

## **SOCIABILIDAD Y PROBLEMAS DE CONDUCTA EN ADOLESCENTES CON RIESGO DE EXCLUSIÓN SOCIAL**

Sara Mata<sup>1</sup>, Miguel Conrado-Montes<sup>2</sup> y M<sup>a</sup> Dolores Calero<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad de Granada; <sup>2</sup>Colegio Salesiano Sagrado Corazón de Jesús (España)

### **Resumen**

La exclusión social es un fenómeno que afecta de forma especial a los menores. Crecer en ambientes con riesgo de exclusión social puede afectar a la competencia social o habilidad del sujeto para enfrentarse a situaciones sociales problemáticas de forma exitosa. El objetivo del trabajo ha sido analizar, en población española, si vivir en situación de riesgo de exclusión social se relaciona con problemas de socialización, con una menor habilidad para solucionar problemas interpersonales y/o con problemas de conducta. En el análisis se tiene en cuenta la función moduladora del sexo en esta relación. Los participantes han sido 126 adolescentes de entre 13 y 17 años, 40 de los cuales tenían un informe emitido por los Servicios Sociales y de Protección a la Infancia. Todos ellos fueron evaluados con pruebas de socialización, solución de problemas interpersonales y problemas de conducta. Los resultados muestran que los adolescentes con informe que los sitúa en riesgo de exclusión social presentan peores habilidades de solución de problemas interpersonales y más problemas de conducta que los adolescentes sin informe.

**PALABRAS CLAVE:** *exclusión social, adolescencia, problemas de conducta, habilidades interpersonales.*

### **Abstract**

Social exclusion is a phenomenon that particularly affects children. Growing up in environments at risk of social exclusion can affect social competence or the ability to cope with social situations successfully. The aim of the study was to analyze in a Spanish population whether living at risk of social exclusion is related to socialization problems, with a lesser ability to solve interpersonal problems and/or behavioral problems. The analysis takes into account the sex modulating function in this regard. The participants were 126 adolescents between 13 and 17 years, 40 of which had a report issued by the Social Services and Child Protection. All were evaluated with tests of socialization, resolution of interpersonal problems and behavioral problems. The results showed that participants with social report underperform in interpersonal solving problems skills and behavior problems compared to children without a report.

**KEY WORDS:** *social exclusion, adolescence, behavioral problems, interpersonal skills.*

## Introducción

Con el término exclusión social se denomina a un fenómeno multidimensional que va más allá de la pobreza e impide a ciertos grupos poblacionales tener libre acceso a derechos reconocidos a cualquier miembro de la sociedad, como son, la salud, la educación, el empleo, la vivienda, etc. (Bäckman y Nilson, 2011; Devicienti y Poggi, 2011; Nolan y Whelan, 2010).

La exclusión social se genera por la presencia de distintos factores de riesgo y la ausencia de factores protectores. Entre los factores de riesgo o vulnerabilidad más destacados se pueden citar: los orígenes familiares, monoparentalidad, aislamiento social, presencia de psicopatología en los padres, historia de violencia doméstica, bajo o nulo nivel de escolarización, nutrición insuficiente, bajos ingresos/desempleo, vivienda insalubre, salud deficitaria, falta de prestaciones sociales, consumo de alcohol/drogas, etc. (Bäckman y Nilson, 2011; DiPrete y Eirich, 2006; East, Jackson y O'Brien, 2006; Nilsson y Estrada, 2009).

De entre los afectados por riesgo de exclusión social, el grupo de mayor presencia y peor perspectiva es el de los menores por tratarse de una población que se encuentra en situación de indefensión. En trabajos realizados en poblaciones estadounidenses con niños y adolescentes en situación de pobreza y exclusión social se han analizado ciertos factores de riesgo (bajo estatus socioeconómico, nivel de ingresos, desempleo, ser beneficiario de asistencia social, nivel de estudios de la madre, residencia en barrios en desventaja, etc.) y su relación con la presencia de problemas destacados en salud mental encontrando que el hecho de crecer en presencia de estos factores se relaciona con la manifestación de problemas emocionales y conductuales (Essex *et al.*, 2006; Yoshikawa, Aber y Beradslee, 2012). Por ejemplo, DeCarlo, Wadsworth y Stump (2011) encontraron en 98 familias estadounidenses (136 adultos, 82 adolescentes y 82 niños) que un bajo estatus socioeconómico estaba relacionado con una mayor presencia de ansiedad-depresión, agresión, problemas de relación, problemas sociales y de pensamiento. Esta relación afectaba no sólo a los miembros adultos de las familias evaluadas sino también a adolescentes y niños. Este estudio también puntualizó las diferencias con relación al sexo, siendo los hombres los que mostraron mayores problemas de agresión mientras que las mujeres mostraron más quejas somáticas. Resultados similares fueron informados por Wadsworth *et al.* (2008), quienes mostraron que el estrés relacionado con el hecho de vivir en situación de pobreza (entendida no sólo por el nivel de ingresos sino también por la presencia de mayores niveles de violencia, conflicto familiar o discriminación) se relacionaba con problemas interiorizados/exteriores, trastornos diagnosticados según los criterios del DSM-IV y comportamiento desviado (embarazo no deseado, problemas con la justicia y de consumo de sustancias) de los niños y adolescentes examinados para muestras estadounidenses. Por su parte, Assis, Avanci y Oliveira (2009) establecieron que en Brasil la prevalencia de problemas comportamentales es mayor en niños de 6 a 13 años con un nivel socioeconómico bajo, pertenecientes a familias monoparentales y con una precaria competencia social.

