

LOS TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO EN EL SISTEMA DE PROTECCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA: LA CONDUCTA DE LOS MENORES Y EL PAPEL DE LOS PROFESIONALES*

Antonio Galán Rodríguez**, **Modesto Bermúdez Monge*****,
Guadalupe Gutiérrez Parejo****, **Juan Pedro Ojea Grandes*******
y Félix Marabel Martínez*****

Resumen

Objetivo. Los trastornos del comportamiento constituyen un problema importante dentro del sistema de protección a la infancia y adolescencia. Nuestros objetivos eran: a) conocer sus cifras de prevalencia en los recursos residenciales de Extremadura, y b) explorar la actitud y necesidades de los profesionales.

Método: Se realizaron dos estudios complementarios: A) Evaluación de los 193 menores entre 10 y 20 años (M=14,23; DT=2,42) ingresados en recursos residenciales del sistema de protección en Extremadura a través de un instrumento de despistaje elaborado ad hoc a partir del DSM-IV, cumplimentado por el educador de referencia de

* Comunicación libre presentada en el XX Congreso Nacional de Sepypna que bajo el título “Entre el pensamiento y la acción: abordaje terapéutico de los trastornos de conducta en el niño y en adolescente” se desarrolló en Badajoz del 25 al 27 de octubre de 2007. Reconocido de interés científico-sanitario por la Consejería de Sanidad de la Junta de Extremadura. Badajoz.

** Psicólogo.

*** Psicopedagogo.

**** Educadora.

***** Director del centro de acogida dependiente de la Dirección General de Infancia y Familias. E-mail: antonio.galan.rodriguez@juntaextremadura.net.

***** Psicólogo.

cada menor, y que proporcionaba tres puntuaciones (Conducta Negativista-desafiante, Conducta Disocial, y Puntuación Total); B) Evaluación de las actitudes y necesidades de 135 profesionales de esos recursos residenciales mediante un autoinforme con escala likert 1-5, donde se cuestionaba acerca de su bienestar profesional, sus demandas y dificultades, y la vivencia de situaciones violentas.

Resultados: En relación a los menores obtuvimos puntuaciones en Conducta negativista-desafiante ($M=2,06$; $DT=2,38$), Conducta disocial ($M=1,35$; $DT=2,14$) y una Puntuación total ($M=3,42$; $DT=4,06$). Se cumplían criterios próximos a los del DSM-IV para el Trastorno negativista desafiante en el 24,7 % de los sujetos, y del Trastorno disocial en el 20,6 %. No existía relación entre conducta antinormativa y edad. Una mayor duración de la estancia se asociaba a menores conductas negativistas ($r= -0,150$; sig. 0,044). Los varones obtenían puntuaciones más altas en conducta disocial ($t=2,492$; sig. 0,014). Las conductas más frecuentes eran las negativistas, y las menos frecuentes las disociales. Respecto a los profesionales, las puntuaciones en satisfacción laboral obtenían medianas de 4 y 5, con descripciones del trabajo como una tarea difícil que sienten como un reto. Cuentan con recursos para enfrentarse a situaciones difíciles, pero demandan cambios en las condiciones laborales, el desarrollo de proyectos educativos, la provisión de apoyo psicológico a menores y educadores, y formación. Cuanta mayor antigüedad en el puesto, se manifiesta más descontento y se demanda más reconocimiento salarial y profesional, además de apoyo psicológico. Pocas veces habían sufrido agresiones sobre uno mismo o las posesiones (Mediana=1), o violencia psicológica (Mediana=3). En las agresiones entre adolescentes, la actitud menos habitual del profesional es limitarse a castigar (Mediana=1), y la más frecuente es tratar de desarrollar alternativas a la conducta violenta, ayudar al agresor a ponerse en el lugar de la víctima, y trabajar individualmente con ambos (Medianas=4).

Conclusiones: Dentro del sistema de protección a la infancia existe un grupo importante de menores que presentan conductas problemáticas, pero la mayor parte de los residentes muestra un comportamiento de ajuste a las normas. Los educadores manifiestan satisfacción y compromiso con su labor profesional, aunque demanden cambios en aspectos organizativos y profesionales. Identificamos un proceso de queme profesional progresivo, que no impide la permanencia de un pequeño grupo de profesionales motivados a lo largo de los años.

Palabras clave: Trastorno del comportamiento, Sistema de Protección, Centro de Acogida. Educadores.

Los trastornos del comportamiento en el sistema de protección a la infancia y adolescencia: la conducta de los menores y el papel de los profesionales.

1. INTRODUCCIÓN

Además del encuadre tradicional en el que los padres acuden a consulta con su hijo debido a los problemas de comportamiento de éste, los trastornos de conducta pueden necesitar un abordaje especial dentro de otros contextos. Uno de ellos es el conformado por los recursos residenciales de los sistemas de protección a la infancia y adolescencia. Configurados como espacios donde confluye una población de alto riesgo (Romero, Luego, Gómez-Fraguela, Sobral y Villar, 2005), y en los que las dinámicas institucionales pueden tener un importante peso (positivo y negativo) sobre el desarrollo del menor, el interés de su estudio es tanto teórico, como clínico y asistencial. Partiendo de la necesidad de profundizar en el estudio de esta población, la Dirección General de Infancia y Familia creó un grupo de estudio de Trastornos del Comportamiento. El objetivo de esta comunicación es presentar el trabajo de campo realizado por dicho equipo.

Definimos los trastornos del comportamiento como el mantenimiento por parte de un niño o adolescente de un patrón de comportamiento antisocial que vulnera los derechos de los demás. Su presencia implica un importante deterioro en el desarrollo personal y social del menor y en el bienestar del entorno que le rodea (familia, escuela, comunidad...). Como dato ilustrativo de su alta prevalencia, podemos señalar la cifra de 4-8 % de menores ofrecida por el Proyecto Esperí (Pinto, 2004).

Los sistemas de protección a la infancia y adolescencia disponen de recursos residenciales como alternativas al entorno

familiar cuando éste no existe o es considerado inadecuado. En Extremadura hay aproximadamente 420 chicos/as viviendo en recursos residenciales, dentro de una red compuesta por 8 centros de acogida, 16 pisos tutelados, 5 pisos semiautónomos y 2 pisos autónomos. Los centros de acogida constituyen centros de ciertas dimensiones y que tienen titularidad pública. En cambio, los pisos constituyen unidades reducidas de convivencia que son gestionadas por asociaciones. Considerando el conjunto de recursos, y con algunas oscilaciones según el momento temporal de que se trate, las personas que conforman los equipos educativos constituyen un grupo de aproximadamente 200 profesionales; se distribuyen en dos grandes categorías laborales: educadores y técnicos de educación infantil. No obstante, a lo largo de este trabajo quedarán agrupados bajo el rótulo general de “educadores”.

