la intervención de los profesionales que trabajan con este colectivo de niños y niñas, donde la dificultad a la hora de actuar sobre las familias o variables más exosistémicas y macrosistémicas, la escasa formación específica sobre los problemas de conductas, la necesidad impuesta y/o autoimpuesta de conseguir resultados a corto plazo, la exigencia del trabajo con grupos de niños, la escasa coordinación, etc., llevan a centrarse en el problema, en el resultado, en la inmediatez.

La siguiente cuestión que nos interesa dilucidar es saber si se producen cambios en las teorías implícitas sobre intervención con problemas de conductas en función de las variables predictoras establecidas para la siguiente investigación.

En este punto, nos encontramos nuevamente con cuatro colectivos de profesionales que se posicionan de una forma peculiar sobre la intervención con los problemas de conductas. En realidad, y al igual que cuando analizamos las teorías implícitas sobre las causas de las conductas antisociales, más que posturas claramente definidas, lo que aparecen son matices a partir de la creencia que con carácter general se defiende con respecto a las líneas de intervención sobre el tema que nos ocupa.

Concretamente los grupos más significativos de profesionales que reflejan una diferencia en matices con respecto al enfoque interaccionista que parece

dominar las concepciones referentes a la intervención sobre las conductas problemáticas son los que describimos a continuación:

- Profesionales con más años de experiencia en el sector.
- Profesionales con más años de permanencia en el centro.
- Profesionales pertenecientes a centros de titularidad privada.
- Profesionales pertenecientes a centros de ideología religiosa.

Los **profesionales con más años de experiencia en el sector** y aquéllos con **más años de permanencia en un mismo centro** se caracterizan, en general, por el rechazo de la fuerte disciplina, del empleo del castigo en su enfoque más generalista y conductual, la corrección y supervisión como estrategias adecuadas para atajar/controlar los problemas de conductas; por el contrario, estiman que más bien hay que comprender y, en cierto modo justificar, los comportamientos antisociales del menor por lo que éste ha ido aprendiendo a lo largo de su historia personal y social de desestructuración. Por tanto, la intervención parte de premisas comprensivas/justificativas alejadas de cualquier enfoque centrado en la corrección de comportamientos, hasta el punto de defender la necesidad de quitar importancia a los comportamientos disruptivos puesto que éstos son el resultado normal de lo que el niño y niña ha ido viviendo y/o vive.

Teniendo en cuenta este principio general comprensivo, no-correctivo, del que parte el profesional con más años de experiencia en el sector y aquél con más años de permanencia en el centro, a la hora de intervenir con los problemas de conductas, éstos consideran que las estrategias más adecuadas son aquéllas que se

centran en un abanico de posibilidades de intervención; así se consideran las siguientes opciones:

- **Modificar directamente la conducta problema que manifiesta el joven.**
- **Desarrollar programas de potenciación de la autoestima que favorezca la adquisición de habilidades y estrategias de comprensión de la propia realidad y de la ajena, mejorando el autoconcepto del propio menor.**
- **Importancia de las intervenciones centradas en el grupo.**
- **Necesidad de garantizar la existencia de un medio sociocultural saludable, positivo y normalizado.**

Por tanto, las teorías implícitas que estos dos colectivos de profesionales poseen sobre las líneas más adecuadas de intervención en las conductas antisociales se caracterizan por la interacción de factores y ámbitos, apostando por el empleo de estrategias de carácter cognitivo-comportamental para modificar las conductas problemáticas, pero también para «armar» al menor con aquellas estrategias y habilidades que le permitan desenvolverse de una forma adecuada en sus relaciones interpersonales. Además, se considera necesario trabajar a un nivel más superior para prevenir y/o atajar los problemas de conductas; en este sentido, el grupo, el centro, el contexto sociocultural y económico son variables que hay que tener en cuenta.

Siguiendo en este marco más exosistémico y macrosistémico, los profesionales con más años de experiencia en el sector la consideran mucho más conveniente que otros colectivos, hasta el punto de estar menos de acuerdo con las intervenciones que se centran exclusivamente en el menor como único ámbito de tratamiento.

En definitiva, las teorías implícitas de los profesionales con más años de experiencia en el sector objeto de nuestra investigación, y aquéllos con más años de permanencia en el centro, se caracterizan por defender un **enfoque interaccionista-comprensivo-potenciador** a la hora de intervenir sobre las conductas antisociales.

En este apartado, es tarea obligada analizar si existe coherencia o no entre las teorías implícitas sobre las causas y aquéllas referidas a las líneas más adecuadas de intervención en estos dos colectivos de profesionales. Recordemos que, los sujetos con más años de experiencia y con más años de permanencia en su centro, se caracterizaban por la creencia en un enfoque que denominamos «*receptivo-yo/dinámico-activo*» sobre las causas de las conductas antisociales; así, éstos consideran que los problemas de conductas son producto de lo que el menor, de una forma activa y a partir de sus características personales, ha ido aprendiendo a lo largo de su historia personal de situaciones sociocontextuales de desestructuración.

El/la niño/a no aparece como una simple esponja que absorbe todo lo que percibe, sino que es un elemento activo que procesa de forma peculiar lo que observa. Estas situaciones de aprendizaje e influencia sociocontextual llevan a minar el autoconcepto del menor, su autoestima, convirtiéndose éstas, a su vez, en causas de comportamientos antisociales. Además, se considera que mecanismos y capacidades «desajustadas» de la propia persona, -como la inadecuada atribución

causal, la dificultad a la hora de afrontar las situaciones estresantes, etc.-, se presentan como factores que pueden desencadenar en las conductas antisociales.

Ante este conjunto de creencias sobre las causas, estos profesionales argumentan que la mejor forma de intervenir es aquella que se centra en una interacción de factores sociopersonales y contextuales, incidiendo especialmente en aquellos aspectos relacionados con el menor, aunque no exclusivamente con él, que puedan favorecer un pensamiento saludable que posibilite las manifestaciones de conductas prosociales y la óptima interacción social.

En conclusión, sí se observa una línea coherente entre lo que estiman los profesionales con más experiencia y aquéllos con más años de permanencia en el centro en cuanto a las causas de las conductas antisociales y las estrategias más adecuadas de intervención.

Otros dos colectivos de **profesionales** que matizan sus teorías implícitas sobre las líneas de intervención en problemas de conductas son aquéllos que ejercen sus funciones en **centros de titularidad privada** y aquéllos otros profesionales que pertenecen a **centros de ideología religiosa**.

En general, ambos colectivos de profesionales, a diferencia de los sujetos con más años de experiencia en el sector y de aquéllos con más años de permanencia en el centro de trabajo, consideran que el uso del castigo y la posición de autoridad por parte del profesional son estrategias adecuadas para tratar los problemas de conductas. Esta postura es coherente con la idea que estos mismos profesionales están más de acuerdo con la idea que estos niños y niñas son responsables de sus comportamientos. Recordemos, en este sentido, que estos dos colectivos de profesionales manifiestan unas teorías implícitas sobre las causas de las conductas

antisociales caracterizadas por esta visión más responsabilizadora de los comportamientos.

A su vez, los profesionales de los centros de ideología religiosa están menos de acuerdo con la actitud comprensivo-justificadora de los comportamientos antisociales en función de la historia sociopersonal del menor. Por otro lado, los profesionales de los centros de titularidad privada manifiestan más acuerdo con la derivación de estos niños a centros específicos-especializados de tratamiento; más aún, tienden a considerar que estos niños y niñas suponen una dificultad añadida al trabajo que ya de por sí desempeñan con carácter general con los demás menores.

Por tanto, estos colectivos de profesionales se caracterizan por defender un enfoque **interaccionista-responsabilizador-modificador** a la hora de intervenir sobre las conductas antisociales, en tanto en cuanto que, aceptando la idoneidad de intervenir sobre varios frentes sociocontextuales y personales, focalizan fundamentalmente su atención en la **conducta problema** que manifiesta el menor, siendo su objetivo básico modificarla utilizando estrategias correctivas-conductuales, siempre que se considere necesario.

En conclusión, sí se observa una línea coherente entre lo que estiman los profesionales con más experiencia y aquéllos con más años de permanencia en el centro en cuanto a las causas de las conductas antisociales y las estrategias más adecuadas de intervención.

6.- Conclusiones

Presentamos a continuación las conclusiones generales que se pueden obtener tras el análisis de los resultados recogidos en la presente investigación.

Las conductas antisociales en la infancia y adolescencia aparecen como una realidad multiproblemática y compleja que está presente en el día a día de la intervención de los profesionales que trabajan con niños y niñas. Concretamente, lo que nos ha motivado a realizar la presente investigación no ha sido describir las conductas antisociales que se manifiestan en la infancia, el establecer su tipología, las causas o las estrategias de intervención; sino que nos ha interesado centrarnos en el profesional que trabaja, en su cotidianidad, con menores que manifiestan este tipo de comportamientos.

A lo largo de esta investigación hemos pretendido acercarnos al conocimiento de cuáles son las concepciones, creencias o teorías que estos profesionales manifiestan sobre las posibles causas de las conductas antisociales infantojuveniles; así mismo, también nos ha interesado conocer las creencias o teorías que poseen sobre las líneas de intervención que consideran más convenientes para tratar los problemas de conductas.

La búsqueda de respuestas a estas grandes cuestiones planteadas la hemos querido contextualizar en los profesionales que intervienen con menores acogidos en diferentes instituciones de atención a la infancia y juventud, ya que el conjunto de

profesionales que trabajan en estos centros están en contacto directo y, más o menos permanente, con los problemas de conductas.

Aún a pesar de que las enormes dificultades encontradas a la hora de intentar cubrir los objetivos propuestos han impedido conseguir la muestra establecida con carácter inicial, siendo la negativa de los centros a colaborar en la investigación el denominador común, pensamos que los resultados obtenidos en el presente estudio arrojan luz sobre las cuestiones planteadas.

Uno de los objetivos que nos establecimos fue determinar cuáles son las causas que los profesionales que intervienen con menores acogidos en centros de protección creen de los comportamientos antisociales.

Los resultados obtenidos manifiestan que, en general, estos profesionales creen en un origen multicausal de las conductas antisociales, con un fuerte protagonismo de aquellas variables y factores que ponen el peso en las influencias sociocontextuales de desestructuración, en el papel del aprendizaje que el propio menor va realizando a partir de lo que ha ido viviendo, y en las situaciones de conflicto social que no tienen en cuenta las características y necesidades de este colectivo de niños y niñas.

En definitiva, las teorías implícitas sobre las causas de las conductas antisociales se caracterizan por defender un enfoque multicausal «receptivo-activo» del problema en tanto en cuanto que el menor aparece como un sujeto que va aprendiendo, asimilando, activamente pautas comportamentales inadecuadas a través de las situaciones desviadas del contexto sociogrupal, terminando por actuar de igual forma.

Más que responsable de sus actos, víctima de las situaciones que ha ido viviendo a lo largo de su desarrollo madurativo, o predispuesto por variables innatistas-biologicistas, es un receptor activo de las influencias de las diferentes condiciones desadaptativas del entorno.

Una segunda cuestión que nos planteamos en la investigación es describir las teorías que poseen estos mismos profesionales sobre cuáles son las líneas más adecuadas de intervención sobre los problemas de conductas. En este caso, los resultados que hemos obtenidos reflejan una doble vertiente que bien podríamos definir bajo una relación dialéctica entre lo que se cree y lo que se hace realmente. Así, los profesionales creen, a nivel general, que la intervención debe ser multifactorial, incidiendo en la interacción de aspectos relacionados con variables cognitivos-comportamentales del menor, aquéllas que se centran en lo grupos naturales de socialización, y las que intentan normalizar el medio sociocontextual desestructurado y desviado.

Sin embargo, teniendo en cuenta esta concepción generalista, donde se rechazan las intervenciones centradas en el castigo/coerción, en la derivación/reclusión, y en las que responsabilizan al menor, la realidad muestra una tendencia, de hecho, a utilizar estas estrategias como acciones adecuadas para tratar los problemas de conductas.