La competencia social podría ser una de las áreas más afectadas en los menores con riesgo de exclusión. Se trata de un constructo complejo y

multidimensional que puede ser entendido como la habilidad del sujeto para enfrentarse a situaciones sociales problemáticas de forma exitosa e implica habilidades de autorregulación, cognitivas y de conducta prosocial (Cummings, Kaminski y Merrell, 2008; Bornstein, Hahn y Haynes, 2010). Una adecuada competencial social durante el desarrollo infantil se relaciona con un buen ajuste académico y personal, mientras que por el contrario, la incompetencia social aparece como factor de riesgo asociado a problemas escolares, aislamiento social y problemas de conducta (Bornstein *et al.*, 2010).

El presente estudio pone el foco de atención en las habilidades de solución de problemas interpersonales, al ser consideradas componentes fundamentales de la competencial social. Éstas son entendidas como un conjunto de habilidades cognitivas interrelacionadas que sirven para resolver conflictos interpersonales identificando una solución viable para los implicados. Las habilidades cognitivas que se han identificado como esenciales en la solución de problemas interpersonales son la habilidad para analizar los componentes emocionales de los participantes en la situación, la generación de alternativas -permite establecer diferentes soluciones a un mismo problema-, la anticipación de consecuencias o pensamiento consecuencial, consistente en evaluar cada una de las alternativas de solución y determinar cómo afectarán al resto de las personas implicadas y la elección de la alternativa óptima (Chang, D'Zurilla y Sanna, 2009; D'Zurilla y Nezu, 2006; Leshner, Tom y Kern, 2013; Nezu, Nezu y Jain, 2008; Pelechano, 1996).

Hasta el momento el número de trabajos dirigidos a analizar los efectos de la exclusión social en los niños españoles son escasos, de hecho, no se tiene información sobre el dominio de las habilidades de solución de problemas interpersonales en adolescentes con riesgo de exclusión social a pesar de que se considere esta influencia como una posible causa de problemas de adaptación social en la adultez. El trabajo más próximo es el realizado en Chile, por Ison y Morelato (2002) en el que analizan las habilidades interpersonales de niños de 5 a 7 años. Los resultados de este estudio mostraron que los niños con conductas perturbadoras presentaron peores habilidades de solución de problemas interpersonales en comparación con los niños sin problemas de conducta y, además, sus familias presentaban más conductas disfuncionales, agresión física y verbal, negligencia psicoafectiva y disciplina parental rígida.

En el análisis de la competencia social es importante tener en cuenta factores personales, como el sexo y la edad, que pueden mediar en su desarrollo. Así, el sexo se considera una variable relacionada con la percepción de riesgo social y, específicamente, con la aparición de problemas de conducta (Kroneman, Loeber y Hipwell, 2004). En concreto, de la revisión de Kroneman *et al.* (2004) se extrae que el hecho de vivir en barrios en desventaja social afecta de forma diferencial a los niños que a las niñas. Específicamente, las niñas suelen desarrollar más tarde conductas violentas, las abandonan más rápidamente y se involucran menos en conflictos y agresiones que los niños. Estos autores exponen que dicho patrón podría estar generado por las diferencias en las prácticas de crianza en relación con el sexo, que favorecen que las niñas tengan una supervisión más cercana por parte de los padres y que suelen jugar más en casa que en la vecindad.

Por todo ello, el objetivo general de este trabajo consiste en establecer si existen relaciones específicas entre el hecho de vivir en riesgo de exclusión social, determinado por el origen familiar, y una mayor probabilidad de manifestar problemas de socialización, peor ejecución en tareas de solución de problemas interpersonales y problemas de conducta, teniendo en cuenta la posible influencia moduladora del sexo. De forma específica nos proponemos: 1) establecer si existe un mayor número de dificultades de socialización y peor habilidad de solución de problemas interpersonales en los adolescentes pertenecientes a familias en situación de riesgo de exclusión social que en los adolescentes de familias en situación normalizada, 2) analizar si existen diferencias entre grupos en conductas problemáticas evaluadas por los profesores y 3) analizar la influencia del sexo en esa relación.