Entre los cambios que se perciben en el perfil de población en los recursos residenciales del sistema de protección se haya el aumento de los trastornos psíquicos y de los problemas de conducta (Fernández del Valle y Fuertes Zurita, 2005; Instituto Madrileño del Menor y la Familia, 2002). La presencia de estos últimos tiene importantes implicaciones para los menores que los presentan, sus compañeros y los profesionales que trabajan con ellos.

El trabajo con esta población de menores conlleva serias dificultades, no sólo en cuanto a recursos técnicos sino también en lo relativo a la implicación emocional del profesional. El carácter altamente estresante del trabajo con niños y adolescentes con conductas negativistas y desafiantes puede desembocar en situaciones de burnout; y a su vez, el desgaste profesional y el consiguiente deterioro en sus intervenciones, se traducirá en dificultades de los menores. En efecto, éstos pudieran verse expuestos a la repetición de experiencias de abandono y de privación (afectiva y de contención).

A pesar de la constatación de este cambio, existen pocos datos estadísticos acerca de la prevalencia de los trastornos

del comportamiento dentro del sistema de protección, y escasa información acerca de las actitudes de los profesionales que los abordan. Uno de los pocos trabajos en este sentido es el de Díaz-Aguado, Martínez y Martín (2002), con 266 adolescentes de 15-18 años y 230 profesionales, y que se desarrolló en un grupo heterogéneo de 30 centros (13 abiertos, 13 abiertos con medidas judiciales, y 4 cerrados). A través de este tipo de trabajo se puede obtener información necesaria para conocer nuestra realidad asistencial, planificar acertadamente la oferta de nuevos recursos, y apoyar de forma efectiva a los profesionales que los abordan. El objetivo de nuestra investigación ha sido precisamente el determinar con exactitud las dimensiones reales de los trastornos del comportamiento en los recursos del sistema de protección de nuestra Comunidad, y conocer las actitudes y necesidades de los profesionales ante ellos.

2. MATERIAL Y MÉTODO

2.1. Sujetos

En el estudio de prevalencia de los trastornos del comportamiento, la muestra coincide casi totalmente con la población a estudiar, que es el conjunto de menores ingresados en centros residenciales en una determinada franja de edad (10-20 años). Los únicos sujetos de la población que no fueron incluidos en la muestra eran aquellos que no llevaban al menos dos meses en el recurso residencial.

La muestra estaba compuesta por un total de 193 sujetos, de los que el 53,4 % eran varones y el 46,6 % mujeres. La edad media era de 14,23 con una desviación típica de 2,42. El 72,6 % residía en Centros de Acogida de Menores (un total de siete centros de gestión directa), y el resto en Pisos de Acogida (unidades pequeñas de convivencia, gestionadas por un total de cinco asociaciones). Respecto al tiempo de estancia en dicho recurso, se cubría un rango de entre 2 y 132 meses,

con una media de 35,04 y una desviación típica de 31,84. En cuanto a la medida de protección aplicada, el 30,6 % se encontraba en régimen de guarda, el 65 % habían sido tutelados, y el 4,4 % restante se trataba de inmigrantes en situación “irregular”.

En la parte del estudio centrada en los profesionales, la muestra está compuesta por 135 profesionales (70 % educadores y 30 % técnicos de educación infantil), que desempeñan su labor en un total de 7 Centros de Acogida (CAM) y 4 Pisos de Acogida; el 77 % de ellos trabaja en un CAM. La antigüedad en el puesto de trabajo cubre un rango de 4-432 meses, con una media de 93,93 y una desviación típica de 90,41.

2.2. Material

Para evaluar la prevalencia de trastornos del comportamiento, nos pareció muy importante utilizar una prueba con las características de un instrumento de despistaje (screening), de modo que se pudiese aplicar de forma rápida y que fuese accesible para cualquier profesional. Optamos por la elaboración de una prueba *ad hoc*, en forma de cuestionario de comprobación (check-list) y basado en el DSM-IV, dado que éste aporta un listado muy representativo de comportamientos problemáticos que un cuidador puede detectar con facilidad. Este instrumento, el Listado de Manifestaciones Conductuales (LMC), recoge las ocho conductas del trastorno negativista desafiante (para los últimos cinco meses), y catorce de los quince ítems del trastorno disocial (para los últimos doce meses); el ítem del DSM-IV que no fue recogido en el LMC era el referente a manifestar crueldad con los animales, al ser éste un comportamiento difícil de detectar por parte del cuidador. El formato de respuesta para cada ítem era SÍ-NO, y se obtenían tres puntuaciones mediante la suma de los ítems correspondientes (Conducta negativista-desafiante, Conducta disocial, Puntuación total). Por tanto, la puntuación máxima en las tres escalas era de 8, 14 y 22 puntos, respectivamente.

Para valorar las actitudes y necesidades de los profesionales que asumen responsabilidades educativas en los recursos residenciales, se utilizó un cuestionario creado por Díaz-Aguado, Martínez y Martín (2002). No obstante, se introdujeron algunas pequeñas modificaciones para obtener mayor información en algunos de los bloques de cuestiones (por ejemplo, se incluyeron más modalidades formativas que puedan demandar los profesionales). El primer bloque de preguntas del cuestionario se refieren a la satisfacción con las condiciones del recurso, el proyecto educativo, y las necesidades formativas. El segundo conjunto de ítems cuestiona acerca de situaciones relacionadas con la violencia o agresión que se hayan vivido personalmente o de las que se haya tenido noticias, así como de interacciones en las que los adolescentes fuesen víctimas. Otro bloque hace referencia a la conducta de los educadores en situaciones de violencia protagonizadas por los adolescentes. El último grupo está formado por preguntas sobre medidas preventivas llevadas a cabo por el centro en relación a la violencia, y la valoración de su eficacia.

2.3. Procedimiento

El primer paso del estudio consistió en realizar sesiones informativas con todos los recursos residenciales de la Comunidad; en ellas se hacía una presentación de la investigación y se transmitían las instrucciones en relación a su participación.

