

Características psicológicas de adolescentes pertenecientes a comunidades educativas vulnerables

M.^a Victoria Pérez Villalobos, Alejandro Díaz Mújica y Eugenia Vinet Reichhardt*
Universidad de Concepción y * Universidad de La Frontera (Chile)

¿Difieren los patrones de personalidad de los adolescentes de centros educativos vulnerables al comparar sus respuestas con adolescentes que pertenecen a centros no vulnerables?, ¿qué tipo de preocupaciones parecen más relevantes?, ¿son portadores de algún síndrome clínico? Los resultados de esta investigación sugieren que los adolescentes, hombres y mujeres, que inician sus estudios de Enseñanza Media en centros alta vulnerabilidad presentan algunos patrones de personalidad que les exponen a riesgo. Sus características de personalidad, evaluadas con el Inventario Clínico para Adolescentes de Millon, les exponen a riesgo de abandonar sus estudios y de ser sujetos de trato violento de parte otros. Los adolescentes que avanzan y permanecen en la enseñanza formal muestran características de personalidad que facilitan su adaptación a un sistema normado. Los alumnos, independientemente de su edad y sexo, de centros de alta vulnerabilidad exhiben altos niveles de ansiedad y afecto depresivo.

Psychological characteristics of adolescents belonging to vulnerable educational communities. When comparing the responses of adolescents from vulnerable educational centers to adolescents coming from non-vulnerable educational centers, do their personality patterns? What types of worries seem to be the most relevant? Are they carriers of some clinical syndrome? The results of this research project suggest that the adolescents, both male and female, who begin their high school studies in high vulnerability centers, present some personality patterns exposing them to risk. Their personality characteristics, evaluated with Millon's Clinical Inventory for Adolescents, expose them to the risk of abandoning their studies and to be subject of violent treatment by others. The adolescents who advance in their studies and remain in formal education present personality characteristics that facilitate their adaptation to a normed system. The students, independently of their age and sex, from high vulnerability centers exhibit high levels of anxiety and depressive feelings.

Con la ampliación de su cobertura los centros educativos públicos reciben una mayor proporción de estudiantes de sectores pobres (Weinstein, 2001). En el nivel de enseñanza secundaria se produce el consiguiente aumento de problemas de sexualidad temprana, embarazo, consumo de drogas y conflictos que se asocian a situaciones de violencia (peleas, robos) y transgresión a normas que afectan el funcionamiento de la institución escolar (MINEDUC, 2002). Se trata de situaciones que, por su intensidad o alta frecuencia, constituyen un nuevo desafío para los educadores.

En este trabajo comparamos características psicológicas de adolescentes que estudian en centros educativos normales y en colegios de alta vulnerabilidad social. En estos últimos, los grupos familiares presentan bajos ingresos económicos, desempleo y/o trabajo precario, baja escolaridad de los padres, y requerimientos de trabajo remunerado temprano hacia los hijos (MINEDUC, 2002).

En términos generales, las preocupaciones de los adolescentes se enfocan sobre asuntos educativos, afectivos, personales y fami-

liares (González, Montoya, Casullo y Bernabéu, 2002), aprecian el centro educativo, valoran la posibilidad de establecer vínculos de cercanía y amistad con otros, disfrutan las actividades extraescolares más que los contenidos de aprendizaje formal (Collao, Irrazábal y Oyarzún, 1998). Aunque disponer de una red social es fundamental para que los adolescentes aseguren éxito en el afrontamiento de eventos negativos, los adolescentes en situación de riesgo social perciben un menor apoyo social de su red (Bravo y Fernández, 2003) y se ha descrito un mayor riesgo psicosocial en los hombres que en las mujeres (Weinstein, 2001).

En cuanto a las expectativas de futuro, los adolescentes presentan altos niveles de angustia por la presión social en un contexto que los evaluará en función de logros expresados en títulos, trabajo y consumo (Parker, 2000), coincidentemente la motivación al iniciar una actividad laboral remunerada se centra en aspectos de las relaciones interpersonales, en las oportunidades de obtener logros y en el desarrollo personal (García, Barbero, Ávila y García, 2003).