## Método

### *Participantes*

Participaron en este estudio un total de 126 niños, de entre 13 y 17 años ( $M=15,02$ ;  $DT=1,32$ ). De éstos, 86 eran varones ( $M=15,08$ ;  $DT=1,33$ ) y 40 eran mujeres ( $M=14,90$ ;  $DT=1,32$ ). Todos los participantes estaban escolarizados bien en Educación Secundaria Obligatoria (ESO) (86 alumnos) o bien en el Programa de Cualificación Profesional Inicial (PCPI) de la rama agrícola (40 alumnos), en la Escuela Hogar-Colegio Salesiano Sagrado Corazón de Jesús de Antequera, centro concertado con residencia que acoge un gran número de niños y adolescentes en situación de riesgo de exclusión social de la comunidad andaluza, razón por la cual fue elegido y se firmó un convenio de colaboración entre la dirección del colegio y el grupo de investigación. Los adolescentes se podían diferenciar por pertenecer o no a familias con riesgo de exclusión social, estimado a través de la existencia de un informe emitido por trabajadores sociales pertenecientes a la Consejería de Servicios Sociales y de Protección Infantil de la Junta de Andalucía para el que utilizan las Escalas de Bienestar Infantil de Magura y Moses (1986). En concreto, 40 de los participantes poseían un informe que los situaba en riesgo de exclusión social, de ellos el mayor número correspondió a hombres y a los 16 años de edad (tabla 1). Los grupos no mostraron diferencias significativas en cuanto al nivel intelectual,  $t(124)=1,084$ ;  $p=0,28$ .

### *Instrumentos*

- a) "Test de matrices progresivas de Raven" (*Raven Progressive Matrices Test*; Raven, Court y Raven, 1996). Se trata de un test no verbal que a través de la presentación de 68 matrices incompletas aporta una medida general de capacidad intelectual en sujetos de 12 a 65 años. La fiabilidad test-retest es de 0,90 y la validez concurrente ha sido establecida con diferentes pruebas (Raven et al., 1996).

**Tabla 1**  
Distribución de los participantes

Variable		n
Familia	Con informe	40
	Sin informe	86
Edad	13	23 (7 con informe social)
	14	23 (8 con informe social)
	15	24 (8 con informe social)
	16	40 (12 con informe social)
	17	16 (5 con informe social)
Sexo	Hombre	86
	Mujer	40
Nivel educativo	Educación Secundaria Obligatoria	86
	Programa de Cualificación Profesional Inicial	40

- b) "Escala de dificultades de socialización de Cantoblanco" (SOC; Herrero, Escorial y Colom, 2009). El cuestionario evalúa tres subescalas: búsqueda de sensaciones, ausencia de miedo e impulsividad a partir de los 13 años. Consta de 45 ítems con dos opciones de elección que consisten en dos situaciones entre las que se ha de elegir. Una de las opciones refleja la presencia del rasgo a evaluar mientras que la otra es sintomática de ausencia de ese rasgo. Posee también un índice global de dificultades de socialización que permite evaluar la vulnerabilidad al comportamiento antisocial y la conducta perturbadora con un índice de consistencia interna de 0,89. Este instrumento ha mostrado una adecuada validez de contenido a través de un estudio de expertos, de constructo, predictiva del rendimiento académico y discriminante (Herrero et al., 2009).
- c) "Evaluación de solución de conflictos interpersonales" (ESCI; Calero y García-Martín, 2005; Calero, García-Martín, Molinero y Bonete, 2009). Esta tarea mide la habilidad de solución de problemas interpersonales mediante una serie de 17 dibujos que representan un conflicto interpersonal. El sujeto debe contestar por escrito a tres preguntas: 1) ¿cómo se siente el personaje principal del dibujo?, 2) ¿por qué se siente así?, 3) ¿qué podría hacer para solucionar esta situación? Estas preguntas se corresponden con cada una de las puntuaciones que suministra: emociones (ESCI-E), causas (ESCI-C) y soluciones (ESCI-S), y una puntuación total (ESCI-total), suma de las anteriores. La aplicación puede ser individual o colectiva y su duración es de 40 minutos aproximadamente. Este instrumento ha sido validado previamente con una muestra de adolescentes españoles mostrando una estructura factorial satisfactoria (Molinero, 2015). En el mismo estudio, el test mostró una fiabilidad en las tres áreas siempre mayor de 0,60 y de 0,82 para el total.
- d) "Inventario del comportamiento de niños de 6-18 años para profesores" (*Child Behavior Checklist*, CBCL-TRF/6-18; Achenbach y Rescorla, 2001). El CBCL-TRF forma parte del modelo autoinformado del "Sistema de evaluación con base empírica de Achenbach" (*Achenbach System of Empirically Based Assessment*, ASEBA). El cuestionario, compuesto por 112 ítems divididos en

diferentes subescalas, es completado por el profesor del niño. En él se evalúa no sólo problemas de desarrollo, sociales y/o emocionales, sino también problemas de depresión y conducta. Evalúa además si la conducta del niño está dentro del rango normal o clínico en las áreas de trabajo, actuación apropiada, aprendizaje y felicidad. Los índices de fiabilidad oscilan entre 0,68 y 0,91 para las distintas subescalas. Múltiples investigaciones han sustentado la validez de constructo (sobre todo por su relación con los criterios del DSM-IV) y de criterio del CBCL.