Otra cuestión importante que nos planteamos es comprobar si existen diferentes teorías implícitas a la hora de explicar las causas de las conductas antisociales y las líneas de intervención más adecuadas en función de variables sociocontextuales y sociopersonales establecidas. En este sentido hemos encontrados teorías diferentes, al menos con matices peculiares, fundamentalmente entre los profesionales que presentan alguna de las siguientes características: a) más

años de experiencia en el campo de la intervención con menores; *b)* más años de permanencia en el centro de trabajo; *c)* aquéllos que desempeñan sus funciones en centros privado; y *d)* los profesionales de centros de ideología religiosa.

Concretamente, los profesionales con más años de experiencia en el sector y aquéllos con más años de permanencia en el centro creen que, las causas de las conductas antisociales están en la confluencia de varios factores definidos por lo que el niño y niña ha ido aprendiendo a lo largo de su desarrollo madurativo de las situaciones sociocontextuales desestructurantes y las dinámicas internas de interpretación y atribución de pensamientos y sentimientos propios al niño.

Frente a esta concepción etiológica, estos mismos profesionales consideran que las líneas más adecuadas de intervención son aquéllas que parten de un enfoque interaccionista en tanto que ven la necesidad de incidir sobre diferentes ámbitos relacionados con el menor, el grupo y el contexto; utilizando estrategias cognitivo-comportamentales más o menos elaboradas y planificadas que favorezcan la adquisición de conductas prosociales que le permitan adaptarse convenientemente.

Por otra parte, los profesionales de centros de titularidad privada y aquéllos de instituciones de ideología religiosa consideran que las causas de estas conductas antisociales también tienen un enfoque multicausal aunque se tiende a responsabilizar al menor de sus comportamientos. En esta misma línea, consideran que las posturas más adecuadas de intervención son aquéllas que, defendiendo un enfoque interaccionista, también incluyen las acciones centradas en la modificación de la conducta problema, empleando incluso el castigo y la autoridad.

Para terminar, consideramos conveniente ampliar el estudio de las teorías implícitas de estos profesionales en otros aspectos, concretamente en el

conocimiento y análisis de las estrategias adecuadas que posibiliten y favorezcan el cambio y perfeccionamiento profesional en función de las necesidades y características de los niños, niñas y jóvenes que presentan esta problemática conductual. A su vez, sería interesante analizar las concepciones, sobre la presente cuestión, de profesionales de diferentes culturas y países, analizando las posibles diferencias y coincidencias.

Para cubrir convenientemente este objetivo general, es condición indispensable que las diferentes administraciones, instituciones y entidades, tanto públicas como privadas, faciliten el desarrollo de investigaciones sobre el tema.

Bibliografía

Bibliografía

- Achenbach, T. M. y Edelbrock, C. S. (1978).** The classification of child psychopathology: A review and analysis of empirical efforts. *Psychological Bulletin*, 85, 1275-1301.
- ADIMA (1995).** *Guía de atención al maltrato infantil*. Sevilla: Dirección General de Atención al Niño. Consejería de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Agüero, J. (1998).** El trastorno de conducta en la infancia como precursor del trastorno antisocial del adulto. Estudios de seguimiento a medio y largo plazo. Necesidad de programas preventivos. *Revista electrónica de psiquiatría*, 2, 4, 1-12.
- Ajuriaguerra, J. (1993).** *Manual de psiquiatría infantil*. Barcelona: Masson.
- Akers, R. L. (1997).** *Criminological theories*. Los Ángeles: Roxbury Publishing Company.
- Albarracín, D. (1996).** Hacia una teoría integrativa de la violencia con menores: causas complejas y consencuencias contingentes. En J. Buendía (dir.). *Psicopatología en niños y adolescentes* (pp. 101-118). Madrid: Pirámide.
- Álvarez Sainz, M. (2000).** *Análisis estadístico con SPSS*. Bilbao: Universidad de Deusto.
- Aluja, A. (1991).** *Personalidad desinhibida, agresividad y conducta antisocial*. Barcelona: PPU.

- American Psychiatric Association (1995).** *DSM-IV*. Madrid: Masson.
- Amorós, P. y Ayerbe, P. (edit.) (2000).** *Intervención educativa en inadaptación social*. Madrid: Síntesis.
- Aparicio, J. E. y Ramponi, A. M. (1985).** *Delincuencia juvenil urbana. Investigación, diagnóstico y tratamiento*. Buenos Aires: Humanitas.
- Arias Martínez, B. (1995).** Evaluación de las alteraciones del comportamiento infantil. En M. A., Verdugo Alonso (dir). *Personas con discapacidad. Perspectivas psicopedagógicas y rehabilitadoras* (pp. 971-1025). Madrid: Siglo XXI.
- Arnal, J.; del Rincón, D. y Latorre, A. (1992).** *Investigación educativa. Fundamentos y metodología*. Barcelona: Labor.
- Arruabarrena, M^a y de Paúl, J. (1994).** *Maltrato a los niños en la familia. Evaluación y tratamiento*. Madrid: Pirámide.
- Ayerbe Echeberría, P. (2000).** Concepto de inadaptación social. En P. Amorós y P. Ayerbe (edit.). *Intervención educativa en inadaptación social* (pp. 15-53). Madrid: Síntesis.
- Bandura, A. (1977).** *Social learning theory*. Englewood Cliffs: Prentice Hall.
- Bardin, L (1996).** *Análisis de contenido*. Madrid: Akal.

- Barrón, A. (1996).** *Apoyo Social. Aspectos teóricos y aplicaciones.* Madrid: Siglo XXI.
- Barth, R. (1986).** *Social and cognitive treatment of childrens and adolescents.* San Francisco: Jossey-Bass.
- Baum, C.G. (1993).** Trastornos de conducta. En T. Ollendick y M. Hersen (dir.). *Psicopatología infantil* (pp. 203-231). Barcelona: Martínez Roca.
- Belson, W.A. (1978).** *Television violence and the adolescent boy.* Farnborough: Saxon House.
- Berge, A. (1985).** *El niño de carácter difícil.* Madrid: Morata.
- Berkowitz, L., Parke, R. D., Leyens, J. P., West, S y Sebastian, J. (1978).** Experiments on the reactions of juvenile delinquents to filmed violence. En L. A. Hersov, M. Berger y D. Shaffer (eds.). *Aggression and antisocial behavior in childhood and adolescence.* Oxford: Pergamon.
- Berkowitz, P. H. y Rothman, E. P. (1984).** *El niño problema, diagnóstico y tratamiento psicoeducacional en el aula.* Buenos Aires: Piadós.
- Biederman, J., Newcorn, J., y Sprich, S. (1991).** Comorbidity of ADHD with conduct, depressive, anxiety, and other disorders. *American Journal of Psychiatry*, 148, 564-577.

- Botvin, G. J., Baker, E., Renick, N. L., Filazzola, A. D. y Botvin, E. M. (1984).** A cognitive-behavioral approach to substance abuse prevention. *Addictive Behaviors, 9*, 137-147.
- Brambring, M., Lösel, F. y Skowronek, H. (1989) (Eds.).** *Children at risk: Assessment, Longitudinal Research, and Intervention.* Berlín: Walter de Gruyter & Co.
- Bronfenbrenner, U. (1987).** *La ecología del desarrollo humano.* Barcelona: Piados.
- Buendía, J. (1996).** *Psicopatología en niños y adolescentes.* Madrid: Pirámide.
- Caballo, V. E. (comp.)(1995).** *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta.* Madrid: Siglo XXI.
- Camacho Rosales, J. (2000).** *Estadística con SPSS para Windows.* Madrid: Ra-Ma.
- Campbell, S. B. (1995).** Behavior problems in preschool children: A review of recent research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry Annual Research Review, 36*, 113-149.
- Campbell, S. B., Pierce, E. W., Moore, G., Marakovitz, S. y Newboy, K. (1996).** Boys' externalizing problems at elementary school age:

- Pathways from early behavior problems, maternal control and family stress. *Development and Psychopathology*, 8, 701-719.
- Campbell, S. B. y Ewing, L. J. (1990).** Hard-to-manage preschoolers: Adjustment at age nine and predictors of continuing symptoms. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 31, 871-889.
- Campos, J. et al. (1979).** *Niños difíciles. Diagnóstico y tratamiento.* Madrid: Karpos.
- Cardona Moltó, M. C. (2002).** *Introducción a los métodos de investigación en educación.* Madrid: EOS.
- Carrillo, M. T. y Luengo, M. A. (1998).** Demora de la gratificación y conducta antisocial en los adolescentes. *Análisis y Modificación de Conducta*, 19 (67), 643-663.
- Casas, F. (1989a).** *Técnicas de investigación social: los indicadores sociales y psicosociales.* Barcelona: PPU.
- Casas, F. (1989b).** *Técnicas de investigación social: los indicadores sociales y psicosociales (Teoría y práctica).* Barcelona: PPU.
- Caspari, I. (1978).** *El maestro ante alumnos perturbadores.* Buenos Aires: Kapelusz.
- Caspi, A., Moffitt, T. E., Silva, P. A., Stouthamer-Loeber, M., Krueger, R. F. y Schmutte, P. S. (1994).** Are some people crime-prone?

Replications of the personality-crime relationship across countries, genders, races and methods. *Criminology*, 32, 163-195

Castaño, C. (1994). *Análisis y evaluación de las actitudes de los profesores hacia los medios de enseñanza*. Leioia: Servicios de publicaciones del País Vasco.

Cerezo Ramírez, F. (1999). *Conductas agresivas en la edad escolar*. Madrid: Pirámide.

Cerezo Ramírez, F. (2001). Variables de personalidad asociadas a la dinámica bullying (agresores versus víctimas) en niños y niñas de 10 a 15 años. *Anales de Psicología*, 17, 1, 37-43.

Cervantes, E. y Vázquez, L. (1990). Intervención en un caso de conducta disruptiva. En F. Méndez y D. Macià (comps.). *Modificación de conducta con niños y adolescentes* (pp. 335-348). Madrid: Pirámide.

Clark, C.M. y Peterson, P. (1986). Teachers' thought processes. En M. Witteock (dir.), *Handbook of Research on Teaching* (pp.255-296) . New York: McMillan, .

Claxton, G. (1987). *Vivir y aprender*. Madrid: Alianza.

Clemente, M. y Molero, F. (1994). Estudio psicosocial de la delincuencia y participación política no convencional. En F. Morales (Coor.) *Psicología social*. Madrid: McGraw-Hill.

- Cohen, A. (1955).** *Delinquent boys: The culture of the gang*. Nueva York: The Free Press.
- Cohen, L. y Manion, L. (1990).** *Métodos de investigación educativa*. Madrid: La Muralla.
- Coie, J. D.; Dodge, K. A. ; Terry, T. y Wright, V. (1991).** The role of aggression in peer relations: an analysis of aggression episodes in boy's play groups. *Child Development*, 32, 812-826.
- Coie, J. D.; Watt, N. F.; West, S. G.; Hawkins, J. D.; Asarnow, J. R.; Markman, H. J.; Ramey, S. L.; Shure, M. B. y Long, B. (1993).** The science of prevention: A conceptual framework and some directions for a National Research Program, *American Psychologist*, 48, 1013-1022.
- Colom Marañón, B. R. (1998).** *Psicología de las diferencias individuales*. Madrid: Pirámide.
- Correa, N. y Rodrigo, M. J. (2001).** El cambio de perspectiva conceptual en las teorías implícitas sobre el medio ambiente. *Infancia y Aprendizaje*, 24 (4), 461-474.
- Costa Cabanillas, M.; Mato Gómez, J. C. y Morales González, J. M. (1999).** El comportamiento antisocial grave en jóvenes y adolescentes. En J. Ortega Esteban (coord.). *Educación social especializada* (pp. 106-115). Barcelona: Ariel.