Otra área de preocupaciones de los adolescentes la constituye su familia, respecto de la que expresan dificultades de comunicación y de tiempo. Frecuentemente, en ella los adolescentes no se sienten respetados por los adultos, sienten que sus opiniones no son consideradas como válidas, se perciben discriminados y excluidos (Parker, 2000).

El objetivo de este trabajo es describir diferentes características del funcionamiento psicológico de los adolescentes que pertenecen a centros educativos de alta vulnerabilidad social. El aporte de este trabajo consiste en la comparación de (1) patrones de personalidad; (2) preocupaciones expresadas; y (3) síndromes clínicos en estudiantes de centros educativos de alta vulnerabilidad respecto de estudiantes de centros educativos normales.

Método

Participantes

El instrumento de medida fue respondido por un total de 633 estudiantes de Enseñanza Media. El muestreo para ambos grupos fue de tipo intencionado, accidental y por conglomerado. La selección de los cursos se efectuó en función de la representatividad que aportaban para los intereses de esta investigación.

El grupo definido como vulnerable quedó constituido por 300 sujetos (61% hombres y 39% mujeres) de edades entre 14 y 19 años, de cursos de Enseñanza Media. Se trata de alumnos y alumnas de cuatro centros, escogidos dentro de una población de 17 centros educativos catalogados como de «alta vulnerabilidad social» de la región del Bio Bio, Chile. Estos centros educativos tienen los más altos niveles de deserción (abandono) escolar, bajos logros en pruebas estandarizadas de rendimiento, mayores tasas de repitencia escolar y situación socioeconómica más pobre. La muestra al interior de los centros educativos quedó conformada por aquellos cursos considerados, por el equipo docente directivo de cada centro, como los más críticos debido a sus problemas de conducta.

El grupo normativo quedó constituido por 323 sujetos de ambos sexos (44% hombres y 56% mujeres), de edades comprendidas entre 13 y 19 años, de primero a cuarto grado de Enseñanza Media. Se escogió al azar entre aquellos centros educativos que el Ministerio de Educación regional catalogó positivamente por sus aceptables índices de retención, escolaridad y aprobación de grado.

Instrumento de medida

El instrumento de medida empleado fue el Inventario Clínico para Adolescentes de Millon (MACI) diseñado para población adolescente clínica (Millon, Millon y Davis, 1993), sus propiedades lo convierten en un atractivo inventario para ser utilizado en distintos contextos y poblaciones no consultantes, donde ha resultado ser confiable, válido y con un buen poder de discriminación (Vinet y Alarcón, 2003; Forns, 2002).

El MACI está compuesto por 31 escalas: doce escalas de patrones de personalidad, ocho escalas de preocupaciones expresadas, siete escalas de síndromes clínicos, tres escalas modificadoras y una de validez. Las escalas de patrones de personalidad miden estilos de personalidad que surgen y se estabilizan en la adolescencia. Las escalas de preocupaciones expresadas se centran en sentimientos y actitudes sobre temas específicos que preocupan a la gran mayoría de los adolescentes; sin embargo, debido a la orientación clínica del instrumento, estas escalas han sido denominadas en función del polo que refleja alteración o problema psicológico. Las escalas de síndromes clínicos están vinculadas a trastornos relativamente específicos que se encuentran en una proporción significativa de adolescentes que presentan problemas en este período del desarrollo.

Como instrumento de medida, el MACI permite establecer perfiles diferenciales para hombres y mujeres y entre dos grandes grupos de edad (adolescentes jóvenes, de 13 a 15 años, y adolescentes maduros, de 16 a 18 años). Permite diferenciar adecuadamente a los adolescentes normales de los adolescentes con problemas de salud mental y distinguir adecuadamente a los adolescentes normales de los adolescentes con problemas de adaptación social (Vinet y Alarcón, 2002).