### *Procedimiento*

En primer lugar, se obtuvo el permiso del Comité Ético de Investigación Humana de la Universidad de Granada. La selección de los participantes se produjo a través de la colaboración entre la Universidad de Granada y la Escuela Hogar-Colegio Salesiano Sagrado Corazón de Jesús de Antequera. Como criterio de inclusión en el estudio se estableció una edad de entre 13 y 17 años; el tener asociado cualquier trastorno del DSM-5 se determinó como criterio de exclusión.

Se seleccionaron todos aquellos niños que cumplían los criterios establecidos y se procedió a establecer cuáles de ellos poseían un informe de Servicios Sociales y de Protección a la Infancia de la Junta de Andalucía que indica su situación de riesgo de exclusión social (maltrato familiar, consumo de sustancias, pobreza, familias monoparentales, progenitores con bajo nivel de estudios, vivienda insalubre, desempleo), siendo 42 niños los que tenían dicho informe en su expediente. A continuación, se estableció un grupo de alumnos del mismo rango de edad que procedían de ambientes familiares normalizados. Posteriormente, se pidió el consentimiento informado a los padres, eliminando a dos participantes que no entregaron el consentimiento. Una vez constituidos los grupos, según la posesión del informe, se determinó el nivel intelectual mediante el "Test de matrices progresivas de Raven", comprobando que no había diferencias significativas entre grupos. El Equipo Directivo dio la autorización para pasar las pruebas en horas lectivas, por lo que éstas se aplicaron de forma individual en dos sesiones de una hora siguiendo un método de contrabalanceo en el orden de presentación de las mismas. Los tutores de los niños cumplimentaron el CBCL-TRF.

### *Análisis de datos*

Se ha realizado un modelo lineal general (MLG) con SPSS 20.0 (IBM Corp., 2011), estableciendo como variables independientes la existencia o no del informe de situación de riesgo de exclusión social y el sexo, y se fijó como covariable la edad, mientras que las variables dependientes fueron las puntuaciones obtenidas en el SOC, ESCI y CBCL-TRF.

## **Resultados**

Respecto del primer objetivo, que pretendía establecer si existen diferencias en dificultades de socialización relacionadas con el origen familiar y/o el sexo de los

participantes, los resultados no muestran diferencias estadísticamente significativas en ninguna de las variables evaluadas por el SOC ni en función de la familia (con y sin informe) ni de sexo. Tampoco se encuentran efecto significativo de la interacción en ningún caso.

En cuanto a la relación entre la habilidad para resolver problemas interpersonales y el origen familiar y el sexo, los resultados multivariados muestran diferencias estadísticamente significativas en la ESCI en función del sexo  $\Lambda = 0,901$ ;  $F(4,118) = 3,223$ ;  $p = 0,015$ ;  $\eta^2 = 0,10$ ;  $po. = 0,82$ .

Los análisis univariados muestran diferencias en función del sexo en emociones,  $F(1,121) = 7,736$ ;  $p = 0,006$ ;  $\eta^2 = 0,06$ ;  $po. = 0,79$ , causas,  $F(1,121) = 9,566$ ;  $p = 0,002$ ;  $\eta^2 = 0,07$ ;  $po. = 0,87$ , soluciones  $F(1,121) = 4,023$ ;  $p = 0,047$ ;  $\eta^2 = 0,03$ ;  $po. = 0,51$ , y puntuación total,  $F(1,121) = 11,782$ ;  $p = 0,001$ ;  $\eta^2 = 0,09$ ;  $po. = 0,93$ , a favor de las mujeres (tabla 2).

También se observan diferencias en función del origen familiar para emociones,  $F(1,121) = 4,069$ ;  $p = 0,046$ ;  $\eta^2 = 0,03$ ;  $po. = 0,52$ , a favor de los participantes sin informe social.

Por último, se observa efecto significativo de la interacción entre familia y sexo para causas,  $F(1,21) = 3,983$ ;  $p = 0,048$ ;  $\eta^2 = 0,03$ ;  $po. = 0,51$ , siendo los participantes varones con informe los que puntúan peor.

Respecto de la relación entre conductas problemas evaluadas por los profesores, el origen familiar y el sexo los resultados multivariados muestran diferencias estadísticamente significativas en el CBCL-TRF únicamente en función de la familia (con y sin informe),  $\Lambda = 0,842$ ;  $F(10,112) = 2,101$ ;  $p = 0,03$ ;  $\eta^2 = 0,16$ ,  $po. = 0,88$ .