- Costello, E. J., Angold, A., Burns, B., Stangl, D., Tweed, D. y Erkanli, A. (1996).** The Great Smokey Mountain Study of Youth, I: Prevalence and Correlates of DSM- III- R disorders. *Archives of General Psychiatry*, 53, 1137-1143.
- Coy, E. (1990).** Psicología y jurisdicción de menores. En A. Garzón (comp.), *Psicología y justicia* (pp. 161-196). Valencia: Promolibro.
- Craig, G. J. (1997).** *Desarrollo psicológico*. México: Prentice Hall.
- Cruz, M^a V. y Cordero, A. (1981).** *IAC- Inventario de Adaptación de Conducta*. Madrid: TEA Ediciones.
- Curran, D. J. y Renzetti, C. M. (1994).** *Theories of crime*. Needham Heights: Allyn y Bacon.
- Davison, G. y Neale, J. (1990).** *Abnormal psychology: An experimental clinical approach*. Chichester: Wiley.
- De Corral, P. (1988).** Trastorno antisocial de la personalidad . En E. Echeburúa (dir.). *Personalidades violentas* (pp. 57-66). Madrid: Pirámide.
- De Paúl, J. y Aurrabarrena, M. (2001).** *Manual de protección infantil*. Barcelona: Masson.
- Defensor del Pueblo Andaluz (1999).** *El Sistema de Protección de menores (Vol. I, II y III)*. Sevilla: Defensor del Pueblo Andaluz.

- Díaz Atienza, J. (2001).** La violencia escolar: diagnóstico y prevención. *Revista de psiquiatría y psicología del niño y adolescente*, 1, 1, 57-79.
- Díaz Atienza, J. (2001).** Problemas de conducta en la infancia o la Logse en el diván. *Revista de psiquiatría y psicología del niño y adolescente*, 1,1, 83-87.
- Diego Espuny, F. y Miquel Estrada, S. (2000).** La intervención en medio abierto: un reto para la justicia de menores. En P. Amorós y P. Ayerbe (eds.). *Intervención educativa en inadaptación social* (pp. 227-258). Madrid: Síntesis.
- Dishion, T. J., Patterson, G. R., Stoolmiller, M. y Skinner, M. L. (1991).** Family, school, and behavioral antecedents to early adolescent involvement with antisocial peers. *Developmental Psychology*, 27, 172-180.
- Dodge, K.A. (1980).** Social cognition and children's aggressive behavior. *Child Development*, 51, 162-170.
- Dodge, K.A. y Coie, J.D. (1987).** Social information-processing factors in reactive and proactive aggression in children's peer groups. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53, 1146-1158.
- Dodge, K. A. y Schwartz (1997).** Social information processing mechanisms in aggressive behavior (pp. 171-180). En D. Stoff, J.

- Breiling y J. D. Maser (eds.). *Handbooks of antisocial behavior*. Nueva York: Wiley.
- Dorsch, F. (1994).** *Diccionario de psicología*. (7ª ed.) Barcelona: Herder
- Dryfoos, J. G: (1990).** *Adolescents at risk*. New York: Oxford University Press.
- Echeburúa, E. (1987).** La delincuencia juvenil: factores predictivos. *Cuaderno del Instituto Vasco de Criminología, 1*, 35-49.
- Echeburúa, E. (1988).** *Personalidades violentas*. Madrid: Pirámide.
- Echeburúa, E. (1991).** Personalidad y delincuencia: una revisión crítica. *Cuadernos de Política Criminal, 43*, 69-74.
- Eysenck, H. J. y Eysenck, S. B. G. (1995).** *EPQ. Cuestionario de personalidad para niños (EPQ-J) y Adultos (EPQ-A)*. Madrid: TEA.
- Farrington, D. P. (1978).** The family background of aggressive youths. En L. Hersov, M. Berger y D. Shaffer (Eds.). *Aggressive and antisocial behavior in childhood and adolescence*. Nueva York: Pergamon Press.
- Farrington, D.P. (1995).** The Twelfth Jack Tizard Memorial Lecture: The development of offending and antisocial behaviour from childhood: Key findings from The Cambridge Study in Delinquent Development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 36*, 929-964.

Farrington, D. P., Loeber, R., Stouthamer-Loeber, M., Van Kammen, W. B. y Schmidt, L. (1996). Self-reported delinquency and combined delinquency seriousness scale based on boys, mothers, and teachers: Concurrent and predictive validity for African-Americans and Caucasians. *Criminology*, 34, 501-525.

Feldman, R.A., Caplinger, T.E. y Wodarski, J.S. (1983). *The St. Louis Conundrum: The effective treatment of antisocial youths*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall.

Fernández, A. y Calvillo, M. (2002). Tratamiento basado en el análisis funcional de las conductas disruptivas de tres preescolares. *Análisis y Modificación de Conducta*, 28, 121, 781-807.

Fernández, I. (1996). Manifestaciones de violencia en la escuela: el clima escolar. *Educadores*, 180, 35-53.

Fernández, I. (1997). Comportamientos antisociales en el ámbito escolar y estrategias de actuación ante la conflictividad. *Educadores*, 184, 27-41.

Fernández del Valle, J. y Fuertes Zurita, J. (2000). *El acogimiento residencial en la protección a la infancia*. Madrid. Pirámide.

Fernández-Ballesteros, R. (1998a). Técnicas subjetivas. En R. Fernández-Ballesteros. *Introducción a la evaluación psicológica I* (pp. 303-307). Madrid: Pirámide.

- Fernández-Ballesteros, R. (1998b).** *Introducción a la evaluación psicológica II*. Madrid: Pirámide.
- Forehand, R. y Long, N. (1988).** Outpatient treatment of the acting out child: Procedures, long-term follow-up data and clinical problems. *Advances in Behavior Research and Therapy*, 10, 129-177.
- Fishbein, D. H. (1992).** The psychobiology of female aggression. *Criminal Justice and Behavior*, 19 (2), 99-126.
- Garra, A.; Romero, E. y Luengo, M. A. (1998).** “Autoestima y delincuencia: un análisis multidimensional”. *Análisis y Modificación de Conducta*, 19 (63), 67-74.
- Garret, C. (1985).** Effects of residential treatment on adjudicated delinquents. *Journal of Research In Crime & Delinquency*, 22, 287-308.
- Garrido Genovés, V. (1984).** *Delincuencia y sociedad*. Madrid: Alhambra.
- Garrido Genovés, V. (1986).** *Delincuencia juvenil*. Madrid: Alhambra.
- Garrido Genovés, V. (1987).** Teorías del desarrollo cognitivo-moral. En V. Sancha Mata, M. Clemente y J. Miguel Tobal (dirs.). *Delincuencia. Teoría e investigación* (pp. 111-127). Madrid: Alpe.

Garrido Genovés, V. (1990). *Pedagogía de la delincuencia juvenil.* Barcelona: CEAC.

Garrido Genovés, V. y López Latorre, M^a. (1995). *La prevención de la delincuencia: el enfoque de la competencia social.* Valencia: Tirant lo Blanch.

Garrido Genovés, V. y Gómez Piñana, A. M. (1998). *Diccionario de criminología.* Valencia: Tirant lo Blanch.

Garrido Genovés, V. y Martínez Francés, M^a. (1998). *Educación social para delincuentes.* Valencia: Tirant lo Blanch.

Garrido Genovés, V., Stangeland Unte, P. y Redondo (1999). *Principios Illescas, S.de criminología.* Valencia: Tirant lo Blanch.

Garzón, A. (1990). *Psicología y justicia.* Valencia: Promolibro.

Glasser, W. (1979). *La «reality therapy»: un nuevo camino para la psiquiatría.* Madrid: Narcea.

Glick, L (1995). *Criminology.* Needham Heights: Allin y Bacon.

Glueck, S. y Glueck, E. (1950). *Unraveling juvenile delinquency.* Cambridge, MA: Harvard University Press.

Glueck, S. y Glueck, E. (1968). *Delinquents and nondelinquents in perspective.* Cambridge, MA: Harvard University Press.

- Gold, M. y Petronio, R. J. (1980).** Delinquent behavior in adolescence. En J. Adelson (Ed.). *Handbook of adolescent psychology*. Nueva York: Wiley.
- Gómez Crespo, M. A. y Pozo, J. I. (2001).** La consistencia de las teorías sobre la naturaleza de la materia: una comparación entre las teorías científicas y las teorías implícitas. *Infancia y Aprendizaje*, 24 (4), 441-459.
- Gottfredson, M. R. y Hirschi, T. (1990).** *A general theory of crime*. Stanford: Stanford University Press.
- Gotlib, y. H. y Avison, W. R. (1993).** Children at risk for psychopathology. En C. G. Costello (ed.). *Basic issues in psychopathology* (pp. 271-319). Nueva York: Guilford Press.
- Graham, P. (1979).** Epidemiological studies. En H. C. Quay y J. S. Werry (comps.). *Psychopathological Disorders of Childhood*. New York: Wiley.
- Green, K. D.; Forehand, R.; Beck, S. J. y Vosk, B. (1980).** An assessment of the relationship among measures of children's social competence and children's academic performance. *Child Development*, 51, 1149-1156.

Hagan, J., MacMillan, R. y Wheaton, B. (1996). New kid in town: Social capital and the life course effects of family migration on children. *American Sociological Review*, 61, 368-385.

Halperin, J. M., Newcorn, J. H., Kopstein, I., McKay, K. E., Schwartz, S. T., Siever, L. J. y Sharma, V. (1997). Serotonin, aggression and parental psychopathology in children with attention-deficit hyperactivity disorder. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36 (10).

Hare, R. D.; Hart, S.D. y Harpur, T. J. (1991). Psychopathy and the DSM-IV criteria for antisocial personality disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 391-398.

Herbert, M. (1983). *Trastornos de conducta en la infancia y adolescencia*. Barcelona: Paidós.

Hersov, L., Berger, M. y Shaffer, D. (Eds.)(1978). *Aggressive and antisocial behavior in childhood and adolescence*. Nueva York: Pergamon Press.

Hinshaw, S.P., Lahey, B.B. y Hart, E.L. (1993). Issues of taxonomy and comorbidity in the development of conduct disorder. *Development and Psychopathology*, 5, 31-49.

Hirschi, T. (1969). *Causes of delinquency*. Berkeley: University of California Press.

- Hirschi, T. y Gottfredson, M. (1988).** Towards a general theory of crime (pp. 27-47). En W. Buikhuisen y S. A. Mednick (eds.). *Explaining criminal behaviour*. Leiden: E. J. Brill.
- Hirschi, T. y Hindelang, M. T. (1977).** Intelligence and delinquency: A revisionist review. *American Social Review*, 42, 571-587.
- Holmes, S., Slaughter, J. y Kashani, J. (2001).** Risk factors in childhood that lead to the development of conduct disorder and antisocial personality disorder. *Child Psychiatry and Human Development*, 31 (3), 183-193.
- Hurrelmann, K. y Loesel, F. (1990).** *Health hazards in adolescence. Preventions and intervention in childhood and adolescence*. Berlin: Walter De Gruyter.
- Ibáñez, J. (1992).** *Más allá de la sociología: el grupo de discusión, teoría y crítica*. Madrid: Siglo XXI.
- Jeffery, C. R. (1977).** *Crime prevention through environmental design*. Beverly Hills: Sage.
- Jeger, A. M. y Slotnick, R.S. (1982).** *Community mental health and behavioral-ecology*. N.Y.: Plenum.
- Jiménez Hernández, M. (1997a).** *Psicopatología Infantil*. Archidona: Aljibe.