En cuanto a los menores, en los centros o pisos de acogida el educador de referencia de cada menor cumplimentaba el LMC, señalando las conductas problemáticas que había detectado; para cada recurso residencial se designó a un psicólogo que debía participar en dicha cumplimentación como asesor.

Respecto a los profesionales, aquellos que deseaban participar cumplimentaban anónimamente el cuestionario donde se recogían sus experiencias, vivencias y necesidades acerca de las conductas problemáticas de los menores, tal como quedaban recogidas en el instrumento de evaluación.

3. RESULTADOS

3.1. Prevalencia de trastornos del comportamiento

Con el objeto de conocer las dimensiones de las conductas problemáticas de los menores, analizamos las puntuaciones en el LMC (Conducta negativista-desafiante, Conducta disocial, Puntuación total). Las puntuaciones totales en dicho cuestionario, con una muestra de 194 sujetos, fueron las que aparecen en la tabla 1.

TABLA 1: PUNTUACIONES TOTALES EN LMC

	Rango de puntuaciones	Media	Desviación típica
Conducta negativista	0-8	2,06	2,38
Conducta disocial	0-12	1,35	2,14
Total en LMC	0-20	3,42	4,06

No obstante, la distribución de las puntuaciones no es homogénea, produciéndose una importante concentración de sujetos en los valores más bajos del cuestionario. Visualmente es fácil de percibir en el gráfico con las frecuencias de sujetos en cada valor del total en el LMC (Figura 1).

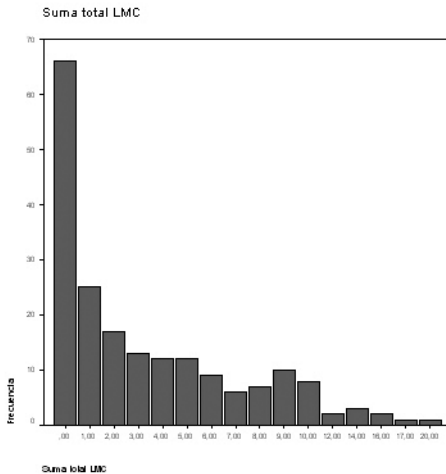


FIGURA 1

A título orientativo, decidimos utilizar como criterios de referencia los utilizados por el DSM-IV para el Trastorno negativista desafiante, y para el Trastorno disocial. Respecto al primero, se exige la presencia de cuatro o más síntomas; en nuestra muestra, esto ocurre en el 24,7 % de los sujetos. En cuanto al trastorno disocial se precisa la existencia de tres o más síntomas, lo que ocurre en el 20,6 % de nuestra muestra.

Consideramos necesario comprobar si las puntuaciones en las subescalas del LMC estaban relacionadas con las variables sociodemográficas o residenciales del estudio: Edad, Tiempo en el Recurso Residencial, Sexo (Masculino versus Femenino), y Tipo de Recurso Residencial (Centro versus Piso de Acogida). Por ello, establecimos comparaciones para cada una de ellas; las variables criterio fueron en todos los casos (y por este orden en nuestra presentación) las tres siguientes: Conducta Negativista-desafiante, Conducta Disocial, y Puntuación Total en el LMC. Con las variable Edad y Tiempo en el Recurso Residencial, se utilizó la correlación de Pearson y con el resto de las variables se hicieron comparaciones utilizando la "t" de Student.

Respecto a la variable Edad, no se encontró ninguna correlación estadísticamente significativa con las variables criterio; en efecto, las significaciones fueron de 0,725, 0,173 y 0,599.

En cuanto a la variable Tiempo en el Recurso Residencial, aparecen correlaciones estadísticamente significativas en Conducta Negativista-desafiante ($r = -0,150$; sig. 0,044) y en Puntuación Total ($r = -0,164$; sig. 0,027). Es decir, se advierte una ligera tendencia en el sentido de que una mayor duración de la estancia en el recurso residencial implique menos conductas negativistas.

Como dato complementario debemos señalar que no aparecen correlaciones estadísticamente significativas entre la edad y la duración de la estancia en el recurso residencial.

Los resultados en el resto de las variables criterio fueron los que aparecen en las tablas 2 (Sexo) y 3 (Recurso residencial):

TABLA 2: DIFERENCIAS SEGÚN EL SEXO

	Masculino (n=102)	Femenino (n=89)	Levene (Sig.)	Valor “t”	Signifi- cación
Conducta negativista	M=2,25 DT=2,51	M=1,82 DT=2,21	,208	1,260	,209
Conducta disocial	M=1,68 DT=2,59	M=0,94 DT=1,36	,000	2,492	,014
Total LMC	M=3,93 DT=4,61	M=2,76 DT=3,30	,12	1,986	,049

TABLA 3: DIFERENCIAS SEGÚN EL RECURSO RESIDENCIAL

	Centro (n=138)	Piso (n=52)	Levene (Sig.)	Valor “t”	Signifi- cación
Conducta negativista	M=2,07 DT=2,47	M=2,04 DT=2,23	,489	,087	,931
Conducta disocial	M=1,30 DT=2,25	M=1,46 DT=1,87	,662	,468	,640
Total LMC	M=3,37 DT=4,21	M=3,50 DT=3,84	,554	,195	,846

El análisis de estos resultados nos muestra que las diferencias entre los sexos aparecen en la conducta disocial, donde los varones obtienen puntuaciones significativamente más altas. Obviamente, esta diferencia tiene su efecto en los valores totales del LMC.

Por los resultados de esta tabla podemos apreciar que no existen diferencias en los niveles de conducta negativista o disocial en función del recurso residencial en que viva el menor (Centro o Piso).

Una vez analizadas las puntuaciones totales de los ítems del cuestionario, consideramos de interés un estudio descriptivo de las conductas negativistas y disociales que lo configuran. Estimamos especialmente valioso comprobar qué conductas problemáticas son las más y menos presentes en los recursos

residenciales. Los cinco comportamientos más frecuentes fueron los recogidos por lo siguientes ítems:

- “A menudo se encoleriza y tiene pataletas” (33 %).
- “A menudo discute con adultos” (32,5 %).
- “A menudo es susceptible o fácilmente molestado por otros” (30,4 %).
- “A menudo acusa a otros de sus errores o mal comportamiento” (28,9 %).
- “A menudo desafía activamente a los adultos o rehúsa cumplir sus demandas” (26,8 %).