Los análisis univariados muestran diferencias en función del origen familiar en ansiedad-depresión,  $F(1,121) = 4,709$ ;  $p = 0,032$ ;  $\eta^2 = 0,04$ ;  $po. = 0,58$ , ruptura de normas,  $F(1,121) = 7,736$ ;  $p = 0,006$ ;  $\eta^2 = 0,06$ ;  $po. = 0,79$ , conducta agresiva,  $F(1,121) = 6,139$ ;  $p = 0,015$ ;  $\eta^2 = 0,05$ ;  $po. = 0,69$ , "otros problemas",  $F(1,121) = 8,572$ ;  $p = 0,004$ ;  $\eta^2 = 0,07$ ;  $po. = 0,83$ , y puntuación total,  $F(1,121) = 4,242$ ;  $p = 0,042$ ;  $\eta^2 = 0,03$ ;  $po. = 0,53$ , a favor de los participantes sin informe en todos los casos.

Estos análisis también muestran diferencias significativas en función del sexo en problemas de pensamiento,  $F(1,121) = 5,493$ ;  $p = 0,021$ ;  $\eta^2 = 0,04$ ;  $po. = 0,64$ , ruptura de normas,  $F(1,121) = 7,665$ ;  $p = 0,007$ ;  $\eta^2 = 0,06$ ;  $po. = 0,78$ , conducta agresiva,  $F(1,121) = 3,903$ ;  $p = 0,05$ ;  $\eta^2 = 0,03$ ;  $po. = 0,50$ , "otros problemas",  $F(1,121) = 11,447$ ;  $p = 0,001$ ;  $\eta^2 = 0,09$ ;  $po. = 0,92$ , y puntuación total,  $F(1,121) = 4,670$ ;  $p = 0,033$ ;  $\eta^2 = 0,04$ ;  $po. = 0,57$ , siendo los alumnos varones los que obtienen peores puntuaciones.

**Tabla 2**  
Comparación entre grupos en las variables Familia (con y sin informe de riesgo de exclusión social) y Sexo con la Edad como covariante. Medias y desviaciones típicas obtenidas en las subescalas del SOC, ESCI y CBCL-TRF

Variables	Familias	Sexo				Efecto Familia			Efecto Sexo		
		Hombres		Mujeres		F(1,121)	$\eta^2$	po.	F(1,121)	$\eta^2$	po.
		M	DT	M	DT						
SOC Búsqueda de sensaciones	Sin informe social	44,37	2,73	48,36	4,66	0,000	0,000	0,050	2,323	0,19	0,327
	Con informe social	41,63	4,69	51,12	5,20						
SOC Ausencia de miedo	Sin informe social	69,08	2,95	76,11	5,04	0,682	0,006	0,130	0,151	0,001	0,067
	Con informe social	70,33	5,07	67,00	5,63						
SOC Impulsividad	Sin informe social	54,91	3,21	55,93	5,49	1,680	0,014	0,251	0,204	0,002	0,073
	Con informe social	46,87	5,52	50,55	6,13						
SOC Dificultades socialización	Sin informe social	60,27	2,99	65,04	5,11	1,641	0,013	0,246	0,253	0,002	0,079
	Con informe social	56,44	5,14	56,54	5,70						
ESCI Total	Sin informe social	47,52	1,56	51,41	2,66	2,013	0,016	0,291	11,782**	0,089	0,926
	Con informe social	39,18	2,68	52,62	2,97						
ESCI Emociones	Sin informe social	11,04	0,47	11,91	0,80	4,069*	0,033	0,516	7,736**	0,060	0,788
	Con informe social	8,28	1,63	11,63	0,89						
ESCI Causas	Sin informe social	25,70	1,01	27,46	1,73	0,155	0,001	0,068	9,566**	0,073	0,866
	Con informe social	21,75	1,74	30,14	1,93						
ESCI Soluciones	Sin informe social	10,77	0,34	11,23	0,57	3,735	0,030	0,483	4,023*	0,032	0,512
	Con informe social	9,10	0,58	10,81	0,64						
CBCL Ansiedad depresión	Sin informe social	5,62	0,53	5,60	0,91	4,709*	0,037	0,576	0,468	0,004	0,104
	Con informe social	8,07	0,92	6,90	1,02						
CBCL Aislamiento depresivo	Sin informe social	4,21	0,36	3,72	0,61	0,652	0,005	0,126	1,472	0,012	0,226
	Con informe social	4,89	0,61	3,97	0,68						
CBCL Síntomas somáticos	Sin informe social	4,87	0,38	4,48	0,65	2,494	0,020	0,347	0,259	0,002	0,080
	Con informe social	5,78	0,66	5,53	0,73						
CBCL Problemas sociales	Sin informe social	5,39	0,48	5,95	0,82	0,956	0,008	0,163	1,993	0,016	0,288
	Con informe social	7,81	0,83	5,05	0,92						