En el momento de la aplicación en cada grupo-curso estuvieron presentes dos examinadores, acompañados de un docente del centro educativo respectivo. Se comenzó la aplicación con una motivación estándar inicial, luego se dio lectura a las instrucciones del inventario. Se manifestó el carácter voluntario y la confidencialidad de las respuestas. La aplicación del inventario se realizó durante el horario de clases en las mismas aulas donde se desarrollan las actividades habituales de cada grupo-curso. El período en que se aplicó fue a inicios del 2.º semestre escolar.

En ambos grupos se manifestaron dificultades de comprensión lectora, especialmente en aquellos ítems de dobles negaciones. El tiempo promedio de aplicación fue de 45 minutos.

Resultados

Grupo vulnerable

En el grupo «vulnerable» (Tabla 1) se observan diferencias estadísticamente significativas en 16 de 27 escalas.

Las adolescentes de centros vulnerables muestran perfiles de personalidad que las ubican con puntuaciones más altas en las escalas de inhibición, aflicción y sumisión, autodegradación y tendencia borderline, respecto de los adolescentes varones. Éstos puntúan más alto en las escalas dramizador y egoísta.

Respecto a sus preocupaciones, las adolescentes puntúan más alto en autodevaluación, desaprobación corporal y abuso infantil. Los adolescentes puntúan más alto en la escala de insensibilidad social.

Respecto de la presencia de síndromes clínicos, las adolescentes presentan puntuaciones significativamente más altas en disfunciones alimentarias, sentimientos de ansiedad, afecto depresivo y tendencia suicida que los adolescentes. Los hombres del grupo puntúan más alto en la dimensión predisposición a la delincuencia.

En cuanto a la presencia de síndromes clínicos, las estudiantes obtienen puntuaciones más altas en disfunciones alimentarias, sentimientos de ansiedad, afecto depresivo y tendencia suicida. Por su parte, los estudiantes puntúan más alto en la escala predisposición a la delincuencia.

Grupo normativo

En este grupo, al comparar por género, se obtienen diferencias estadísticamente significativas en 22 de 27 escalas (Tabla 2).

Las adolescentes normales muestran perfiles de personalidad que las ubican con puntuaciones más altas en las escalas de inhibición, aflicción, sumisión, autodegradación y tendencia borderline, respecto de los adolescentes varones. Éstos puntúan más alto en las escalas dramizador, egoísta, transgresor y poderoso.

Con relación a sus preocupaciones, las estudiantes muestran promedios ponderados más altos en las escalas de difusión identidad, autodevaluación, desaprobación corporal, disconformidad sexual, discordia familiar y abuso sexual.

Respecto de la presencia de síndromes clínicos, los adolescentes puntúan más alto en las escalas abuso de sustancias y predisposición a la delincuencia y las adolescentes puntúan más alto en disfunciones alimentarias, sentimientos de ansiedad, afecto depresivo y tendencia suicida.

Áreas de riesgo en el grupo vulnerable

En el grupo definido como «vulnerable», hay diferencias estadísticas y clínicamente significativas asociadas a sexo y rango de edad en los/as adolescentes respecto de sí mismos(as) (comparación intragrupo) y respecto del grupo normal (comparación con el grupo de contraste) (Tabla 3).

Las adolescentes de centros vulnerables puntúan más alto en patrones de personalidad caracterizados por una mayor inhibición, sumisión y aflicción, autodegradación y tendencia borderline, respecto de los adolescentes; éstos puntúan más alto en las escalas dramático y egoísta.

En el plano de las preocupaciones, las adolescentes puntúan más alto en las escalas de autodepreciación, desaprobación corporal y abuso infantil. Los adolescentes puntúan más alto en la dimensión insensibilidad social (falta de empatía). Cabe hacer pre-

sente que una baja responsabilidad y amabilidad son aspectos asociados a psicopatía y a personalidad antisocial (Romero, Luengo, Gómez-Fraguela y Sobral, 2002).

En todos los grupos vulnerables, los datos muestran altos niveles de ansiedad y sentimientos de depresión, desaliento y abatimiento, siendo mayores las puntuaciones alcanzadas por las adolescentes. Quienes exhiben las puntuaciones más críticas son los/as adolescentes de 14-15 años, éstos corresponden a primer grado de Enseñanza Media.