En todos los casos se trata de conductas negativistas, no disociales.

Los cinco comportamientos con una menor frecuencia son los recogidos por los siguientes ítems:

- “Ha provocado deliberadamente incendios con la intención de causar daños graves” (0,5 %).
- “Ha forzado a alguien a una actividad sexual” (1,5 %).
- “Ha robado enfrentándose a la víctima (2,6 %).
- “A menudo permanece fuera de casa o del Centro de noche, a pesar de que está prohibido” (3,6 %).
- “Se ha escapado de casa o del Centro durante la noche más de una vez” (4,7 %).

En todos los casos se trata de conductas disociales, no negativistas.

3.2. Los profesionales

Para cada una de las variables evaluadas, se obtuvo la mediana como medida de tendencia central. Además, en aquellos ámbitos donde se preguntaba por cuestiones individuales del profesional, se realizó una comparación entre los sujetos en función de la antigüedad en el puesto de trabajo; para ello, se establecieron cinco franjas temporales (0-12, 13-36, 37-60, 61-120, y 121-432 meses), y se aplicó la prueba de Kruskal-Wallis. A continuación presentamos los bloques de variables tal como fueron analizadas; en las tablas sólo se indica la significación cuando ésta resultó estadísticamente significativa.

A. Grado de satisfacción con las condiciones del recurso residencial

En la tabla 4 aparecen los niveles de satisfacción de los profesionales en cada uno de los ámbitos evaluados, puntuados en una escala de 1 a 5. En general, la satisfacción es media o alta. Los niveles medios de satisfacción se dan en la relación con las familias de los menores, las condiciones económicas, el ambiente físico, las perspectivas de futuro y la posibilidad de compatibilizar esta ocupación con otras. Y es mayor en lo relativo a las relaciones con los compañeros, los adolescentes, los niños, la dirección del recurso y el proyecto educativo.

Respecto a las diferencias según la franja de antigüedad, en varios ítems se produce una progresiva pérdida de satisfacción cuando se pasa de los tres años desempeñando la labor; este descenso se pararía al llegar al grupo con diez años o más años de antigüedad; en efecto, en este último grupo se produce un ligero aumento de satisfacción respecto al grupo de 5-10 años de antigüedad. Más en concreto, esta evolución temporal se da en la relación con los adolescentes y los niños, las condiciones económicas y las perspectivas de futuro.

TABLA 4: SATISFACCIÓN DEL PROFESIONAL CON DISTINTOS ÁMBITOS DEL ENTORNO PROFESIONAL

Ámbitos	Mediana	Dif. según antigüedad (Kruskal-Wallis)
Las relaciones con los compañeros.	4	
Las relaciones con los adolescentes.	4	,043
Las relaciones con los niños.	4	,001
Las relaciones con la dirección.	4	
La relación con las familias de los menores.	3	
La relación conmigo mismo (coherencia con mis proyectos).	4	
Las condiciones económicas.	3	,005
El ambiente físico.	3	
Los medios materiales.	4	
Las perspectivas de futuro.	3	,007
La posibilidad de compatibilizar esta ocupación con otras actividades (familia, ocio...).	3	
La relación con el proyecto educativo.	4	

B. Significado de trabajar en el recurso residencial

Cuando los profesionales valoran en una escala de 1 a 5 qué significa para ellos el desempeño de su actividad profesional, se obtienen los resultados que aparecen en la tabla 5. Las puntuaciones generales tienden a ofrecer una buena imagen de la labor que se realiza. En efecto, aparecen medianas de 4 al describir su labor como un reto por el que merece la pena esforzarse, o como una oportunidad de desarrollar la ocupación elegida, de autorrealización personal o de desempeñar una función social importante. En cambio, aparecen medianas de 2 al describir su trabajo como una tarea imposible o como un lugar estresante en el que continuamente se fracasa.

Las diferencias según las franjas de antigüedad muestran en todos los casos un empeoramiento en el compromiso con la labor (descripciones del trabajo como oportunidad de satisfacción personal, como una tarea imposible en la que no se ven resultado o como un lugar estresante en el que continuamente se fracasa); la visión más optimista es siempre de los trabajadores en su primer año, empeora ligeramente al pasar a la segunda franja (segundo y tercer años), sigue empeorando en la tercera franja (hasta el décimo año) y se produce una ligera mejoría para los sujetos con más de diez años de antigüedad laboral.

TABLA 5: SIGNIFICADO DE TRABAJAR EN EL RECURSO RESIDENCIAL

Significado	Mediana	Dif. según antigüedad (Kruskal-Wallis)
La oportunidad de desarrollar la ocupación elegida por mí.	4	
Una oportunidad de auto-realización personal.	4	,007
Una tarea imposible en la que no se ven resultados.	2	,004
La oportunidad de desempeñar una función social importante.	4	
Un lugar estresante, en el que continuamente se fracasa.	2	,004
Un reto por el que merece la pena esforzarse.	4	
Una ocupación transitoria, hasta que se encuentre otra.	2	

C. Recursos en el funcionamiento del Equipo

Al considerar cuán disponibles (en una escala de 1 a 5) están algunos recursos útiles para enfrentarse a situaciones difíciles, se obtienen los resultados que aparecen en la tabla 6. En gran medida se dispone de proyectos educativos y de la posibilidad de encontrar el apoyo del grupo (medianas de 4 y 5).

TABLA 6: DISPONIBILIDAD DE ALGUNOS RECURSOS PARA ENFRENTARSE A SITUACIONES DIFÍCILES

Situación	Mediana
Existe un proyecto educativo en torno al cuál orientar mi trabajo.	4
Se escucha la opinión para crear y aplicar las normas.	4
Nos ayudamos unos a otros.	4
Puedo pedir ayuda a alguien cuando lo necesite.	5
Se hacen reuniones periódicas para mejorar la vida en común.	4

D. Creencias acerca de las necesidades para mejorar la calidad de la educación

Cuando se preguntó a los profesionales en torno a lo que consideraban necesario para la mejora en la calidad de la educación proporcionada a los menores (en una escala de 1 a 5), respondían que juzgaban conveniente la introducción de cambios en numerosos ámbitos del funcionamiento del recurso: las condiciones laborales (estabilidad, salario, reconocimiento, formación), los medios de trabajo (el entorno físico, recursos materiales, número de profesionales), el desarrollo de proyectos educativos, o la provisión de apoyo psicológico a menores y educadores (tabla 7). Aquél en el que se demandaba un cambio de forma más señalada (mediana de 5) es en proveer apoyo psicológico a los menores. En el resto de los ámbitos se obtenían medianas de 4.