continuación tabla 2

Variables	Familias	Sexo				Efecto Familia			Efecto Sexo		
		Hombres		Mujeres		F(1,121)	$\eta^2$	po.	F(1,121)	$\eta^2$	po.
		M	DT	M	DT						
CBCL	Sin informe social	6,85	0,52	4,98	0,89	0,848	0,007	0,150	5,493*	0,043	0,642
Problemas pensamiento	Con informe social	7,74	0,89	0,65	0,99						
CBCL	Sin informe social	8,70	0,48	8,39	0,82	0,443	0,004	0,101	0,731	0,006	0,136
Problemas atención	Con informe social	9,57	0,82	8,55	0,91						
CBCL	Sin informe social	8,40	0,56	5,75	0,96	7,736**	0,060	0,788	7,665**	0,06	0,784
Ruptura normas	Con informe social	10,82	0,97	8,40	1,08						
CBCL	Sin informe social	7,68	0,75	7,09	1,28	6,139*	0,048	0,691	3,903*	0,031	0,500
Conducta agresiva	Con informe social	12,51	1,29	8,28	1,43						
CBCL	Sin informe social	8,87	0,52	6,73	0,89	8,572**	0,066	0,828	11,447**	0,086	0,919
Otros problemas	Con informe social	12,10	0,90	8,47	1,00						
CBCL	Sin informe social	60,66	3,46	53,07	5,91	4,242*	0,034	0,533	4,670*	0,037	0,573
Total	Con informe social	76,68	5,95	60,03	6,60						

Notas: SOC= Escalas de dificultades de socialización de Cantoblanco; ESCL= Evaluación de solución de conflictos interpersonales; CBCL-TRF= Inventario del comportamiento de niños de 6-18 años para profesores. Covariable edad  $M= 15,02$ , \*\* $p < 0,01$ ; \* $p < 0,05$ .

Finalmente, se observa efecto significativo de la interacción entre familia y sexo para problemas sociales,  $F(1,121)= 4,415$ ;  $p= 0,038$ ;  $\eta^2= 0,03$ ;  $\rho= 0,55$ , siendo los varones con informe los que obtienen los peores resultados.

## Discusión

Teniendo en cuenta las dificultades asociadas al hecho de crecer en ambientes con riesgo de exclusión social que han sido mostradas en estudios previos, este trabajo tenía como objetivo establecer la relación entre la existencia de riesgo de exclusión social, determinado por la existencia de un informe social, y la presencia de problemas de socialización, déficit en habilidades de solución de problemas interpersonales y problemas de conducta en adolescentes andaluces de 13 a 17 años.

Los resultados han mostrado, en primer lugar, que los adolescentes varones participantes en este estudio muestran un peor dominio de las habilidades necesarias para la solución de conflictos interpersonales con un tamaño del efecto moderado. En cuanto al origen familiar, los resultados aquí presentados han mostrado que crecer en ambientes con riesgo de exclusión social parece favorecer una menor habilidad en el reconocimiento de emociones y en la identificación de las causas de los problemas. Dificultad que se acrecienta cuando el adolescente es hombre.

Como se plantea en la introducción, las habilidades de solución de conflictos interpersonales son un componente fundamental de la competencia social y se relacionan con el éxito social y personal de los adolescentes (Chang *et al.*, 2009; D'Zurilla y Nezu, 2006; Leshner *et al.*, 2013; Nezu *et al.*, 2008) por lo que estos resultados confirman la influencia negativa de esta situación de desventaja en la que, a causa de su condición familiar, se desarrollan estos adolescentes. Estos resultados, están en línea con el trabajo de Ison y Morelato (2002) al mostrar como un peor dominio de las habilidades de solución de conflictos interpersonales estaría asociado con conductas familiares disfuncionales. No obstante, nuestros resultados se han focalizado en la capacidad de reconocer emociones asociadas a conflictos, siendo significativos en el caso de detección de causas cuando se tiene en cuenta el sexo y próximos a la significación en el caso de búsqueda de soluciones. Estos dos trabajos, aunque con resultados similares, trabajan con poblaciones que se sitúan en distintos estadios evolutivos, mostrando que las dificultades en solución de problemas interpersonales que encontraron Ison y Morelato (2002) en niños pequeños con familias perturbadoras de origen chileno se mantienen durante la adolescencia, en este caso con población española.

Además, los participantes con informe social también han obtenido peores puntuaciones en ansiedad-depresión, ruptura de normas, conducta agresiva, otros problemas (problemas de alimentación, necesidad de atención, etc.) y en la puntuación total de la CBCL-TRF. Por ello, es posible afirmar que los resultados obtenidos en este trabajo son congruentes con los de investigaciones previas realizadas en otros países al mostrar que el hecho de pertenecer a ambientes sociales en los que los factores de riesgo tienen una alta presencia favorece la aparición de síntomas interiorizados y exteriorizados relacionados con un menor

bienestar psicológico en comparación con los adolescentes que no están expuestos a esta situación (Assis *et al.*, 2009; Bornstein *et al.*, 2010; Yoshikawa *et al.*, 2012). Así, vemos los paralelismos con el estudio de DeCarlo *et al.* (2011) en el que encuentran como la situación de riesgo en la que se desarrollan los adolescentes está afectando a la mayor presencia de síntomas ansioso-depresivos, problemas de relación o conducta agresiva.