Los adolescentes de menor edad (14-15 años) muestran un estilo de personalidad caracterizado por altos niveles de introversión e inhibición social, unido a sentimientos de aflicción, oposicionismo y transgresión de normas. Sus preocupaciones muestran una dinámica negativa vinculada a sentimientos de difusión de identidad, pobre autoimagen (autodevaluación) y grave conflictiva familiar. En el plano de los síndromes clínicos, constituye riesgo el alto nivel de impulsividad unido a elevados niveles de ansiedad y afecto depresivo.

Las mujeres adolescentes de menor edad (14-15 años) de centros de alta vulnerabilidad muestran un estilo de personalidad que las expone a riesgo y a desventajas respecto de los varones y de sus iguales mayores (16-19 años). Sus patrones de personalidad revelan alta introversión, inhibición social y aflicción, junto a ten-

Tabla 1
Colegios de alta vulnerabilidad social
Medias ponderadas según sexo y rango de edad

	Hombres N= 183		Mujeres N= 117		t	14 - 15 años N= 101		16 - 19 años N= 199		t
	media	Ds	media	Ds		media	Ds	media	Ds	
<i>Patrones de personalidad</i>										
Introverso	27.21	9.22	29.32	10.59	1.82	29.86	9.61	27.11	9.81	2.31
Inhibido	22.64	9.62	28.34	11.87	4.56**	25.76	10.34	24.41	11.17	1.01
Afligido	16.69	9.01	22.60	11.57	4.95**	19.42	9.42	18.78	10.98	0.49
Sumiso	47.92	8.48	51.57	9.17	3.52*	49.32	8.80	49.36	9.01	0.036
Dramático	38.61	8.20	34.15	9.16	4.38**	36.60	8.16	37.01	9.19	0.37
Egoísta	35.09	8.86	29.26	10.42	5.18**	32.72	9.05	32.86	10.33	0.11
Transgresor	33.64	10.03	30.69	9.86	2.50	32.52	10.36	32.48	9.91	0.032
Poderoso	13.36	8.13	12.50	7.40	0.92	13.47	7.90	12.79	7.84	0.70
Conformista	45.81	8.95	42.52	9.93	2.97	44.14	9.00	44.72	9.71	0.50
Oposicionista	25.99	10.19	28.72	11.95	2.11	27.26	10.32	26.95	11.32	0.23
Autodegradante	23.12	13.23	30.42	16.01	4.28**	26.67	13.47	25.61	15.44	0.58
Tendencia borderline	14.94	8.13	19.37	9.39	4.33**	17.09	8.35	16.45	9.16	0.58
<i>Preocupaciones expresadas</i>										
Difusión de identidad	17.20	7.63	19.38	8.58	2.29	18.12	7.42	18.01	8.39	0.11
Autodevaluación	24.67	13.01	32.17	15.73	4.48**	28.27	13.42	27.25	15.15	0.57
Desaprobación corporal	7.77	6.42	14.54	9.11	7.54**	11.19	8.21	10.01	8.27	1.17
Disconformidad sexual	29.02	6.10	30.45	6.70	1.90	30.90	6.28	28.91	6.32	2.58
Inseguridad grupal	9.92	5.00	17.72	6.16	2.77	10.97	5.46	10.45	5.59	0.76
Insensibilidad social	30.62	8.16	23.50	7.89	7.46**	27.84	8.38	27.84	8.97	0
Discordia familiar	16.72	6.33	19.63	8.63	3.36	18.32	7.49	17.62	7.42	0.76
Abuso infantil	7.92	4.85	12.99	7.60	7.05**	10.63	6.81	9.53	6.40	1.37
<i>Síndromes clínicos</i>										
Disfunciones alimentarias	9.36	7.73	19.01	11.26	6.79**	14.01	10.69	12.67	10.22	1.05
Tendencia a abuso sustancias	17.79	10.03	17.57	10.66	0.18	17.02	8.92	18.05	10.88	0.82
Predisposición delincuencia	25.85	6.77	20.98	6.74	6.08**	23.94	7.30	23.95	7.09	0.011
Tendencia a impulsividad	17.45	6.10	16.21	6.45	1.67	17.30	6.28	16.80	6.26	0.65
Sentimientos de ansiedad	30.00	6.36	34.32	7.15	5.46**	31.78	6.88	31.64	7.07	0.16
Afecto depresivo	16.84	9.88	26.03	12.43	7.09**	20.72	11.16	20.27	12.15	0.31
Tendencia suicida	9.27	8.01	16.48	10.83	6.61**	11.99	9.71	12.13	9.94	0.11