Respecto a la variable “antigüedad”, aparecían diferencias en los tres ítems más referidos a las necesidades de los propios trabajadores; en efecto, el paso de los años implica un deseo de mayor reconocimiento salarial y profesional, y de un mayor apoyo psicológico; como en ítems anteriores, se advier-

te un ligero descenso para los profesionales con más de diez años de antigüedad. En cambio, para los factores más referidos al funcionamiento global del centro, no aparecían diferencias según el tiempo trabajado.

TABLA 7: NECESIDADES DE CAMBIOS PARA MEJORAR LA EDUCACIÓN

Ámbito	Mediana	Dif. según antigüedad (Kruskal-Wallis)
La estabilidad de los profesionales.	4	
Los salarios.	4	,003
Las condiciones de espacio.	4	
La disponibilidad de recursos materiales.	4	
Una mayor autonomía en la toma de decisiones.	4	
La formación sobre la tarea que tenemos que desempeñar.	4	
Más tiempo para definir y desarrollar proyectos educativos, proyecto de centro/piso...	4	
Más orientación para definir y desarrollar proyectos educativos, proyecto de centro/piso...	4	
Un mayor reconocimiento por el trabajo realizado.	4	,008
La evaluación de los logros y las causas que lo dificultan.	4	
Apoyo psicológico para los menores.	5	
Apoyo psicológico para los educadores.	4	,001
Número de educadores en relación al número de menores.	4	

E. Necesidades de formación

Los profesionales reclaman formación en las nueve áreas que se propusieron como posibilidades (tabla 8). En efecto, las medianas eran de 4 y 5 (este último valor aparecía al demandar formación sobre cómo enseñar a los adolescentes a rechazar la violencia, cómo prevenir conductas auto-destructivas o de riesgo, y sobre educación emocional y prosocial). Respecto a las diferencias por antigüedad, sólo aparecen diferencias en cuanto a la demanda de formación sobre la adolescencia en general, cómo enseñar a los adolescentes a rechazar la violencia, de qué forma desarrollar una disciplina no autoritaria, la

educación emocional y la educación prosocial. Resulta llamativo que sean sistemáticamente los más novatos quienes consideren menos necesaria la formación.

TABLA 8: NECESIDADES DE FORMACIÓN

Ámbito formativo	Mediana	Dif. según antigüedad (Kruskal-Wallis)
Las características generales de los adolescentes.	4	,011
Las características de los adolescentes de riesgo.	4	
Cómo resolver los conflictos que se plantean en la vida cotidiana.	4	
Cómo enseñar a los adolescentes a rechazar la violencia.	5	,015
Cómo prevenir conductas auto-destructivas y de riesgos para la propia salud.	5	
La disciplina en general.	4	
Cómo desarrollar una disciplina que no sea autoritaria.	4	,013
La educación emocional.	5	,031
La educación prosocial.	5	,009

F. Modalidades formativas

Al preguntar a los profesionales sobre la modalidad formativa que les satisfaría y en la que participarían, usando una escala de 1 a 5, los resultados fueron los que aparecen en la tabla 9. En general, existe disposición a recibir formación en formatos muy diversos, obteniéndose medianas de 4 en las nueve modalidades. Además, apreciamos que no existen diferencias en relación a la antigüedad en el puesto de trabajo.

TABLA 9: MODALIDADES FORMATIVAS DEMANDADAS

Modalidad	Mediana
Grupos de trabajo entre compañeros del mismo recurso.	4
Grupos de trabajo entre compañeros de diferentes recursos.	4
Cursos de 30 horas en la Escuela de Administración Pública.	4
Cursos del Centro de Recursos de Formación e Investigación de Infancia y Familia.	4
Congresos y Jornadas.	4
Estudio de casos.	4
Cursos de teleformación.	4
Cursos a distancia.	4
Cursos en colaboración con la Universidad.	4

G. Agresiones sufridas por los profesionales

Entrando más directamente en el ámbito de las conductas disruptivas presentadas por los menores, se preguntó a los profesionales en qué medida (en una escala de 1 a 5) habían sido víctimas de agresiones en el último año, o habían sido testigos de las que sufrían sus compañeros. Los resultados aparecen en la tabla 10. Se advierte que las experiencias de agresión sufridas por uno mismo no son habituales, obteniéndose medianas de 1 en relación a las agresiones recibidas por el profesional o por sus posesiones; las agresiones psicológicas (insultos, humillaciones, etc.) son más habituales, con una mediana de 3. Al cuestionar acerca de experiencias en que se es espectador de agresiones, las medianas son mayores (3 para agresiones psicológicas o a las posesiones de compañeros, y 2 para violencia física). No aparecen diferencias según la antigüedad en el puesto de trabajo.

TABLA 10: VIVENCIAS DE AGRESIONES

Situación	Mediana
Sufrir agresiones psicológicas (insultos, humillaciones...).	3
Sufrir agresiones a sus posesiones.	1
Sufrir agresiones físicas.	1
Ver agresiones psicológicas (insultos, humillaciones...) a compañeros.	3
Ver agresiones a las posesiones de compañeros.	3
Ver agresiones físicas a compañeros.	2

H. Actitud de los adultos ante agresiones entre adolescentes

Cuando se pidió a los profesionales que valoraran qué actitud y conducta muestran los adultos del recurso residencial cuando los adolescentes se pelean entre sí, los resultados fueron los que aparecen en la tabla 11 (con valoraciones de 1 a 5 para cada respuesta). A la hora de intervenir en agresiones entre adolescentes, la actitud menos habitual es la de limitarse a poner un castigo (mediana de 1). Tampoco es habitual no

saber impedir esas agresiones, aunque esto ocurre algunas veces (mediana de 2). Las acciones más habituales (mediana de 4) son tratar de desarrollar alternativas a la conducta violenta, ayudar al agresor a ponerse en el lugar de la víctima, y trabajar individualmente con ambos. Aplicar sanciones en un contexto democrático es una medida que a veces se adopta (mediana de 3).