- Jiménez Hernández, M. (1997b).** Relaciones sociales en la infancia e inadaptación (pp.135-155). En M. Jiménez Hernández (Coor.). *Psicopatología Infantil*. Archidona: Aljibe.
- Jouriles, E. N., Murphy, C. M. y O’Leary, K. D. (1989).** Interpousal aggression, marital discord, and child problems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57, 453-455.
- Junes, J. y González, C. (1988).** Delincuencia juvenil, justicia e intervención comunitaria. *Revista de Menores*, 7, 51-68.
- Kazdin, A.E. (1988).** *Tratamiento de la conducta antisocial en la infancia y la adolescencia*. Barcelona: Martínez Roca.
- Kazdin, A.E. (1993).** Tratamientos conductuales y cognitivos de la conducta antisocial en niños: Avances de la investigación. *Psicología Conductual*, 1, 111-144.
- Kazdin, A.E. y Buela-Casal, G. (1994).** *Conducta antisocial*. Madrid: Pirámide.
- Keller, M. B., Lavori, P. W., Beardslee, W. R., Wunder, J., Shwartz, C. E., Roth, J. y Biederman, J. (1992).** The disruptive behavioral disorder in children and adolescents: Comorbidity and clinical course. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 31, 204-209.

- Kelley, T.M. (1993).** Neo-cognitive learning theory: Implications for prevention and early intervention strategies with at-risk youth. *Adolescence*, 28, 110, 439-460.
- Kempe, R.S. y Kempe; C.H. (1979).** *Niños maltratados*. Madrid: Morata.
- Kendall, P. C. (1992).** *Healthy Thinking*. *Behavior Therapy*, 23, 1-11.
- Kerner, H.J., Weitekamp, E., Stelley, W. y Thomas, J. (1995).** From child delinquency to adult criminality: First results of the follow-up of the Tübingen criminal behavior development study. *EuroCriminology*, 8, 127-162.
- Kiirkaldy B. y Mooshage, B. (1993).** Personality profiles of conduct and emotionally disordered adolescent. *Personality and Individual Differences*, 15, 95-96.
- Kroath, F. (1989).** How do teachers change their practical theories. *Cambridge Journal of Education*, 19, 1, 59-69.
- Kruesi, M., Hibbs, E., Zahn, T., Keysor, C., Hamburger, S., Bartko, J. y Rapoport, J. (1992).** A two-year prospective follow-up study of children and adolescents with disruptive behavior disorders. *Archives of General Psychiatry*, 47, 419-426.
- Kruger, R.A. (1991).** *El grupo de discusión: guía práctica para la investigación aplicada*. Madrid: Pirámide.

- Lafon, R. (1963).** *Vocabulaire de Psychopédagogie et de Psychiatrie de l'enfant*. Paris. PUF.
- Lahey, B.B. y Loeber, R. (1994).** Framework for a developmental model of oppositional defiant disorder and conduct disorder. En D. Routh (ed.). *Disruptive behaviour disorders in childhood: Essays in honor of Herbert C. Quay*. Nueva York: Plenum.
- Latorre Latorre, A. y Marco Navarro, C. (2002).** *Psicología escolar. Programas de Intervención*. Archidona: Aljibe.
- Lemos, S. (1996).** Factores de riesgo y protección en psicopatología en niños y adolescentes. En J. Buendía (dir.) *Psicopatología en niños y adolescentes* (pp. 25-54). Madrid: Pirámide.
- Leyens, J. P. (1987).** Teorías implícitas de la personalidad y representaciones sociales. En D. Pérez *et al.* *Pensamiento, individuo y sociedad*. Madrid: Fundamentos.
- Loeber, R. (1982).** The stability of antisocial and delinquent behavior: A review. *Child Development*, 53, 1431-1446.
- Loeber, R. (1990).** Disruptive and antisocial behavior in childhood and adolescence: Development and risk factors. En K. Hurrelmann y F. Loesel (eds.). *Health hazards in adolescence. Preventions and intervention in childhood and adolescence* (pp. 233-257). Berlin: Walter De Gruyter.

- Loeber, R. y Dishion, T.J. (1983).** Early predictors of male delinquency: A review. *Psychological Bulletin*, 94, 68-99.
- Loeber, R. y Stouthamer-Loeber, M. (1986).** Family factors as correlates and predictors of delinquency. En M. Tonry y N. Morris (eds.). *Crime y justice: An annual review of research* (vol. VII) (pp. 29-141), Chicago: University of Chicago Press.
- López Latorre, M^a. y Garrido Genovés, V. (1999).** Contribuciones psicológicas al estudio de la delincuencia juvenil. En J. Ortega Esteban (coord.). *Educación social especializada* (pp. 91-105). Barcelona: Ariel.
- Lösel, F., Bliesener, T. y Köferl, P. (1989).** On the concept of “invulnerability”: Evaluation and first results of the Bielefeld Project. En M. Brambring, F. Lösel y H. Skowronek (eds.). *Children at risk: Assessment, Longitudinal Research, and Intervention* (pp. 186-219). Berlín: Walter de Gruyter & Co.
- Maccoby, E. E. y Jacklin, C. N. (1974).** *Psychology of sex differences*. Stanford University Press.
- MacFarlane, Allen y Honzik (1954).** *A developmental study of the behavior problems of normal children between 21 months and 14 years*. Berkeley: University of California Press.

- Mandel, H. P. (1997).** *Conduct disorder and under-achievement: risk factors, assessment, treatment, and prevention.* Nueva York: John Wiley e hijos.
- Marcelo García, C. (1994).** *Formación del profesorado para el cambio educativo.* Barcelona: PPU.
- Marrero Acosta, J. (1992).** Teorías implícitas del profesorado: Un puente entre la cultura y la práctica de la enseñanza. En A. Estebaranz y M.V. Sánchez (eds.). *Pensamiento de los profesores y desarrollo profesional I. Conocimiento y teorías implícitas* (pp. 9-22). Sevilla: Servicio de publicaciones de la universidad.
- Martínez Reguera, E. (1996).** *Cachorros de nadie.* Madrid: Editorial Popular.
- Martínez-Roig, A. y De Paúl, J. (1993).** *Los malos tratos a la infancia.* Barcelona: Martínez Roca.
- Mason, D. A. y Frick, P. J. (1994).** The heritability of antisocial behavior: A meta-analysis of twin and adoption studies. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 16 (4), 301-323.
- McArdle, P., O'Brien, G., MacMillan, A. y Kolvin, I. (2000).** The peer relations of disruptive children with reference to hyperactivity and conduct disorder. *European Child & Adolescent Psychiatry* 9, 2, 91-99.

- McGee, R., Feehan, M., Williams, S., Partridge, F., Silva, P. A. y Kelly, J. (1990).** DSM- III disorders in a large sample of adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 29, 611-619.
- McMahon, R.J. (1995).** Entrenamiento de padres. Em V. E. Caballo (comp.). *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta* (pp. 445-474). Madrid: Siglo XXI.
- Megargee, E. I. y Hokanson, J.E. (1976).** *Dinámica de la agresión*. México: Trillas.
- Meisels, S.J. y Shonkoff, J.P. (comps.)(1990).** *Handbook of early childhood intervention*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Melero Martín, J. (1993).** *Conflictividad y violencia en los centros escolares*. Madrid: Siglo XXI.
- Meltzer, L. J., Levine, M. D., Karniski, W., Palfrey, J. S. y Clarke, S. (1984).** An analysis of the learning style of adolescent delinquents. *Journal of Criminology*, 26, 335-356.
- Millon, Th. y Everly, G. (1994).** *La personalidad y sus trastornos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Mills, R.C., Dunham, R.G. y Alpert, G.P. (1988).** Working with high-risk youth in prevention and early intervention programs: Toward a comprehensive wellnes model. *Adolescence*, 23, 91, 643-660.

- Mischel, W. (1973).** Toward a cognitive social learning reconceptualization of personality. *Psychological review*, 80, 252-253.
- Mischel, W. (1981).** El futuro de la medida de la personalidad. En A. Fierro (recop.). *Lecturas de psicología de la personalidad*. Madrid: Alianza Universidad.
- Moffitt, T.E. (1993a).** Adolescence-limited and life-course-persistent antisocial behavior: A developmental taxonomy, *Psychological Review*, 100, 674-701.
- Moffitt, T.E. (1993b).** The neuropsychology of conduct disorder. *Development and Psychopathology*, 5, 135-152.
- Moir, A. y Jessel, D. (1995).** *A mind to crime: The controversial link between the mind and criminal behavior*. Londres: Michael Joseph.
- Moore, D. y Arthur, J. (1993).** Delincuencia Juvenil. En T. Ollendick y M. Hersen (dir.). *Psicopatología infantil* (pp. 232-256). Barcelona: Martínez Roca.
- Morales Domínguez, J. F. (1985).** *Metodología y teoría de la Psicología* (vol. 2). Madrid: U.N.E.D.
- Morales, F. (1994).** *Psicología Social*. Madrid: McGraw-Hill.

- Morales, P. (2000).** *Medición de actitudes en psicología y educación.* Madrid: Universidad Pontificia Comillas.
- Moreno, J.M. (1987).** Comportamiento antisocial en las escuelas españolas. Políticas y prácticas. *Educadores, 184*, 13-25.
- Moreno Jiménez, M. P. (2001).** *Psicología de la marginación social. Conceptos, ámbitos y actuaciones.* Archidona: Aljibe.
- Moya, M. (1994).** Percepción de personas. En F. Morales (coord.). *Psicología Social* (pp. 91-119). Madrid: McGraw-Hill.
- Mummendey, A. (1993).** Conducta agresiva. En, VV.AA. (dir.). *Introducción a la psicología social. Una perspectiva europea.*(pp. 260-282). Barcelona: Ariel.
- Muñoz Sánchez, A. M. (1997).** Hiperactividad y trastornos de conducta. En M. Jiménez Hernández (Coor.). *Psicopatología Infantil.* Archidona: Aljibe.
- Nagin, D.S. y Land, K.C. (1993).** Age, criminal careers, and estimation of a non parametric, mixed Poisson model. *Criminology, 31*, 327-362.
- Nietzel, M. (1979).** *Crime and its modification.* N.Y.: Plenum.
- Olivares, J., Macià, D. y Méndez, F. (1993).** Intervención comportamental educativa en el entrenamiento de padres. En D. Macià, F. Méndez y J.

- Olivares (comps.). *Intervención psicológica: Programas aplicados de tratamiento* (pp. 115-146). Madrid: Pirámide.
- Olson, S. L. (1992).** Development of conduct problems and peer rejection in preschool children: A social systems analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 20, 327-350.
- Organización Mundial de la Salud (1992).** *Décima revisión de la clasificación mundial de las enfermedades. Trastornos mentales y del comportamiento*. Madrid: Meditor.
- Ortega Esteban, J. (1999a) (coord.).** *Educación social especializada*. Barcelona: Ariel.
- Ortega Esteban, J. (1999b) (coord.).** *Pedagogía Social especializada*. Barcelona: Ariel.
- Otero-López, J. M.; Romero, E. y Luengo, A. (1994).** Identificación de factores de riesgo de la conducta delictiva: hacia un modelo integrador. *Análisis y Modificación de Conducta*, 20 (73), 675-709.
- Pacheco, J.L. y Zarco, J.A. (1993).** El niño y la niña con deprivación sociocultural. En R. Bautista (comp.) *Necesidades educativas especiales* (197-205). Málaga: Aljibe.
- Page, J. D. (1982).** *Manual de patología*. Buenos Aires: Paidós.

- Panchón Iglesias, C. (1998).** *Manual de pedagogía de la inadaptación social.* Barcelona: Dulac.
- Parker, J. G. y Asher, S. R. (1987).** Peer relations and later personal adjustment: are low-accepted children at risk? *Psychological Bulletin*, 102, 357-389.
- Patterson, G. R. (1982).** *Coercitive family process.* Eugene, OR: Castalia.
- Patterson, G.R., Reid, J. B. y Dishion, T. J. (1992).** *Antisocial boys.* Eugene: Castalia.
- Pepler, D.J. y Rubin, K.H. (comps.)(1991).** *The development and treatment of childhood aggression.* Hillsdale, New Jersey: Erlbaum.
- Pérez, J. (Comp.) (1987).** *Bases psicológicas de la delincuencia y de la conducta antisocial.* Barcelona: PPU.
- Pérez Serrano, G. (1985).** Diseños experimentales y correlaciones en psicología de la educación. En J.F. Morales Domínguez (dir.) *Metodología y teoría de la psicología (vol. 2)* (462-464). Madrid: U.N.E.D.
- Pineda, D. A. y Puerta, I. C. (2001).** Prevalencia del trastorno disocial de la conducta en adolescentes usando un cuestionario de diagnóstico epidemiológico. *Revista de neurología*, 32, 7, 612-618.