* p<0.05; ** p<0.01

dencia al sometimiento (sumisión) y actuaciones gananciales-dramatizadoras, dificultades para acatar normas, oposicionismo y autodegradación personal. Sus preocupaciones dan cuenta de grave conflictiva familiar. En cuanto a presencia de síndromes clínicos aparecen estados de ansiedad elevados y afecto depresivo, desesperanza y abatimiento.

En el rango de edades de 16 a 19 años se observan diferencias estadísticas y clínicamente significativas entre hombres y mujeres.

El grupo masculino de alta vulnerabilidad muestra un alto nivel de sumisión y oposicionismo, unido a conflictiva familiar e insensibilidad social, muestran niveles de afecto depresivo muy elevados.

El grupo femenino de alta vulnerabilidad presenta un estilo de personalidad introvertido, inhibido y afligido. Muestra altos niveles de autodegradación, oposicionismo y reacciones emocionales culposas, ansiedad y afecto depresivo unido a pensamientos negativos las exponen a riesgo de vida. Sus preocupaciones revelan altos niveles de inseguridad, autodepreciación y conflictiva intrafamiliar seria.

Los adolescentes varones de mayor edad muestran recursos adaptativos y un funcionamiento psicológico más estable que les protege y facilita su permanencia en el sistema en el sistema escolar. Las niñas de mayor edad mantienen patrones inestables que las exponen a abandonar el sistema.

Discusión de los resultados

En los dos grupos estudiados se obtienen diferencias estadísticamente significativas en función del género. En el conjunto general, los protocolos de adolescentes hombres y mujeres difieren estadísticamente y configuran dinámicas psicológicas que sugieren áreas de riesgo cualitativamente distintas.

Al cruzar las variables sexo, rango de edad y procedencia escolar, se observa que los adolescentes hombres de 14-15 años y las adolescentes de ambos rangos de edad (14-15 y 16-19 años) son los grupos de mayor vulnerabilidad, es decir, con características psicológicas que les exponen a mayor riesgo psicosocial.

Estos resultados coinciden con otros estudios que muestran tendencias diferenciadas por sexo y por edad en la presentación de determinados síndromes clínicos. Se plantea que los varones adolescentes puntúan más alto en trastornos de mayor manifestación o composición externa (o «externalizantes») como problemas de conducta, abuso de sustancias y agresión. Las mujeres adolescentes presentan más comportamientos de mayor manifestación o composición interna (o «internalizantes») como ansiedad, tristeza, hipersensibilidad y trastornos psicofisiológicos (Abad, Forn y Gómez, 2001; Vinet y Alarcón, 2003).

Tabla 2
Colegios normales
Prueba de diferencias de medias para muestras independientes