TABLA 11: ACTITUD/COMPORTAMIENTO DE LOS ADULTOS ANTE AGRESIONES ENTRE ADOLESCENTES

Actitud/Comportamiento	Mediana
No saben impedirlo.	2
Se limitan a poner un castigo sin pensar en su valor educativo.	1
Tratan de desarrollar alternativas a la conducta violenta.	4
Ayudan a que el agresor se ponga en el lugar de la víctima.	4
Trabajan individualmente con el agresor y la víctima.	4
Sitúan la aplicación de sanciones en un contexto democrático, participando adolescentes y adultos.	3

I. Acciones para prevenir la violencia de los adolescentes

Cuando se cuestionó a los profesionales por las actividades que se habían realizado en su recurso residencial para prevenir la violencia, se obtuvieron los porcentajes que aparecen en la tabla 12. Los resultados muestran que las acciones realizadas para prevenir la violencia entre adolescentes han sido el desarrollo en los menores de habilidades sociales y emocionales (88,4 %), la labor de grupo entre los adultos del centro para mejorar la eficacia conjunta (80,7 %) y el trabajo democrático sobre las normas de convivencia (80,7 %). Las menos utilizadas han sido formar a los educadores sobre los problemas de los adolescentes (30,4 %) y enseñar a los educadores cómo prevenir la violencia (27,9 %).

TABLA 12: ACCIONES PARA PREVENIR LA VIOLENCIA

Acción	Porcentaje válido (Sí)
Formar a los educadores sobre los problemas de los adolescentes.	30,4
Formar a los educadores sobre cómo prevenir la violencia.	27,9
Trabajo de grupo entre los adultos del centro para mejorar la eficacia conjunta.	80,7
Incorporar la reflexión sobre la violencia y los problemas que la suscitan en el trabajo que se realiza con los adolescentes.	75,4
Desarrollar en los adolescentes habilidades sociales y emocionales.	88,4
Trabajo individual de los adolescentes con un psicólogo.	78,7
Programas de inserción social.	75
Trabajar democráticamente sobre las normas de convivencia.	80,7

4. DISCUSIÓN

Nuestro estudio aporta dos bloques de resultados que consideramos complementarios; el primero de ellos supone un intento por conocer las dimensiones exactas de los trastornos del comportamiento en los recursos residenciales de nuestro sistema de protección; la segunda parte indaga acerca de las vivencias, necesidades, actitudes y planteamientos de los profesionales implicados.

4.1. Trastornos del comportamiento en los menores

Respecto a la primera parte del estudio, los resultados indican que la incidencia de conductas problemáticas en la población de los recursos residenciales del sistema de protección en Extremadura es algo mayor que la recogida en la población general. La necesidad de contar con unas cifras con las que establecer comparaciones nos llevó a utilizar, de forma meramente orientativa, los ítems del LMC como criterios diagnósticos del DSM-IV. De esta forma encontramos que los criterios del DSM-IV (American Psychiatric Association, 1995) para el trastorno negativista desafiante se cumplen en el 24,7 % de los sujetos, y los del trastorno disocial en el 20,6 %. En este sentido, podemos tomar como elementos de comparación los datos de prevalencia ofrecidos por el DMS-IV para los trastornos

negativista desafiante (2-16 %) y disocial (6-16 % para varones, 2-9 % para mujeres). También podemos considerar la cifra del 8 % de la población infanto-juvenil, aportada por el Proyecto Esperí (Pinto, 2004), o del 5,83 % de conducta antisocial en el estudio de González, García y Tapia (2002) con escolares de entre 6 y 15 años.

Si nos remitimos a población en recursos del sistema de protección, una referencia especialmente interesante es la del trabajo de Díaz-Aguado, Martínez y Martín (2002); en su investigación, los educadores de centros residenciales (entre los que se incluían algunos de medidas judiciales) informaban de la presencia de conductas antisociales (robar, delitos en general, agredir a los compañeros, saltarse las normas de convivencia) en más del 30 % de los casos.

Para captar las implicaciones de estas cifras se hace necesario introducir algunas matizaciones:

- Aunque inicialmente los valores obtenidos parecen altos, hay que destacar que la mitad de los sujetos presentaban uno o ningún indicador de conducta anti-normativa; y además, que los cinco comportamientos con mayor incidencia revisten poca gravedad (como tener patatas o discutir con adultos), y que pueden considerarse en cierta medida como normativos. Es decir, un elevado grupo de menores muestran un comportamiento adaptado a las normas (por ejemplo, el 42,3 % de la muestra no presenta ninguna conducta negativista desafiante, y el 53,6 % ningún comportamiento disocial).
- Si bien las conductas muy problemáticas son poco frecuentes, su presencia puede ayudar a explicar el clima de violencia que a veces es atribuido a los recursos residenciales. En efecto, considerando el colectivo de menores institucionalizados de nuestra Comunidad, encontramos que en el último año los educadores de referencia han identificado a cinco menores que han robado enfrentándose a la víctima, a tres que han forzado a alguien a una

actividad sexual, y a uno que ha provocado un incendio con el deseo de hacer daño. No obstante, una limitación de nuestro estudio es que no recogió si esas conductas antisociales habían sido ejecutadas necesariamente después del ingreso del menor en el recurso residencial, o si más bien se habían producido anteriormente.

- En el sistema de protección pueden estar presentes conductas muy problemáticas cuya gravedad implica una separación del menor respecto a un recurso residencial normalizado y la derivación a centros especializados; en estos se cuenta con una mayor capacidad de contención y con intervenciones específicas sobre los comportamientos seriamente disruptivos. Extremadura no cuenta con un centro especializado en trastornos del comportamiento, por lo que algunos menores con conductas especialmente graves son derivados a centros situados fuera de la Comunidad. Así, en los momentos de realizar esta investigación, había trece menores en un total de tres centros residenciales fuera de Extremadura. Por definición, en todos estos casos existen serios problemas de comportamiento.
- No hay diferencias en niveles de conducta antinormativa en función de la edad o el carácter del recurso (centro de acogida versus unidad reducida de convivencia); en el caso de la duración de la estancia en el recurso residencial, las diferencias aparecen en conducta negativista (con un descenso) y no en la disocial. Por otro lado, sí existen diferencias significativas en función del sexo, de modo que los varones muestran más conductas disociales que las chicas, lo que no ocurre en relación a las conductas negativistas y desafiantes.