- Pinillos, J. L. (1990).** *Principios de psicología* (16ª ed.). Madrid: Alianza Universidad.
- Porras Vallejo, R. (1997).** El estudio empírico de las necesidades de formación para la integración educativa. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 1 (0).
- Pozo, J. I. (1989).** *Teorías cognitivas del aprendizaje*. Madrid: Morata.
- Pozo, J. L. (2001).** *Humana mente: el mundo, la conciencia y la carne*. Madrid: Morata.
- Pozo, J. L. y Carretero, M. (1987).** Del pensamiento formal a las concepciones espontáneas. ¿Qué cambia en la enseñanza de la ciencia? *Infancia y Aprendizaje*, 38, 35-52.
- Pozo, J. L. y Gómez Crespo, M. A. (1998).** *Aprender y enseñar ciencia*. Madrid: Morata.
- Pozo, J. I. y Monereo, C. (Coord.) (1999).** *El aprendizaje estratégico*. Madrid: Santillana.
- Pozo, J. I., Pérez Echeverría, M. P., Sanz, A. y Limón, M. (1992).** Las ideas de los alumnos sobre la ciencia como teorías implícitas. *Infancia y Aprendizaje*, 57, 3-22.
- Querol, X. (1990).** *El niño maltratado*. Barcelona: Editorial Pediátrica.

- Quinton, D. y Rutter, M. (1988).** *Parenting breakdown: The making and breaking of inter-generational links.* Aldershot: Avebury.
- Qinton, D., Pickles, A., Maughan, B. y Rutter, M. (1993).** Partners, peers and pathways: Assortative pairing and continuities in conduct disorder. *Development and Psychopathology*, 5, 763-783.
- Rabazo Méndez, M^a., Vicente Castro, F. y Fajardo Caldera, M^a. (1995).** Problemas de conducta y de aprendizaje. Causas de su conducta, consecuencias y programas de intervención. En F. Lara (comp.). *Psicología evolutiva y de la educación* (Actas del IV Congreso “INFAD”) Volumen 2 (pp. 345-353). Burgos: Universidad de Burgos.
- Recio, J. L. (1978).** Causas y acondicionamientos sociales en la inadaptación y la delincuencia juvenil. *Documentación social*, 33-34.
- Rechea, C., Barbaret, R., Montañés, J. y Arroyo, L. (1995).** *La delincuencia juvenil en España. Autoinformes de los jóvenes.* Madrid: Universidad de Castilla - La Mancha, Ministerio de Justicia e Interior.
- Reid, W. H., Dorr, D., Walker, J. I. y Bonner, J. W. (1986).** *Unmasking the psychopath: Antisocial personality and related syndromes.* Nueva York: Norton.
- Reynolds, D., Sammons, P., Stoll, L., Barber, M. y Hillman, J. (1996).** School effectiveness and school improvement in the United Kingdom. *School Effectiveness and School Improvement*, 7, 133-158.

Robins, L. N. (1966). *Deviant children grown up.* Baltimore: Williams y Wilkins.

Robins, L. N. (1978). Study childhood predictors of adult antisocial behavior: Replications from longitudinal studies. *Psychological Medicine*, 8, 611-622.

Robins, L. N. (1981). Epidemiological approaches to natural history research: Antisocial disorders in children. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 20, 566-580.

Robins, L. N. (1991). Conduct disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 32, 193-212

Rodrigo, M. J. y Arnay, J. (eds.) (1997). *La construcción del conocimiento escolar.* Barcelona: Paidós.

Rodrigo, M. J. y Correa, N. (1999). Teorías implícitas, modelos mentales y cambio educativo. En J. I. Pozo y C. Monereo. (Eds.), *El aprendizaje estratégico. Enseñar a pensar desde el currículo* (pp.75-85). Madrid: Santillana.

Rodrigo, M. J., Rodríguez, A. y Marrero, J. (1993). *Las teorías implícitas. Una aproximación al conocimiento cotidiano.* Madrid: Visor.

Romero, E.; Garra, A. y Luengo, M. A. (1993). Self-monitoring, grupo de iguales y delincuencia juvenil: un análisis empírico. *Análisis y Modificación de Conducta*, 19 (63), 29-42.

- Ruiz, L. y López-Aranguren, L. (1992).** La escuela ante la inadaptación social . En Marchesi, Coll y Palacios (comp.), *Desarrollo psicológico y educación (vol. III)*(pp. 197-208). Madrid: Alianza Editorial
- Rutter, M. y Casear, P. (1991).** *Biological risk factors for psychosocial disorders*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Rutter, M. y Giller, H. (1988).** *Delincuencia juvenil*. Barcelona: Martínez Roca.
- Rutter, M., Giller, H. y Hagell, A. (2000).** *La conducta antisocial de los jóvenes*. Madrid: Cambridge University Press.
- Rutter, M., Maughan, B., Meyer, J., Pickles, A., Silberg, J., Simonoff, E. y Taylor, E. (1997).** Heterogeneity of antisocial behavior: Causes, continuities and consequences. En R. Dienstbier y D. W. Osgood (eds.). *Nebraska symposium on motivation, vol. 44: Motivation and delinquency*. Lincoln: University of Nebraska Press.
- Rutter, M., Tizard, J. y Whitmore, K. (Eds.). (1970).** *Education, health, and behavior*. Londres: Longmans.
- Samenow, S. (1988).** *Inside the criminal mind*. N.Y.: Basic Books.
- Santacreu Mas, J. (1995).** El entrenamiento en autoinstrucciones. En V. Caballo (comp.). *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta* (pp. 607-626). Madrid: Siglo XXI.

- Sarason, I. y Sarason, B. (1996).** *Psicología Anormal. El problema de la conducta inadaptada.* (7ª ed.) México: Prentice Hall.
- Seco Torrecillas, P. (1997).** El aprendizaje relevante en la formación didáctica de los futuros maestros. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 1 (0)
- Serrano Pintado, I. y Ullán de la Fuente, A. (1993).** Una experiencia de intervención con paraprofesionales y niños institucionalizados. En D. Macià, F. Méndez y J. Olivares (comps.). *Intervención psicológica: Programas aplicados de tratamiento* (pp. 147-172). Madrid: Pirámide.
- Servicio de Prevención y Apoyo a la Familia (1999).** *La atención a la infancia en Andalucía.* Sevilla: Junta de Andalucía. Consejería de Asuntos Sociales. Dirección General de Atención al Niño.
- Shirk, S.R. (Comp.)(1988).** *Cognitive Development and Child Psychotherapy.* N.Y.: Plenum.
- Silberg, J., Rutter, M., Meyer, J., Maes, H., Hewitt, J., Simonoff, E., Pickles, A., Loeber, R. y Eaves, L. (1996).** Genetic and environmental influences of the covariation between hyperactivity and conduct disturbance in juvenile twins. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 37, 803-816.

- Silva, F.; Martorell, C. y Clemente, A. (1986a).** Socialization and personality: Study through questionnaires in a preadult spanish population. *Personality and Individual Differences*, 7, 355-372
- Silva, F.; Martorell, C. y Clemente, A. (1986b).** Adaptación española de la Escala de Conducta Antisocial ASB: Fiabilidad, Validez y Tipificación. *Evaluación Psicológica*, 2, 39-55.
- Simonoff, E., Pickles, a., Meyer, J., Silberg, J. L., Maes, H. H., Loeber, R., Rutter, M., Hewitt, J. K. y Eaves, L. J. (1997).** The Virginia Twin Study of Adolescent Behavioral Development: Influences of age, gender and impairment on rates of disorder. *Archives of General Psychiatry*, 54, 801-808.
- Spivack, G. y Shure, M.B. (1982).** The cognition of social adjustment: Interpersonal cognitive problem solving thinking. En B.B. Lahey y A.E. Kazdin (comps.), *Advances in clinical child psychology (vol.5)*. N.Y.: Plenum.
- Stattin, H. y Klackenber-Larsson, I. (1993).** Early language and intelligence development and their relationship to future criminal behaviour. *Journal of Abnormal Psychology*, 102, 369-378.
- Stattin, H. y Magnusson, D. (1995).** Onset of official delinquency: Its co-occurrence in time with educational, behavioural, and interpersonal problems. *British Journal of Criminology*, 35, 417-449.

- Stoff, D., Breiling, J. y Maser, J. (1997)** . *Handbooks of antisocial behavior*. Nueva York: Wiley.
- Storr, A. (1995)**. *La agresividad humana*. Madrid: Alianza Editorial.
- Taylor, E. (1991)**. Toxins and allergens (pp. 199-232). En M. Rutter y P. Casear (eds.). *Biological risk factors for psychosocial disorders*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Taylor, E., Chadwick, O., Heptinstall, E. y Danckaerts, M. (1996)**. Hyperactivity and conduct problems as rik factors for adolescent development. *Journal of the Americam Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35, 1213-1226.
- Tolan, P. H. (1987)**. Implications of age of onset for delinquency risk. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 15, 269-281.
- Tolan, P. H., Kendall, P. C. y Guerra, N. G. (1995)**. A developmental-ecological perspective on antisocial behavior in children and adolescents: toward a unified risk and intervention framework. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63 (4), 579-584.
- Tremblay, R. E. , Masse, B. , Perron, D. , LeBlanc, M. , Scwartzman, A. E. y Ledingham, J. E. (1992)**. Early disruptive behavior, poor school achievement, delinquent behavior, and delinquent personality: longitudinal analysis. *Journal of consulting and clinical psychology*, 60, 64-72.

- Tress, W. Reister, G. y Gegenheimer, L. (1989).** Mental and physical resiliency in spite of s stressful childhood. En M. Brambring, F. Lösel y H.. Skowronek (Eds.). *Children at risk: Assessment, Longitudinal Research, and Intervention* (pp. 173-185). Berlín: Walter de Gruyter & Co.
- Vallina García, M. (1999).** El educador social en las instituciones de menores. En J. Ortega Esteban (1999). *Educación Social Especializada* (pp.136-140). Barcelona: Ariel
- Valverde, J. (1996).** *Proceso de inadaptación social*. Madrid: Editorial Popular.
- Vega Fuente, A. (1994).** *Pedagogía de inadaptados sociales. La educación del menor inadaptado*. Madrid: Narcea. S.A.
- Vélez, C. N., Johnson, J. y Cohen, P. (1989).** A longitudinal analysis of selected risk factors for childhood psychopathology, *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 28, 861-864.
- Verdugo Alonso, M. A. (1995) (dir.).** *Personas con discapacidad. Perspectivas psicopedagógicas y rehabilitadoras*. Madrid: Siglo XXI.
- Vittorio Caprara, G. y Pastorelli, C. (1996).** Indicadores precoces de la adaptación social. En J. Buendía (dir.). *Psicopatología en niños y adolescentes* (pp. 122-145) Madrid: Pirámide.

Vold, G. B. y Bernard, T. J. (1986). *Theoretical criminology*. Nueva York-Oxford: Oxford University Press.

Vorria, P., Rutter, M., Pickles, A., Wolkind, S. y Hobsbaum, A. (1998). A comparative study of Greek children in long-term residential group care and in two-parent families: I. Social, emotional and behavioural differences. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39, 225-236.

Wadsworth, M. (1979). *Roots of delinquency: Infancy, adolescence and crime*. Nueva York: Barnes y Noble.

Walters, C.R. (1990). *The criminal lifestyle*. Newbury Park: Sage.