Este trabajo también ha mostrado la importancia de factores personales como el sexo en la presencia de estas dificultades. En este caso, los chicos han mostrado menos habilidades de solución de problemas interpersonales que las chicas y mayores puntuaciones en problemas de pensamiento, ruptura de normas, conducta agresiva, otros problemas y puntuación total de la CBCL-TRF con tamaños del efecto de leves a moderados. Estos resultados coinciden con la revisión de Kroneman *et al.* (2004) realizada sobre adolescentes en riesgo de exclusión y, en nuestra opinión, podrían ser atribuidos a las pautas de crianza diferenciales a las que se ven expuestos los chicos y las chicas. Así, los chicos suelen tener menor supervisión por parte de los padres y recibir más castigo físico. A su vez, éstos tienden a involucrarse de forma más activa en el grupo de pares y, por tanto, están más influidos por las prácticas desadaptativas del mismo. Los resultados son también concordantes con el estudio de DeCarlo *et al.* (2011), realizado con familias estadounidenses, al mostrar cómo existen pautas conductuales diferenciales en función del sexo de los participantes expuestos a situaciones de riesgo aunque, en nuestro caso, no se ha observado que las mujeres tengan mayores quejas somáticas que los hombres, probablemente debido a que nuestro trabajo sólo se realiza con adolescentes, mientras que DeCarlo *et al.* (2011) incluyen participantes adultos, población en la que suele aparecer una tendencia a puntuar más alto en esa escala asociada al sexo femenino.

Uno de los datos más destacables de esta investigación es el efecto significativo de las interacciones entre los factores origen familiar y sexo en la medida directa de las habilidades de solución de conflictos interpersonales (ESCI). Así, se observa cómo estas habilidades se ven influidas por la conjunción de las dos variables, siendo los chicos con informe social los que presentan más dificultades en general y en la identificación de causas de un modo más significativo. Estos resultados muestran claramente las repercusiones que tiene crecer en ambientes con riesgo de exclusión junto a factores de tipo personal en el desarrollo de problemas sociales durante la adolescencia.

Los datos aquí presentados siguen la línea de las investigaciones previas realizadas en algunos países de América (Estados Unidos, Brasil y Chile), por lo que se remarca la importancia de identificar los factores causales y mediadores de los problemas en competencia social en etapas tempranas de desarrollo. En este trabajo no sólo se aporta el análisis de la situación de nuestro país sino que además se combinan datos clínicos (posibilidad de problemas de conducta) con habilidades interpersonales y de adaptación social, recogidas a través de distintos tipos de fuentes (ejecución directa de los adolescentes e información de los profesores). La identificación de determinados problemas en ciertos grupos puede contribuir a la generación e implementación, no sólo de estrategias de tratamiento en el área de la competencia social y de los problemas de conducta, sino también

a la aplicación de estrategias de prevención que se lleven a cabo en el seno familiar y escolar de los adolescentes más vulnerables.

Sin embargo, este trabajo no cubre todas las problemáticas asociadas a la exclusión social de los menores, ni muchos de los factores que pueden estar contribuyendo o modificando el fenómeno, pues nos hemos circunscrito en la recogida de la muestra a un solo centro que, si bien recoge a diferentes tipos poblacionales (inmigrantes, etnias minoritarias, familias monoparentales, bajos niveles socioeconómicos, etc.), limita la generalización de los resultados. Por ello, sería interesante retomar otras áreas posiblemente afectadas como el clima familiar y el rendimiento académico que ayuden a tener una visión global del fenómeno y que aporten información al desarrollo de estrategias de solución.

En definitiva, en nuestro país son los adolescentes hombres los que presentan mayor riesgo de problemas de inadaptación social como consecuencia de sufrir una situación de riesgo de exclusión social. Esto nos lleva a plantear la necesidad de medidas preventivas diferenciadas en función del sexo para intentar evitar posibles desajustes en etapas posteriores.