4.2. Las necesidades y actitudes de los profesionales

El segundo bloque de resultados de nuestra investigación se centra en los equipos educativos que trabajan con los

menores en los recursos residenciales. Los datos obtenidos pueden ser divididos en tres grandes apartados:

a) Nivel de satisfacción con la actividad profesional

Al estimar los niveles de satisfacción de los educadores con su labor profesional, aparece una valoración positiva de la actividad laboral. En efecto, la satisfacción de los educadores con los distintos aspectos de su trabajo es media o alta; entre otros ámbitos, el de las relaciones (con los niños, los adolescentes, los compañeros, la dirección, o con uno mismo) es de los mejor valorados. De forma complementaria, advertimos que el desempeño de la actividad profesional tiene un significado positivo para los trabajadores (calificada como una tarea difícil que consideran un reto y una oportunidad). Al plantearse cuán disponibles están algunos recursos útiles para enfrentarse a situaciones difíciles, se advierte que en gran medida se dispone de proyectos educativos y de la posibilidad de encontrar el apoyo del grupo. Por otro lado, esta imagen positiva no oculta la preocupación de muchos profesionales en torno a cuestiones salariales y de las implicaciones personales de su trabajo (perspectivas de futuro o posibilidad de compatibilizar la ocupación con otras actividades).

Estos datos son similares a los que aparecen en el estudio de Díaz-Aguado, Martínez y Martín (2002), donde la mayoría de los profesionales se manifestaban bastante satisfechos con las relaciones que establecían en el Centro, definiendo su trabajo como “un reto por el que merece la pena esforzarse”; además, decían encontrar el apoyo necesario para llevarlo a cabo, aunque consideraban muy conveniente incrementar su estabilidad y el reconocimiento que recibían. Finalmente, rechazaban de forma mayoritaria, aunque no unánimemente, una definición de su situación que reflejara indefensión (como “estar quemado”).

Los resultados obtenidos parecen contrastar con la impresión que se desprende de los contactos informales con los profesionales. En efecto, es habitual que éstos sitúen en un primer plano un discurso pesimista, centrado en la queja y que

enfatisa la desilusión ante el trabajo que se realiza. En cambio, cuando se les ha cuestionado acerca de sus valoraciones en el marco de una investigación, lo que revelan es una tendencia al compromiso y la satisfacción. Evidentemente, existe la posibilidad de que los sujetos que han participado en la investigación hayan sido precisamente aquellos más motivados en su actividad profesional, y que esto haya introducido cierto sesgo en el estudio; no obstante, los resultados de esta investigación siguen teniendo un gran valor en cuanto que estamos considerando las manifestaciones de un grupo muy numeroso de los profesionales que atienden en el día a día a los menores.

Respecto a las diferencias entre los profesionales según el tiempo trabajado, parece evidente que hay una pérdida de satisfacción cuando se pasa de los tres años desempeñando la labor, y que este descenso se mantiene hasta que se entra en el grupo de diez años de antigüedad. Lo mismo ocurre en cuanto al significado de la actividad laboral, de modo que el compromiso con la labor empeora y se piensa más en el trabajo como una tarea imposible en la que no se ven resultados, como un lugar estresante en el que continuamente se fracasa, o donde no hay una oportunidad de satisfacción personal. Esta evolución estaría apuntando a la existencia de un proceso de burnout. Surge la duda de por qué los profesionales con más de diez años de antigüedad están algo más satisfechos que sus compañeros con algún tiempo menos. Es muy posible que aquellos profesionales con más de diez años de trabajo estén especialmente motivados por su labor, y que por ello no hayan aprovechado las oportunidades para solicitar un cambio de puesto a lo largo de todo ese tiempo.

b) Necesidades de los profesionales

Los altos niveles de satisfacción con la labor realizada no se basan en considerar como ideal el contexto de trabajo. En efecto, los profesionales consideran necesario introducir cambios en numerosos aspectos del recurso residencial, desde condiciones laborales (estabilidad, salario, reconoci-

miento, formación), hasta los medios de trabajo (el entorno físico, recursos materiales, número de profesionales), pasando por el desarrollo de proyectos educativos o la provisión de apoyo psicológico a menores y educadores. Este último dato es especialmente significativo:

- La petición de apoyo psicológico para los menores es el ítem con mayor puntuación. Parece existir una conciencia de que algunas de las dificultades de los menores deben ser abordadas en un espacio psicológico, y no sólo educativo.
- La petición de ayuda psicológica para los propios profesionales también ocupa un lugar importante; habría que indagar acerca de si se solicita un asesoramiento técnico o más bien una intervención psicológica sobre uno mismo; el hecho de que esta petición sea más frecuente conforme mayor es la antigüedad en el puesto de trabajo (con un ligero descenso para el tramo superior a los diez años), apunta a los procesos de burnout de los que hablábamos arriba. En este sentido, no debemos olvidar que estamos considerando un ámbito laboral de especial riesgo, tal como muestran algunos estudios realizados en este contexto. Por ejemplo, en la investigación de Ochoa de Alda, Antón y Carralero (2006) el 80 % de los trabajadores de acogimiento residencial puntuaba en escalas de burnout, encontrando además una relación entre su presencia y la vivencia de situaciones de violencia.

Respecto al tiempo trabajado, aparecen diferencias en los ítems más referidos a las necesidades de los propios trabajadores, de modo que el paso de los años implica un deseo de mayor reconocimiento salarial y profesional, y de un mayor apoyo psicológico, nuevamente con un ligero descenso para aquellos con más de diez años de antigüedad.

Entre las peticiones que realizan los profesionales, se incluye la formación. En efecto, la reclaman en relación a todas las áreas que se proponen como posibilidades (desde caracte-

rísticas generales sobre la adolescencia, hasta cuestiones más específicas en relación al manejo de las conductas problemáticas). Al preguntar a los profesionales sobre la modalidad formativa que les satisfaría y en la que participarían, existe disposición a recibir formación en formatos muy diversos, y estas peticiones son bastante similares en relación al tipo de recurso.