Ward, T. y Keenan, T. (1999). Child Molesters' Implicit Theories. *Journal of Interpersonal Violence*, 14, 821-839.

Werner, E. (1987). Vulnerability and resiliency in children at risk for delinquency: A longitudinal study from birth to young adulthood. En J. D. Burchard y S. N. Bruchard (Eds.). *Prevention of delinquent behavior* (pp. 16-43). N.Y.: Sage.

Werner, E. (1989). Vulnerability and resiliency: A longitudinal perspective. En M. Brambring, F. Lösel y H. Skowronek (Eds.). *Children at risk: Assessment, Longitudinal Research, and Intervention* (pp. 157-172). Berlín: Walter de Gruyter & Co.

Wessler, R. L. (1993). Enfoques cognitivos para los trastornos de personalidad. *Psicología Conductual*, 1, 35-50.

- West, D. J. y Farrington, D. P. (1973).** *Who becomes delinquent.* Londres: Heinemann Educational Books.
- Whalen, C.K. (1993).** Trastorno por déficit de atención con hiperactividad. En H. Ollendick y M. Hersen (dir.). *Psicopatología infantil* (pp. 159-202). Barcelona: Martínez Roca.
- White, J.L, Moffitt, T.E. Earls, F., Robins, L. y Silva, P.A. (1990).** How early can we tell? Predictors of childhood conduct disorder and adolescent delinquency. *Criminology*, 28, 507-533.
- Widom, C. S. (1989).** *The cycle of violence.* Science, 244, 160-166.
- Widom, C. S. (1997).** Child abuse, neglect, and witnessing violence. En D. M. Stoff, J. Breiling y J. D. Maser (eds.). *Handbook of antisocial behaviour* (pp. 159-170). Nueva York: Wiley.
- Wilson, J. Q. y Herrnstein, R. J. (1985).** *Crime and human nature: The definitive study on the causes of crime.* Nueva York: Simon y Schuster.
- Williams, S., Anderson, J., McGee, R. y Silva, P. A. (1990).** Risk factors for behavioral and emotional disorder in preadolescent children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 29, 413-419.

Wolf, M. , Braukmann, C. J. y Ramp, K. (1987). Serious delinquent behavior as part of a significantly handicapping condition: cures and supportive environments. *Journal of applied behavior analysis*, 20, 347-359.

Zaldívar, F., Luciano, M. C., Gómez, I. y Berrocal, C. (2002). Evaluación en adolescentes de actuaciones violentas y sentimientos y pensamientos de intolerancia hacia otros. *Análisis y Modificación de Conducta*, 28, 122, 867-904.

Zigler, E., Taussing, C. y Black, K. (1992). Early childhood intervention: A promising preventative for juvenile delinquency. *American Psychologist*, 47, 997-1006.

Bibliografía

Apéndice

**CUESTIONARIO DE CREENCIAS SOBRE
CONDUCTAS ANTISOCIALES (CCCA)**

Fecha:.....

Datos relacionados con el centro

Categoría: Centro de Protección Colegio (etapa/s:) I.E.S.

Centro de Día Escuela Taller Centro Municipal Otra :

Tipo de centro: Público Concertado Colaborador Otro:

Ideología de Centro: Aconfesional Religioso

Localización del Centro: Rural Urbana

Nº de menores acogidos, matriculados o que asisten al centro:

Menos 20 21-50 51-100 Más de 101

Franja de edad de los menores: 0-6 7-16 7-18 16-18 0 -18 Otra [-]

Sexo de los menores: V M ambos

Datos relacionados con el profesional encuestado

Sexo: V M

Edad: (tache la opción que corresponda)

- 18	18/25	26/36	31/35	36/40	41/45	46/50	51/55	56/60	61/65	>65
<input type="checkbox"/>										

Estado civil: _____ **Hijos:** Sí No

Titulación: Sí (especificar _____) No

Rol profesional:

Años de experiencia en el sector:

Años de trabajo en el centro:

Modo de acceso al puesto de trabajo: Oposición Curriculum/Entrevista Otro:

Tipo de contrato:

Trabajo directo con los menores: Sí No

*El presente cuestionario, pretende conocer las **IDEAS** y **CREENCIAS** de los distintos profesionales que trabajan con la infancia sobre las conductas antisociales de los menores.*

*Teniendo en cuenta que no hay respuestas incorrectas, le agradeceríamos que conteste a cada ítem valorándolo en función del **grado de acuerdo o desacuerdo con su modo de PENSAR**. Para ello, le presentamos 52 ítems que se valoran tachando [X] la casilla correspondiente atendiendo al siguiente criterio:*

- 1 Grado de acuerdo: NINGUNO
- 2 “ ” “ MUY BAJO
- 3 “ ” “ BAJO
- 4 “ ” “ INDECISO
- 5 “ ” “ ALTO
- 6 “ ” “ MUY ALTO
- 7 “ ” “ TOTAL

Para que le sirva de aclaración le presentamos las siguientes ejemplificaciones:

A	El castigo físico es la única forma de eliminar los problemas de conducta	X							
B	La indiferencia es la mejor manera de extinguir los comportamientos antisociales				X				
C	Todo comportamiento antisocial requiere de castigos								X

En el caso del ítem A, el sujeto ha tachado la casilla con el número 1 porque su grado de acuerdo con la frase es NINGUNO. En el ítem B, su grado de acuerdo es INDECISO; y en el ítem C, está TOTALMENTE de acuerdo con lo que la frase dice.

Por favor, no deje ningún ítem sin responder. Este cuestionario es totalmente confidencial.

Le agradecemos su colaboración.

1	Los compartimientos antisociales se producen en ambientes de desorganización social.	1	2	3	4	5	6	7
2	Determinadas alteraciones cromosómicas explican los comportamientos antisociales.	1	2	3	4	5	6	7
3	Las manifestaciones antisociales se dan más en los niños que en las niñas.	1	2	3	4	5	6	7
4	El menor elige actuar de una manera antisocial, independientemente de lo aprendido, de variables personales y ambientales.	1	2	3	4	5	6	7
5	La agresión cumple una función adaptativa en la mayoría de las ocasiones, mejorando la supervivencia de los individuos frente a las dificultades ambientales.	1	2	3	4	5	6	7
6	Los medios de comunicación favorecen y enseñan modelos agresivos de comportamiento.	1	2	3	4	5	6	7
7	Los menores antisociales se diferencian de los que no lo son en aspectos relacionados con la impulsividad o la extroversión.	1	2	3	4	5	6	7
8	El etiquetar a un menor de "antisocial" refuerza sus comportamientos problemáticos.	1	2	3	4	5	6	7
9	Las personas con vínculos afectivos con personas socialmente integradas tienen mayor probabilidad de no implicarse en actividades delictivas.	1	2	3	4	5	6	7
10	El menor manifiesta comportamientos antisociales porque persigue sus propios caprichos o beneficios.	1	2	3	4	5	6	7
11	Una de las formas de prevenir este tipo de manifestaciones antisociales es controlar determinados tipos de dietas alimentarias.	1	2	3	4	5	6	7
12	Las conductas antisociales se relacionan con la carencia de ciertas habilidades de pensamiento, y rasgos de personalidad.	1	2	3	4	5	6	7
13	Tener unos padres violentos aumenta la probabilidad que el menor imite comportamientos disruptivos.	1	2	3	4	5	6	7

14	Los comportamientos antisociales son producto de una elección personal.	1	2	3	4	5	6	7
15	Las conductas antisociales de las niñas son menos graves que las de los niños.	1	2	3	4	5	6	7
16	La forma más conveniente de atajar la conducta antisocial es un sistema de castigos ajustados a las tipologías de faltas cometidas por el menor que decide realizarlas.	1	2	3	4	5	6	7
17	El menor manifiesta comportamientos antisociales como consecuencia de haber vivido en ambientes negativos y desestructurados.	1	2	3	4	5	6	7
18	En la explicación de la conducta antisocial hay que tener en cuenta elementos de índole biológico, cultural y/o personal.	1	2	3	4	5	6	7
19	Las conductas antisociales no son el resultado de la inadaptación de los sujetos de las clases más desfavorecidas, sino del aprendizaje que individuos de cualquier estrato social realizan de conductas y valores antisociales.	1	2	3	4	5	6	7
20	Creo que, aunque pueden haber rasgos de personalidad que predispongan a la conducta antisocial, la influencia del ambiente también cuenta.	1	2	3	4	5	6	7
21	Aquéllos que tienen más vinculaciones sociales y que participan en más actividades convencionales manifiestan menos comportamientos antisociales.	1	2	3	4	5	6	7
22	El hecho de que los varones sean más agresivos que las mujeres es debido a la testosterona.	1	2	3	4	5	6	7
23	Para los menores reincidentes es más efectivo el cambio de centro o castigos más severos puesto que son responsables de sus comportamientos.	1	2	3	4	5	6	7
24	Estos menores se diferencian de los "normalizados" por el tipo de contexto o barrios en los que viven.	1	2	3	4	5	6	7

25	Los menores que manifiestan este tipo de comportamientos se diferencian de los que no lo manifiestan en aspectos relacionados con la inteligencia	1	2	3	4	5	6	7
26	La mejor manera de terminar con la conducta antisocial es igualar las condiciones socioeconómicas y culturales de las zonas y grupos más desfavorecidos, ya que ahí está el origen del problema.	1	2	3	4	5	6	7
27	Las conductas antisociales que manifiestan los menores son fundamentalmente consecuencias de las técnicas de supervisión-educación empleadas por los padres.	1	2	3	4	5	6	7
28	La decisión de cometer un acto antisocial es producto del temperamento y de las oportunidades que el medio ofrece.	1	2	3	4	5	6	7
29	Las conductas antisociales y desadaptativas de los padres incrementan claramente el riesgo de aparición de esas mismas conductas en sus futuros descendientes.	1	2	3	4	5	6	7
30	El exponer al menor a modelos normalizados y saludables es la mejor forma de alejarlo de los comportamientos antisociales.	1	2	3	4	5	6	7
31	Muchas veces lo que origina el comportamiento antisocial es el afán de experimentar nuevas sensaciones.	1	2	3	4	5	6	7
32	Los castigos son las formas adecuadas para prevenir el riesgo que otros manifiesten comportamientos antisociales, como función ejemplificadora.	1	2	3	4	5	6	7
33	Manifiestan más comportamientos antisociales los jóvenes que los sujetos de más edad.	1	2	3	4	5	6	7
34	La persistencia en las manifestaciones antisociales es fruto de la historia de aprendizaje y de las inadecuadas estrategias de supervisión paterna.	1	2	3	4	5	6	7
35	El rechazo que manifiesta el grupo de iguales al menor antisocial refuerza dicha actitud.	1	2	3	4	5	6	7
36	Las conductas antisociales son hereditarias.	1	2	3	4	5	6	7

37	Las situaciones adversas, como el maltrato, la marginación, el fracaso escolar, la exclusión social, etc., son las causas de las conductas antisociales.	1	2	3	4	5	6	7
38	Cualquier programa compensador debe tener en cuenta, para ser eficaz, al menor, la familia y colegio, al ser el origen de las conductas antisociales multicausal.	1	2	3	4	5	6	7
39	Los menores antisociales no saben interpretar adecuadamente las opiniones y acciones de los demás.	1	2	3	4	5	6	7
40	Un sujeto manifiesta actos antisociales como consecuencia de haber observado e imitado, a lo largo de su vida, a otros que lo hacen.	1	2	3	4	5	6	7
41	Las "malas compañías" son un factor fundamental en el origen de las conductas antisociales.	1	2	3	4	5	6	7
42	La cronicidad que manifiestan determinados menores es consecuencia de la inadecuada respuesta educativa basada en el control-presión-castigo.	1	2	3	4	5	6	7
43	Los menores antisociales lo son ya desde el nacimiento.	1	2	3	4	5	6	7
44	La conducta antisocial es producto de la sociedad.	1	2	3	4	5	6	7
45	El comportamiento antisocial es fruto de un proceso de aprendizaje del menor.	1	2	3	4	5	6	7
46	La conciencia de ser inferior y marginal es lo que origina la respuesta antisocial.	1	2	3	4	5	6	7
47	Los menores manifiestan comportamientos antisociales porque sus padres tienden a ser duros y autoritarios en sus prácticas disciplinarias.	1	2	3	4	5	6	7
48	Los comportamientos antisociales están íntimamente relacionados con los ambientes desfavorecidos.	1	2	3	4	5	6	7