### Referencias

- Achenbach, T. M. y Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA school-age forms & profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, and Families.
- Assis, S. G., Avanci, J. Q. y Oliveira, R. V. (2009). Socio-economic inequalities and child mental health. *Revista de Saúde Pública*, 43, 92-100.
- Bäckman, O. y Nilsson, A. (2011). Pathways to social exclusion. A life-course study. *European Sociological Review*, 27, 107-123.
- Bornstein, M. H., Hahn, C. S. y Haynes, O. M. (2010). Social competence, externalizing, and internalizing behavioral adjustment from early childhood through early adolescence: developmental cascades. *Development and Psychopathology*, 22, 717-735.
- Calero, M. D. y García-Martín, M. B. (2005). Habilidades interpersonales y afrontamiento al fracaso: un método de entrenamiento para niños superdotados. *Revista Electrónica Mente y Conducta en Situación Educativa*, 2, 1-10.
- Calero, M. D., García-Martín, M. B., Molinero, C. y Bonete, S. (2009). *Evaluación de solución de conflictos interpersonales, ESCI*. Manuscrito sin publicar, Universidad de Granada, España.
- Chang, E. C., D'Zurilla, T. J. y Sanna, L. J. (2009). Social problem solving as a mediator of the link between stress and psychological well-being in middle-adulthood. *Cognitive Therapy and Research*, 33, 33-49.
- Cummings, K. D., Kaminski, R. A. y Merrell, K. W. (2008). Advances in the assessment of social competence: findings from a preliminary investigation of a general outcome measure for social behavior. *Psychology in the Schools*, 45, 930-946.
- DeCarlo, C., Wadsworth, M. E. y Stump, J. (2011). Socioeconomic status, neighborhood disadvantage, and poverty-related stress: Prospective effects on psychological syndromes among diverse low-income families. *Journal of Economic Psychology*, 32, 218-230.
- Devicienti, F. y Poggi, A. (2011). Poverty and social exclusion: two sides of the same coin or dynamically interrelated processes? *Applied Economics*, 43, 3549-3571.

- DiPrete, T. A. y Eirich, G. M. (2006). Cumulative advantage as a mechanism for inequality: a review of theoretical and empirical developments. *Annual Review of Sociology*, 32, 271-297.
- D'Zurilla, T. J. y Nezu, A. M. (2006). Definition of major concepts. En T. J. D'Zurilla y A. M. Nezu (dirs.), *Problem solving therapy. A positive approach to clinical intervention* (3ª ed., pp. 11-21). Nueva York, NY: Springer.
- East, L., Jackson, D. y O'Brien, L. (2006). Father absence and adolescent development: a review of the literature. *Journal of Child Health Care*, 10, 283-95.
- Essex, M. J., Kraemer, H. C., Armstrong, J. M., Boyce, T., Goldsmith, H. H., Klein, M. H., Woodward, H. y Kupfer, D. J. (2006). Exploring risk factors for the emergence of children's mental health problems. *Archives of General Psychiatry*, 63, 1246-1256.
- Herrero, O., Escorial, S. y Colom, R. (2009). *SOC. Escalas de dificultades de socialización de Cantoblanco*. Madrid: TEA ediciones.
- IBM Corp. Released (2011). IBM SPSS Statistics for Windows, Version 20.0. Armonk, NY: IBM Corp.
- Ison, M. S. y Morelato, G. S. (2002). Contextos familiar y desarrollo de habilidades cognitivas para la resolución de problemas interpersonales en niños. *Psykhé*, 11, 149-157.
- Kroneman, L., Loeber, R. y Hipwell, A. E. (2004). Is neighborhood context differently related to externalizing problems and delinquency for girls compared with boys? *Clinical Child and Family Psychology Review*, 7, 109-22.
- Leshner, A. F., Tom, S. R. y Kern, R. S. (2013). Errorless learning and social problem solving ability in schizophrenia: an examination of the compensatory effects of training. *Psychiatry Research*, 206, 1-7.
- Magura, S. y Moses, B. S. (1986). *Outcome measures for child welfare services*. Washington, D.C.: Child Welfare League of America.
- Molinero, C. (2015). *Análisis psicométrico de la prueba de Evaluación de Solución de Conflictos Interpersonales (ESCI)*. Tesis doctoral sin publicar, Universidad de Granada, España.
- Nezu, A. M., Nezu, C. M. y Jain, D. (2008). Social problem solving as a mediator of the stress-pain relationship among individuals with non-cardiac chest pain. *Healthpsychology*, 27, 829-832.
- Nilsson, A. y Estrada, F. (2009). *Criminality and life-chances. A longitudinal study of crime, childhood circumstances and living conditions*. Department of Criminology, Report series 2009: 3. Stockholm: Stockholm University.
- Nolan, B. y Whelan, C. T. (2010). Using non-monetary deprivation indicators to analyze poverty and social exclusion: lessons from Europe? *Journal of Policy Analysis and Management*, 29, 305-325.
- Pelechano, V. (dir.). (1996). *Habilidades interpersonales: teoría mínima y programas de intervención* (vol. 1). Valencia: Promolibro.
- Raven, J. C., Court, J. H. y Raven, J. (1996). *RAVEN, Matrices progresivas*. Madrid: TEA.
- Wadsworth, M. E., Raviv, T., Reinhard, C., Wolff, B., Santiago, C. D. y Einhorn, L. (2008). An indirect effects model of the association between poverty and child functioning: the role of children's poverty-related stress. *Journal of Loss and Trauma*, 13, 156-185.
- Yoshikawa, H., Aber, J. L y Beradslee, W. R. (2012). The effects of poverty on the mental, emotional, and behavioral health of children and youth. Implications for prevention. *American Psychologist*, 67, 272-284.

RECIBIDO: 10 de julio de 2015

ACEPTADO: 6 de noviembre de 2015