	Hombres N= 142		Mujeres N= 181		F	Sig.	t	Signif.
	media	Ds	media	Ds				
<i>Patrones de personalidad</i>								
Introvertido	23.7	8.43	24.35	10.37	6.269	0	-0.579	0.563
Inhibido	19.6	8.46	23.96	11.2	15.57	0	-4.00	0 ***
Afligido	11.0	9.0	15.01	11.34	24.58	0	-3.765	0 ***
Sumiso	46.4	9.22	53.1	9.72	0.30	0.6	-6.32	0 ***
Dramatizador	39.8	7.96	37.76	9.89	6.666	0	1.997	0.047**
Egoísta	37.6	7.91	33.01	9.95	10.97	0	4.666	0 ***
Transgresor	29.4	10.9	25.69	10.87	0.131	0.7	3.043	0.003**
Poderoso	12.2	7.57	9.81	7.34	0.047	0.8	2.90	0.004**
Conformista	47.1	9.81	47.86	10.16	0.288	0.6	-0.669	0.504
Oposicionista	20.2	9.81	20.69	12.26	9.155	0	-0.393	0.695
Autodegradante	16.5	11.2	22.65	15.18	17.15	0	-4.012	0 ***
Tendencia borderline	11.4	6.52	14.15	9.26	16.01	0	-3.015	0.003***
<i>Preocupaciones expresadas</i>								
Difusión de identidad	13.4	6.47	15.33	8.47	13.89	0	-2.225	0.027**
Autodevaluación	17.4	10.8	24.67	15.48	25.28	0	-4.775	0 ***
Desaprobación corporal	7.18	6.36	12.57	8.23	17.4	0	-6.435	0 ***
Disconformidad sexual	30.0	6.89	33.5	6.05	1.595	0.2	-4.84	0 ***
Inseguridad grupal	9.71	4.86	10.25	5.75	1.378	0.2	-0.901	0.368
Insensibilidad social	29.6	8.08	21.87	8.01	0.475	0.5	8.605	0 ***
Discordia familiar	14.3	5.86	16.08	7.41	10.04	0	-2.319	0.021**
Abuso infantil	5.15	4.42	8.13	6.58	24.26	0	-4.636	0 ***
<i>Síndromes clínicos</i>								
Disfunciones alimentarias	8.13	7.46	16.39	10.61	29.13	0	-7.872	0 ***
Tendencia a abuso sustancias	13.8	10.4	11.25	9.47	2.178	0.1	2.282	0.023**
Predisposición delincuencia	24.3	5.93	18.94	5.91	0.305	0.6	8.043	0 ***
Tendencia a impulsividad	16.2	6.09	15.17	6.9	3.721	0.1	1.386	0.167
Sentimientos de ansiedad	29.5	6.68	35.25	6.11	0.333	0.6	-8.084	0 ***
Afecto depresivo	13.4	7.4	20.09	11.35	30.51	0	-6.11	0 ***
Tendencia suicida	5.85	5.9	9.98	10.23	39.67	0	-4.285	0 ***

* p<.05; ** p<.01; *** p<.001

Los adolescentes varones de mayor edad muestran recursos adaptativos y un funcionamiento psicológico más estable que les protege y facilita su permanencia en el sistema educacional. Las niñas de mayor edad mantienen patrones inestables que las exponen a riesgo de abandono del sistema.

Los patrones de personalidad de hombres y mujeres de centros educativos vulnerables, especialmente de adolescentes que inician sus estudios en Enseñanza Media, configuran estilos de personalidad marcados por la inhibición, sumisión, aflicción, oposición (encubierta, no expresada), autodevaluación y autodegradación.

La falta de habilidades sociales, asociada a la propia devaluación personal y la búsqueda de castigo como forma de obtener consideración o afecto del adulto (autodegradación), expone a estos adolescentes a ser objeto de maltrato psicológico, en las situaciones de tensión y de violencia que surgen en ámbito escolar. Se trata de adolescentes con historias de socialización deprivada, con modelos de comportamiento autoritarios, que disponen de precarios recursos para afrontar dificultades o conflictos relacionales.

Los altos niveles de ansiedad y afecto depresivo, común en todos los grupos estudiados, aumentan la condición de riesgo especialmente cuando se vive en contextos educativos adversos, don-

de se experimenta cotidianamente el rechazo, la exclusión y la profecía del fracaso escolar.

La dinámica de funcionamiento psicológico, entendida como la interacción de las mencionadas características psicológicas, de las niñas de centros vulnerables de ambos rangos de edad conduce a hipotetizar historias de vidas con mayor exposición a daño psicológico en las niñas que en los niños. Los resultados de este trabajo contradicen el planteamiento de la existencia de un mayor riesgo psicosocial en los hombres.