49	Los factores biológicos son la causa de las conductas antisociales.	1	2	3	4	5	6	7
50	Las manifestaciones comportamentales antisociales se producen por la ausencia de controles formales e informales.	1	2	3	4	5	6	7
51	La conducta antisocial es una reacción normal a un ambiente estricto que no tiene en cuenta las necesidades de los menores.	1	2	3	4	5	6	7
52	El menor se comporta mal porque tiene oportunidad para ello y decide hacerlo.	1	2	3	4	5	6	7

53	<p>ORDENE del 1 al 7 los siguientes ítems en función del mayor o menor grado de acuerdo que le conceda teniendo en cuenta que 1 sería totalmente de acuerdo y 7 nada de acuerdo (a cada ítem un valor distinto)</p> <table border="1"> <tr> <td>Si el menor manifiesta comportamientos antisociales es porque él lo ha decidido, siendo responsabilidad suya.</td> <td></td> </tr> <tr> <td>El ambiente desestructurado y negativo en el que ha vivido el menor es la causa de sus comportamientos problemáticos.</td> <td></td> </tr> <tr> <td>El menor antisocial manifiesta este tipo de comportamientos porque posee determinados elementos biológicos que le determinan para ello.</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Los menores antisociales se diferencian de los que no lo son porque son más o menos impulsivos, extrovertidos, inteligentes que estos últimos.</td> <td></td> </tr> <tr> <td>La inadecuada supervisión-educación empleada por los padres de estos menores es lo que origina sus comportamientos problemáticos.</td> <td></td> </tr> <tr> <td>La conducta antisocial es más bien una etiqueta de la sociedad normativa ante determinados comportamientos, reforzando dichas manifestaciones antisociales.</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Las causas de este tipo de comportamientos se encuentran en el propio menor, pero también en otros elementos como los padres y el medio social, interactuando todos.</td> <td></td> </tr> </table>	Si el menor manifiesta comportamientos antisociales es porque él lo ha decidido, siendo responsabilidad suya.		El ambiente desestructurado y negativo en el que ha vivido el menor es la causa de sus comportamientos problemáticos.		El menor antisocial manifiesta este tipo de comportamientos porque posee determinados elementos biológicos que le determinan para ello.		Los menores antisociales se diferencian de los que no lo son porque son más o menos impulsivos, extrovertidos, inteligentes que estos últimos.		La inadecuada supervisión-educación empleada por los padres de estos menores es lo que origina sus comportamientos problemáticos.		La conducta antisocial es más bien una etiqueta de la sociedad normativa ante determinados comportamientos, reforzando dichas manifestaciones antisociales.		Las causas de este tipo de comportamientos se encuentran en el propio menor, pero también en otros elementos como los padres y el medio social, interactuando todos.	
Si el menor manifiesta comportamientos antisociales es porque él lo ha decidido, siendo responsabilidad suya.															
El ambiente desestructurado y negativo en el que ha vivido el menor es la causa de sus comportamientos problemáticos.															
El menor antisocial manifiesta este tipo de comportamientos porque posee determinados elementos biológicos que le determinan para ello.															
Los menores antisociales se diferencian de los que no lo son porque son más o menos impulsivos, extrovertidos, inteligentes que estos últimos.															
La inadecuada supervisión-educación empleada por los padres de estos menores es lo que origina sus comportamientos problemáticos.															
La conducta antisocial es más bien una etiqueta de la sociedad normativa ante determinados comportamientos, reforzando dichas manifestaciones antisociales.															
Las causas de este tipo de comportamientos se encuentran en el propio menor, pero también en otros elementos como los padres y el medio social, interactuando todos.															

CUESTIONARIO DE CREENCIAS SOBRE INTERVENCIÓN EN CONDUCTAS ANTISOCIALES (CCICA)

*El presente cuestionario pretende conocer las **IDEAS** y **CREENCIAS** de los distintos profesionales que trabajan en recursos residenciales de protección a la infancia sobre las conductas antisociales de los menores.*

*Teniendo en cuenta que no hay respuestas incorrectas, le agradeceríamos que conteste a cada ítem valorándolo en función del **grado de acuerdo o desacuerdo con su modo de ACTUAR**. Para ello, le presentamos 46 ítems que se valoran tachando [X] la casilla correspondiente atendiendo al siguiente criterio:*

- 1 Grado de acuerdo: NINGUNO
- 2 “ ” “ MUY BAJO
- 3 “ ” “ BAJO
- 4 “ ” “ INDECISO
- 5 “ ” “ ALTO
- 6 “ ” “ MUY ALTO
- 7 “ ” “ TOTAL

Para que le sirva de aclaración le presentamos las siguientes ejemplificaciones:

A	El castigo físico es la mejor forma de intervenir con los menores problemáticos	X							
B	El centro específico es la mejor respuesta a los menores antisociales				X				
C	Los menores con problemas de conducta requieren de profesionales capacitados								X

En el caso del ítem A, el sujeto ha tachado la casilla con el número 1 porque su grado de acuerdo con la frase es NINGUNO. En el ítem B, su grado de acuerdo es INDECISO; y en el ítem C, está TOTALMENTE de acuerdo con lo que la frase dice.

1	Las conductas antisociales son un problema complejo y multicausal que requieren de intervenciones globalizadas.	1	2	3	4	5	6	7
2	Creo que el problema se reduce a una cuestión de imitar modelos negativos, por tanto el exponer al menor a personas que sirvan de modelos positivos es la mejor forma de solucionar el problema.	1	2	3	4	5	6	7
3	Desarrollar en el menor una capacidad de atribuir el comportamiento de los demás, de la sociedad y contexto, como no-amenazantes para sí mismo es un elemento fundamental para eliminar las tendencias antisociales.	1	2	3	4	5	6	7
4	Las intervenciones deben garantizar, por encima de todo, las respuestas normalizadas de las instituciones (recursos residenciales, centro escolar, etc.) ante la realidad del menor.	1	2	3	4	5	6	7
5	Un buen programa de intervención basado en el grupo hace prácticamente innecesarias las acciones específicas con el menor.	1	2	3	4	5	6	7
6	De poco o nada sirve intervenir con este tipo de menores si no se le asegura la adquisición de habilidades y estrategias de adaptación y desenvolvimiento social.	1	2	3	4	5	6	7
7	Los centros específicos, con personal especializado, son los lugares más convenientes para tratar a estos menores.	1	2	3	4	5	6	7
8	El menor antisocial, más que culpable, es una víctima de su historia personal; más que castigarle y corregirle, hay que comprenderle y aceptarle.	1	2	3	4	5	6	7
9	Es necesario incidir sobre los pensamientos, sentimientos y comportamientos del menor antisocial si queremos atajar el problema de raíz.	1	2	3	4	5	6	7
10	La intervención se debe centrar en las conductas problemáticas que manifiesta el menor en el día a día, más que en modificar sus pensamientos o sentimientos.	1	2	3	4	5	6	7

11	El desarrollo de la empatía debe ser objetivo prioritario de cualquier programa de intervención que pretenda atajar los comportamientos antisociales.	1	2	3	4	5	6	7
12	La intervención con este colectivo de menores requiere la participación multidisciplinar de las diferentes instituciones (colegios, recursos residenciales, sociedad, etc.) y profesionales.	1	2	3	4	5	6	7
13	La gran dificultad que se tiene a la hora de modificar comportamientos antisociales es la dificultad de contar con la familia, y esto es algo imprescindible.	1	2	3	4	5	6	7
14	El que manifiesta comportamientos antisociales es el menor, siendo él el único objeto de intervención.	1	2	3	4	5	6	7
15	Un centro de protección no tiene como finalidad acoger a menores que manifiestan comportamientos antisociales, independientemente de su gravedad.	1	2	3	4	5	6	7
16	Si comprendo por lo que ha pasado y está pasando el menor, no le daría tanta importancia a sus comportamientos antisociales.	1	2	3	4	5	6	7
17	El menor es responsable de su comportamiento y por tanto debe "pagar" por las faltas cometidas.	1	2	3	4	5	6	7
18	Aunque la intervención prioritaria con estos menores ha de ser educativa y potenciadora, el castigo en determinadas circunstancias y condiciones es un instrumento necesario.	1	2	3	4	5	6	7
19	Más que castigarles cuando se portan mal, hay que premiarles o reconocerles cuando se portan bien.	1	2	3	4	5	6	7
20	Favorecer un pensamiento positivo hacia sí mismo y hacia los demás ha de ser el elemento central de la intervención con estos sujetos.	1	2	3	4	5	6	7

21	Apostar y trabajar por un medio sociocultural saludable y positivo conlleva la prevención de este tipo de manifestaciones comportamentales.	1	2	3	4	5	6	7
22	No se pueden modificar las conductas antisociales de los menores si previamente no se trabaja con la familia.	1	2	3	4	5	6	7
23	La mejor forma de controlar los comportamientos antisociales del menor es enseñarle estrategias de resolución de conflictos y afrontamiento de las situaciones estresantes.	1	2	3	4	5	6	7
24	Educar a menores desprotegidos es una tarea ya de por sí complicada para que aún la complique más la intervención con menores antisociales.	1	2	3	4	5	6	7
25	Si el menor manifiesta comportamientos problemáticos es porque la organización y los profesionales no están respondiendo adecuadamente a las necesidades de los mismos.	1	2	3	4	5	6	7
26	La mejor forma de tratar las manifestaciones comportamentales antisociales es retirarle los privilegios, como ver la televisión, salidas, etc., cuando éstas se producen.	1	2	3	4	5	6	7
27	Creo que, además de intervenir con el menor, es necesario trabajar con el grupo de iguales en el cual está integrado.	1	2	3	4	5	6	7
28	Creo que, al fin y al cabo, todo consiste en darles pautas de actuación directas, claras y consistentes de comportamientos adecuados.	1	2	3	4	5	6	7
29	La intervención sobre los comportamientos antisociales se ha de centrar en mejorar el autoconcepto del menor.	1	2	3	4	5	6	7

30	Normalizando y mejorando las zonas desfavorecidas se previene la aparición de comportamientos antisociales.	1	2	3	4	5	6	7
31	La intervención más efectiva es aquella que se realiza en los grupos naturales de socialización (familia, grupo de amigos, etc.).	1	2	3	4	5	6	7
32	La intervención más eficaz es aquella que se centra en modificar las conductas problemáticas del menor.	1	2	3	4	5	6	7
33	Creo que los menores más problemáticos deberían estar separados de los demás por el bien de todos.	1	2	3	4	5	6	7
34	Lo que buscan los menores con este tipo de comportamiento es llamar la atención, por eso la mejor forma de tratarlos es no echarles cuenta.	1	2	3	4	5	6	7
35	Es importante que el educador no pierda la autoridad ante el menor, por eso son necesarios los castigos que sirvan de ejemplo a los demás menores.	1	2	3	4	5	6	7
36	La modificación de conducta mediante refuerzos es lo más efectivo a la hora de atajar los comportamientos problemáticos.	1	2	3	4	5	6	7
37	La mejor forma de prevenir este tipo de situaciones es mejorar el contexto social de las zonas más desfavorecidas.	1	2	3	4	5	6	7
38	Las intervenciones más efectivas son aquellas que se centran en el menor.	1	2	3	4	5	6	7
39	Lo más adecuado es derivar a estos menores a centros especializados donde puedan tratar de forma conveniente, e independientemente de la gravedad, dichos comportamientos.	1	2	3	4	5	6	7

40	La indiferencia es la mejor forma de extinguir los comportamientos antisociales de los menores.	1	2	3	4	5	6	7
41	Los menores antisociales necesitan de una fuerte disciplina y supervisión por parte de los profesionales, los cuales han de corregir los comportamientos antisociales de éstos.	1	2	3	4	5	6	7
42	Creo que la intervención es más efectiva cuando se incide sobre el contexto sociocultural y económico que genera tales comportamientos.	1	2	3	4	5	6	7
43	Las conductas antisociales son normales en función de lo que ha vivido el menor o de la edad, y no hay que preocuparse; de la misma forma que aparecen, desaparecen con el tiempo.	1	2	3	4	5	6	7
44	La mejor forma de tratar el comportamiento antisocial es con un sistema de castigos ante las faltas cometidas.	1	2	3	4	5	6	7
45	Pienso que desarrollar un buen programa de autoestima para estos menores es la clave para ir atajando el problema.	1	2	3	4	5	6	7

46

Ordene del **1** al **9** los siguientes ítems en función del mayor o menor grado de acuerdo que le conceda teniendo en cuenta que **1** sería la **MÁXIMA puntuación** y **9** la **MÍNIMA** (a cada ítem un valor distinto).