Respecto a las diferencias por antigüedad, resulta llamativo que sean sistemáticamente los más novatos quienes consideren menos necesaria la formación; esto pudiera deberse a que proceden de la reciente titulación universitaria de Educación Social, y que por ello se sientan satisfechos con su formación académica; no obstante, puede resultar peligroso que juzguen innecesario adquirir un mayor bagaje de conocimientos.

c) Conductas disruptivas

Entrando más directamente en el ámbito de las conductas disruptivas, las experiencias de agresión sufridas por el propio profesional no son habituales, especialmente las de carácter físico. Ser espectador de agresiones es algo más frecuente. No aparecen diferencias según la antigüedad en el puesto de trabajo. Nuestros resultados son similares a los del estudio de Díaz-Aguado, Martínez y Martín (2002); en su investigación, y dentro del rango recogido por las frecuencias “algunas veces”, “a menudo” y “muchas veces”, obtenían los siguientes porcentajes: a) el 10 % de los profesionales había sufrido agresiones físicas; b) el 53 % había experimentado agresiones psicológicas; y c) el 10 % había sufrido violencia sobre sus posesiones. Estos tres porcentajes subían ligeramente cuando se trataba de ser espectador de esos sucesos.

La actitud de los profesionales ante las peleas entre adolescentes implica una evitación de la pasividad o de limitarse a poner un castigo; no obstante, esto ocurre en algunas ocasiones. Lo que se plantea como alternativa es sobre todo un trabajo individual con los implicados (búsqueda de alternativas, enseñar a ponerse en el lugar del otro...), mientras que acciones que impliquen al grupo (como aplicar sanciones en

un contexto democrático) son menos utilizadas. Nuevamente nuestra investigación ofrece resultados similares a los del estudio de Díaz-Aguado, Martínez y Martín (2002); por ejemplo, usando la misma escala de 1 a 5, en dicho estudio la puntuación media en el ítem referente a no saber impedir la violencia era de 1,99, frente a la mediana de 2 en nuestra investigación.

Los recursos residenciales ponen en funcionamiento acciones dirigidas a prevenir la violencia entre adolescentes. Resulta llamativo que las menos utilizadas son las relativas a la formación de los profesionales (son los dos únicos ítems con un valor inferior al 50 %). El grueso de las actividades se centra en los propios menores (desarrollo de habilidades sociales y emocionales, trabajo psicológico individual...), aunque también se recoge alguna actividad del grupo de adultos, o de forma conjunta menores-profesionales (por ejemplo, trabajar democráticamente sobre las normas de convivencia).

5. CONCLUSIONES

Este estudio parte de cierta percepción subjetiva que se tiene al pensar en los recursos residenciales, concibiéndolos como lugares violentos, donde los profesionales se encuentran cansados y hastiados. El deseo de conocer las dimensiones exactas de las dificultades de los menores y de las actitudes y necesidades de los educadores, ha motivado este trabajo de investigación.

La primera conclusión de nuestro estudio es que dentro del sistema de protección a la infancia existe un grupo importante de menores que presentan conductas problemáticas. Pero al mismo tiempo, y en contra de cierta opinión social, un grupo muy numeroso de estos menores muestra un comportamiento de ajuste a las normas. La imagen social de los centros de acogida como lugares altamente conflictivos podría relacionarse con la existencia de dos subgrupos de menores: a) el pequeño grupo que aparece en nuestro estudio por presentar

numerosas conductas negativistas y disociales, algunas de ellas de gravedad; y b) el de casos graves derivados a centros especializados.

Respecto a los profesionales que se encargan del cuidado diario de los menores, hemos encontrado unos niveles moderados o altos de satisfacción con la labor realizada. No obstante, algunas matizaciones pueden ayudar a enriquecer esta aportación:

- Los profesionales demandan cambios muy numerosos en el funcionamiento de los recursos, solicitando la introducción de mejoras que les afectan en lo personal (incluyendo apoyo psicológico) y en lo organizacional. Además, y sin que deba considerarse como una queja, existe una petición generalizada de formación en ámbitos muy diversos.
- Aunque en porcentajes reducidos, los profesionales están expuestos a situaciones de violencia, que sufren directamente o de las que son testigos; ante ellas, hacen uso de distintas estrategias para su manejo o prevención.
- No hemos realizado un estudio longitudinal, pero los resultados por franjas de antigüedad laboral de los profesionales nos advierten sobre el proceso de burnout de muchos de ellos. Al mismo tiempo, nos señala la existencia de un grupo de profesionales muy veteranos que conservan la motivación por su labor.

Consideramos que este trabajo aporta una visión más exacta y comprensiva de la realidad de nuestros recursos residenciales del sistema de protección a la infancia y adolescencia, tanto en lo referente a los menores como en lo relativo a los profesionales. Y que por ello, puede aportar conocimientos útiles para los profesionales en contacto con estas dos poblaciones (los menores y sus equipos educativos) y para los gestores que planifican los recursos que atienden a la infancia en desprotección.

BIBLIOGRAFÍA

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1995): *DSM-IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson.
- DÍAZ-AGUADO, M.J.; MARTÍNEZ, R., y MARTÍN, G. (2002): *Génesis y desarrollo de los comportamientos de los jóvenes con problemas de conducta en centros de menores*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- FERNÁNDEZ DEL VALLE, J., y FUERTES ZURITA, J. (2005): *El acogimiento residencial en la protección a la infancia*. Madrid: Pirámide.
- GONZÁLEZ, M.T.; GARCÍA, M.L., y TAPIA, E. (2002): *Investigación sobre trastornos de conducta antisocial en niños y adolescentes: avance de resultados y datos preliminares*. Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado, 5(3).
- INSTITUTO MADRILEÑO DEL MENOR Y LA FAMILIA (2002): *II Plan de Atención a la Infancia y la Adolescencia (2002-2006)*. Consejería de Servicios Sociales-Comunidad de Madrid.
- OCHOA DE ALDA, I.; ANTÓN, J.; y CARRALERO, V. (2006): *Un estudi sobre la prevalença de la síndrome del cremat en treballadors de l'àmbit de l'acolliment residencial i la seva relació amb l'alexítimia*. Aloma (Revista de Psicologia I Ciències de L'educació), 18, 175-181.
- PINTO, E. (2004): Prólogo. *En Fundación Internacional O'Belen (Comp.), Trastornos del comportamiento en niños y adolescentes* (pp XI-XIV). Madrid: Editorial Mapfre.
- ROMERO, E.; LUENGO, M.A.; GÓMEZ-FRAGUELA, J.A.; SOBRAL, J., y VILLAR, P. (2005): *Evaluación de la psicopatía infanto-juvenil: estudio en una muestra de niños institucionalizados*. Anuario de Psicología Jurídica, 15, 23-40.