Por otra parte, se plantea que en esta etapa de la vida las personas son especialmente vulnerables al comportamiento antisocial (Herrero, Ordóñez, Salas y Colom, 2002). Los principales comportamientos conflictivos se vinculan con la familia, al consumo alcohol y drogas, embarazo adolescente, también tienen la percepción de no ser escuchados y ser discriminados (Collao, Irrazábal y Oyarzún, 1998). El consumo de drogas y la conducta antisocial se relacionan con los conflictos familiares, comunicación familiar y estilo educativo parental (Villar, Luengo, Gómez y Romero, 2003). El déficit de autorregulación ayuda a explicar el comportamiento conflictivo y la conducta antisocial. Probablemente este déficit se asocie al comportamiento de los padres, puesto que el modelo de comportamiento autorregulado, junto a la estimulación,

Tabla 3
Contraste de puntuaciones estándar entre colegios normales y vulnerables

	13 - 15 años				16 - 19 años			
	varones		mujeres		varones		mujeres	
	N= 64	N= 62	N= 91	N= 39	N= 78	N= 121	N= 90	N= 78
	normal	vulnerable	normal	vulnerable	normal	vulnerable	normal	vulnerable
<i>Patrones de personalidad</i>								
Introverso	58	69	58	69	50	55	50	64
Inhibido	55	65	58	70	53	58	50	65
Afligido	39	65	43	71	38	57	47	69
Sumiso	56	57	70	63	63	67	64	63
Dramatizador	50	49	68	67	50	56	61	49
Egoísta	52	48	46	42	54	52	55	48
Transgresor	57	68	61	63	44	59	43	56
Poderoso	47	50	37	60	35	35	30	41
Conformista	53	49	58	53	57	56	59	52
Oposicionista	62	67	54	73	49	64	51	66
Autodegradante	43	49	57	73	33	56	52	69
Tendencia borderline	43	54	39	50	38	51	49	62
<i>Preocupaciones expresadas</i>								
Difusión identidad	50	65	43	55	43	56	44	55
Autodevaluación	45	59	44	59	34	54	47	63
Desaprobación corporal	32	36	37	43	21	24	39	42
Disconformidad sexual	55	57	56	51	58	54	58	53
Inseguridad grupal	51	57	46	57	18	18	61	66
Insensibilidad social	58	60	51	56	58	60	48	52
Discordia familiar	63	75	72	85	63	75	64	72
Abuso infantil	20	36	29	50	24	38	27	45
<i>Síndromes clínicos</i>								
Disfunción alimentaria	23	26	37	49	17	22	36	38
Tendencia a abuso de sustancias	28	36	23	36	31	39	28	42
Predisposición a delincuencia	52	59	46	50	53	55	44	49
Tendencia a impulsividad	58	65	47	50	48	51	48	48
Sentimientos de ansiedad	64	64	72	70	65	68	70	70
Afecto depresivo	63	76	72	82	67	76	79	88
Tendencia suicida	22	28	34	55	16	29	29	49

Criterio de análisis (normas MACI) Riesgo: puntuaciones ≥ 60; problemas clínicos: puntuaciones ≥ 75

la facilitación y el reforzamiento que el adolescente percibe en sus padres, influye en su autoconfianza y en su desempeño académico. Las variables que definen las conductas de implicación de los padres en la educación de sus hijos tienen mayor poder explicativo que las características estructurales, el nivel social, el nivel cultural de la familia (González-Pianda, Núñez, Álvarez, González-Pumariaga, Roces, González, Muñiz y Bernardo, 2002).

La situación expuesta indica que se requiere un trabajo enfocado hacia habilidades sociales y de resolución de conflictos que permitan, en el caso de los varones, ampliar el repertorio conductual para enfrentar situaciones asociadas a problemas de conducta, abuso de sustancias y agresión.

En el caso de las mujeres adolescentes, se requiere un trabajo enfocado hacia procesos cognitivos que amplíen las capacidades para enfrentar comportamientos asociados a ansiedad, tristeza, hipersensibilidad, trastornos psicofisiológicos y estados que las exponen a riesgo de abandonar del sistema educativo formal.

Hombres y mujeres, especialmente los que inician sus estudios en Enseñanza Media, requieren apoyo en procesos cognitivos y sociales que faciliten disminuir las características de inhibición,

sumisión, aflicción, oposición no expresada, autodevaluación, ansiedad y afecto depresivo.