Orden

Un sistema de castigos es la forma más idónea de atajar los problemas de conducta de los menores	
Los comportamientos antisociales de los menores están justificados por sus historias personales, más que corregirles hay que comprenderles y aceptarles.	
Lo mejor es que estos menores estén en centros específicos, independientemente de su gravedad, donde puedan ser tratados de forma conveniente	
El único objeto de intervención ante los problemas de conducta es el menor, puesto que es él el que tiene el problema y lo padece.	
La causa de los problemas de conducta es la desestructuración familiar, por tanto más que intervenir con el menor hay que hacerlo con la familia	
Normalizar el contexto socioeconómico y cultural en el que se desenvuelve el menor antisocial es la mejor forma de controlar el problema	
A la hora de intervenir con este tipo de menores, todo pasa por desarrollar su capacidad de empatizar, favoreciendo un autoconcepto y pensamiento positivos hacia los demás.	
Las técnicas de modificación de conductas son las estrategias más adecuadas y efectivas para controlar este tipo de manifestaciones comportamentales.	
Una buena intervención con este tipo de comportamientos debe de centrarse en varios frentes, puesto que el problema es multicausal.	

Ordene del 1 al 9 los siguientes ítems en función del mayor o menor grado de acuerdo que le conceda teniendo en cuenta que 1 sería la **MÁXIMA puntuación** y 9 la **MÍNIMA** (a cada ítem un valor distinto).

	Orden
Un sistema de castigos es la forma más idónea de atajar los problemas de conducta de los menores	
Los comportamientos antisociales de los menores están justificados por sus historias personales, más que corregirles hay que comprenderles y aceptarles.	
Lo mejor es que estos menores estén en centros específicos, independientemente de su gravedad, donde puedan ser tratados de forma conveniente	
El único objeto de intervención ante los problemas de conducta es el menor, puesto que es él el que tiene el problema y lo padece.	
La causa de los problemas de conducta es la desestructuración familiar, por tanto más que intervenir con el menor hay que hacerlo con la familia	
Normalizar el contexto socioeconómico y cultural en el que se desenvuelve el menor antisocial es la mejor forma de controlar el problema	
A la hora de intervenir con este tipo de menores, todo pasa por desarrollar su capacidad de empatizar, favoreciendo un autoconcepto y pensamiento positivos hacia los demás.	
Las técnicas de modificación de conductas son las estrategias más adecuadas y efectivas para controlar este tipo de manifestaciones comportamentales.	
Una buena intervención con este tipo de comportamientos debe de centrarse en varios frentes, puesto que el problema es multicausal.	

Entrevista semiestructurada sobre apreciación e intervención sobre conductas antisociales

La presente entrevista tiene por objeto profundizar en el proceso de identificación e intervención de las conductas antisociales en la infancia por parte de los profesionales que intervienen con menores acogidos en centros de protección.

Percepción del profesional sobre los comportamientos antisociales

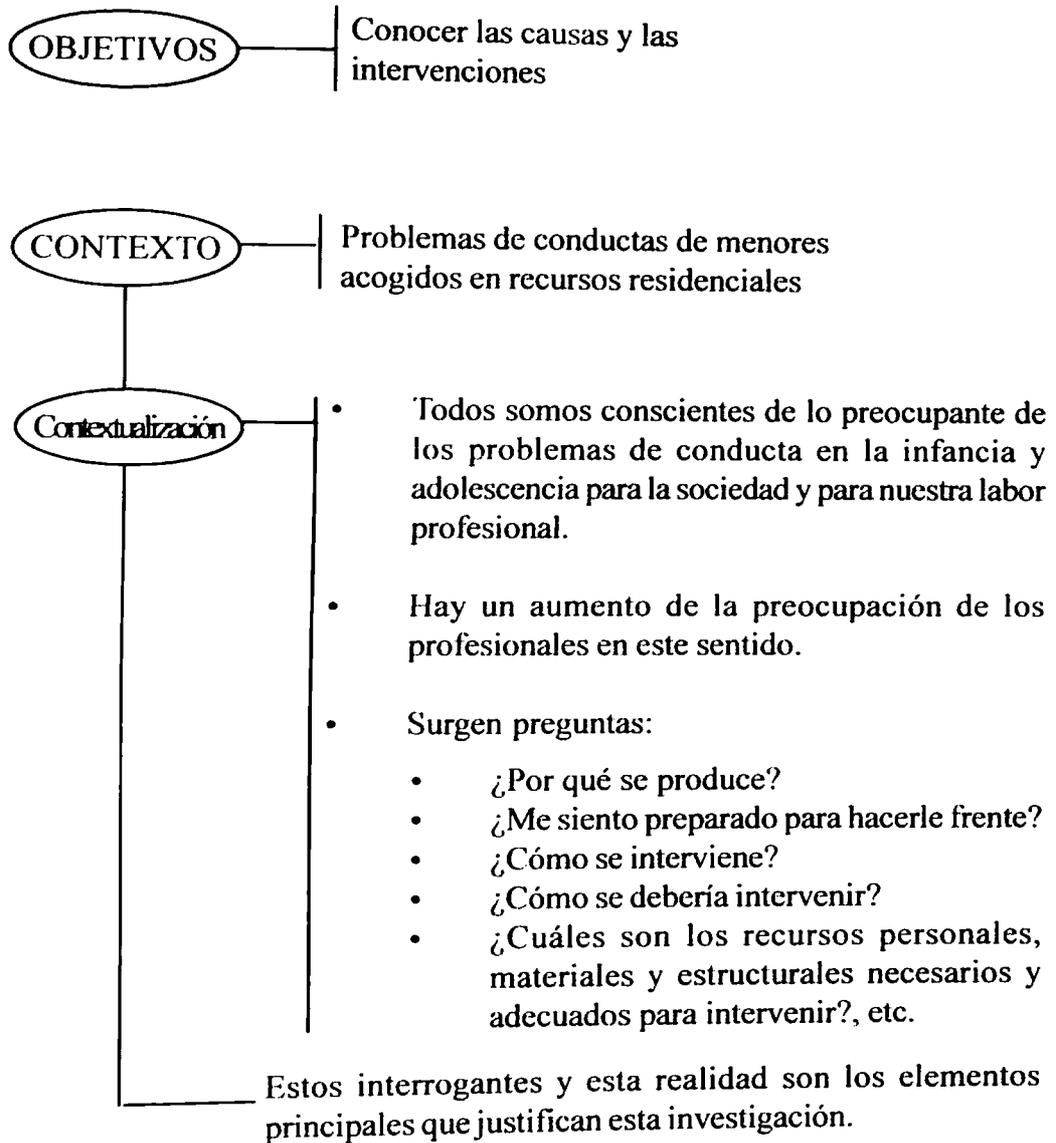
1. ¿Qué entiende por conductas antisociales en la infancia?
2. ¿Lo considera un problema para su labor profesional?
3. ¿Y para la labor de su centro?
4. ¿Considera que es un tema condicionante, hoy por hoy, en su labor profesional?
5. ¿Por qué?
6. ¿Piensa que es un problema que afecta a la infancia y adolescencia en general, o sólo a determinados sectores?
7. ¿Por qué?
8. Los menores acogidos en su recurso, ¿manifiestan comportamientos antisociales?
9. El menor antisocial ¿nace o se hace?
10. Según usted, ¿cuáles cree que son las causas de dichos comportamientos en general?
11. Concretamente, ¿qué suele originar los comportamientos problemáticos en los menores acogidos en su centro?
12. ¿Considera que comportamientos como la mentira o la agresividad verbal se pueden catalogar de antisociales?
13. ¿Se producen más en los niños que en las niñas?
14. ¿Qué edad es la más problemática?
15. Concretamente en su centro, ¿en qué situaciones, espacios y tiempos se producen más los comportamientos antisociales?
16. ¿Cómo considera la preparación de los profesionales de su centro sobre el tema?
17. ¿Considera que en su centro este tipo de comportamiento es un factor de riesgo que puede desencadenar en un malestar profesional?
18. ¿Por qué?

Percepciones sobre la intervención

19. ¿Cómo cree que se debería de intervenir sobre los problemas de conducta?
20. Existen líneas o programas específicos en su centro?
En el caso de que sí:
 21. ¿En qué consiste?
 22. ¿Cuáles son sus objetivos?
 23. ¿Quiénes son los responsables?
 24. ¿Profesionales implicados?
25. *En el caso de que no, ¿cuáles son los motivos?*
 26. ¿Cree que sería necesario implementarlos?
27. ¿Considera que este tipo de menores debería estar en centros específicos?

GUIÓN DE LA ENTREVISTA

Grupo de Discusión



GUIÓN-SECUENCIA

1.- Se pregunta a los asistentes si a lo largo de su profesión han estado en contacto con menores que manifestaban conductas antisociales.

- ⇒ Poner ejemplos de algunas de esas conductas.
- ⇒ ¿Cómo se podría definir las conductas antisociales?
- ⇒ ¿Se puede decir que hay un aumento de dichas conductas en la infancia y adolescencia? ¿En qué se percibe? ¿Cuáles son las razones?
- ⇒ ¿Cómo consideráis la formación de los profesionales sobre el tema?

2.- Vamos a centrarnos un poco en las posibles causas. Existen una multitud de modelos explicativos.

- ⇒ ¿Cuáles creéis que son las causas de las conductas antisociales? (en caso de bloqueo, referir algunos ejemplos?)
- ⇒ ¿Pensáis que conocer las causas de sus comportamientos es un requisito imprescindible para poder intervenir? ¿podéis profundizar un poco más?
- ⇒ ¿Hasta qué punto los factores biológicos, ambientales o sociales son importantes?
- ⇒ ¿Pensáis que el niño/a es el responsable o la víctima?

3.- Centrémonos en las intervenciones.

- ⇒ ¿Consideráis fácil la intervención en este campo? ¿podéis profundizar un poco más?
- ⇒ ¿Cuáles son, a vuestro juicio, las intervenciones más eficaces y efectivas? ¿podéis describirlas?
- ⇒ ¿Cuáles son las dificultades con las que os encontráis?
- ⇒ ¿En qué frentes hay que intervenir para atajar el problema? A nivel general (problema de conducta) y particular (con un niño/a concreto)



Universidad
de Huelva

Reunido el Tribunal integrado por los abajo firmantes
en el día de la fecha, para Juzgar la Tesis Doctoral de
D./D^a. Fra. José García Meró

Titulada: Un tema implícito de los profesionales de la educación que trabaja
con menores institucionalizados en centros de acogida sobre las
conductas antisociales en la infancia y adolescencia
acordó otorgarle la calificación de sobresaliente
con honores por unanimidad.

Huelva, 25 de septiembre d: 2003

El Vocal

El Vocal

El Vocal

El Presidente

El Secretario

El Doctorando