La ampliación del repertorio de habilidades sociales, la modificación y disminución de los procesos cognitivos de autodevaluación, podría facilitar el enfrentamiento de las situaciones de tensión, violencia y conflictos relacionales que ocurren en el colegio.

Creemos que estos hallazgos indican la necesidad de entregar acompañamiento afectivo y orientación educativa especialmente: (1) a aquellos estudiantes con bajo rendimiento académico que muestran altos niveles de inhibición social y tienen menos redes de soporte y amistades en el centro educativo, y (2) a las adolescentes mujeres de centros vulnerables de edades entre 16 y 19 años puesto que tienen historias de vidas con mayor exposición a daño.

Agradecimientos

Este trabajo ha sido financiado por el Fondecyt (Chile), Proyecto n.º 1010514, denominado «Personalidad y psicopatología en adolescentes: perfiles diferenciales en tres muestras chilenas y estudio de validez transcultural de los instrumentos utilizados».

Referencias

- Abad, J., Forns, M. y Gómez, J. (2001). Problemas emocionales y conductuales medidos por el YSR: diferencias de género y edad en adolescentes españoles. *European Journal of Psychological Assessment*, 18(2), 149-157.
- Bravo, A. y Fernández, J. (2003). Las redes de apoyo social de los adolescentes acogidos en residencias de protección. Un análisis comparativo con población normativa. *Psicothema* 15(1), 136-142.
- Collao, O., Irrazábal, R. y Oyarzún, A. (1998). Un nuevo espacio, nuevas imágenes juveniles, los consejos de curso: percepciones, valoraciones y expectativas. Jóvenes, Formación y Empleo: CINTERFOR. En <http://www.cinterfor.org/> (2002).
- Forns, M. (2002). *Psicopatología y Adolescencia*. Seminario. Dirección de Investigación, Universidad de Concepción.
- García, M., Barbero, M., Ávila, I. y García, M. (2003). La motivación laboral en los jóvenes en su primer empleo. *Psicothema* 15(1), 109-113.
- González, R., Montoya, I., Casullo, M. y Bernabéu, J. (2002). Relación entre estilos y estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes. *Psicothema*, 14(2), 363-368.
- González-Pianda, J.A., Núñez, J.C., Álvarez, L., González-Pumariaga, S., Roces, C., González, P., Muñiz, R. y Bernardo, A. (2002). Inducción parental a la autorregulación, autoconcepto y rendimiento académico. *Psicothema* 14(4), 853-860.
- Herrero, O., Ordóñez, F., Salas, A. y Colom, R. (2002). Adolescencia y comportamiento antisocial. *Psicothema*, 14(2), 340-343.
- Millon, T., Millon, C. y Davis, R. (1993). *MACI Manual. Millon Adolescent Clinical Inventory*. Minneapolis: National Computer Systems.
- MINEDUC (2002). Desarrollo Psicosocial. En <http://www.mineduc.cl/media/lpt/psicosocial/index.htm>.
- Parker, C. (2000). Los jóvenes chilenos: cambios culturales; perspectivas para el siglo XXI. Santiago: Instituto de Estudios Avanzados. Universidad de Santiago.
- Romero, E., Luengo, M., Gómez-Fraguela, J. y Sobral, J. (2002). La estructura de los rasgos de personalidad en adolescentes: el Modelo de Cinco Factores y los Cinco Alternativos. *Psicothema* 14(1), 134-143.
- Villar, P., Luengo, M., Gómez, J. y Romero, E. (2003). Una propuesta de evaluación de variables familiares en la prevención de la conducta problema en la adolescencia. *Psicothema*, 15(4), 581-588.
- Vinet, E. y Alarcón, P. (2003). El inventario clínico para adolescentes de Millon (MACI) en la evaluación de adolescentes chilenos. *Revista Psykhe*, 12(2), 98-121.
- Weinstein, J. (2001). Joven y alumno. Desafíos de la Enseñanza Media. *Última Década*, 15, 99-119.