

# ***LA CONDUCTA ANTISOCIAL EN EL CONTEXTO FAMILIAR***

***Tania del Campo López.***

*Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación.*

*Universidade da Coruña*

## **RESUMEN**

Se presenta un análisis de la problemática de la conducta antisocial en el ámbito familiar. En primer lugar, se analiza y expone el concepto, y otros términos afines como el trastorno de conducta o la delincuencia. En dicho análisis se incluyen las principales características del trastorno. En segundo lugar, se exponen los factores de riesgo de la conducta antisocial. Éstos se clasifican en factores de inicio y factores de mantenimiento. En tercer lugar, se presentan los tratamientos más prometedores para la conducta antisocial en el contexto familiar. En cuarto lugar, se analizan los avances realizados en el ámbito de la prevención y se presenta la Intervención precoz en los padres y en la familia, como alternativa prometedora desde el contexto familiar. A lo largo de los diversos contenidos presentados en la exposición, se presta especial atención a todos aquellos aspectos donde la influencia o la intervención de la familia es especialmente directa. Finalmente, se exponen las conclusiones derivadas del análisis realizado.

## *THE ANTISOCIAL BEHAVIOR IN THE FAMILY CONTEXT.*

### **ABSTRACT**

It's introduced a analysis of the antisocial behaviour in the family. In first place, it's analyzed the concept and other similar terminus as the problems of conduct or the delinquency. This analysis includes the most important characteristics of the problem. In second place, are exposed the risk factors of the antisocial behaviour. These factors are classified in factors of start and factors of maintenance. In third place, are exposed the most important treatments to the antisocial behaviour in the family context. In fourth place, are analyzed the advances in the prevention, and is introduced the premature treatment in the parents and in the family. The exposition pays special attention in all respects where the influence of the family is direct. Finally, are introduced the conclusions of the analysis and their implications to the family.

**KEY WORDS:** Antisocial behavior, family, childhood, adolescence.

---

<sup>1</sup> Correspondencia: Tania del Campo López. Universidade da Coruña, Facultad de Ciencias de la Educación, Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación, Campus de Elviña s/n 15071 A Coruña. E-mail: [taniacl@correo.cop.es](mailto:taniacl@correo.cop.es)

## 1.- INTRODUCCIÓN.

Dentro del ámbito de la conducta antisocial se incluye un amplio abanico de actividades tales como mentiras, hurtos, vandalismo, actos agresivos, piromanía, absentismo escolar,... El factor común que aglutina a estas conductas, en apariencia tan diferentes, es que todas suponen una infracción de las reglas y expectativas sociales importantes, y en muchos casos reflejan acciones contra el ambiente del individuo.

Se han utilizado diversos términos para referirse a la conducta antisocial, y al mismo tiempo, existen diversos términos relacionados con la misma, de ahí que resulte importante clarificar, desde el principio, el concepto de conducta antisocial. De este modo, el término “Conducta Antisocial” se utilizará en referencia “a cualquier conducta que refleje el infringir reglas sociales y/o sea una acción contra los demás” ( Kazdin y Buela-Casal 1994, pág. 19). Posteriormente se profundizará en este término, y se examinarán otros conceptos y problemáticas próximos a la conducta antisocial.

El estudio de la conducta antisocial puede llevarse a cabo en distintos contextos: escolar, social, familiar,...., pero en este caso, el centro de atención será la conducta antisocial en el ámbito familiar, por ser un contexto óptimo para la aproximación a este fenómeno. Ello no implica la no consideración de los otros ámbitos en los que se desarrolla la conducta antisocial, así como sus implicaciones.

Son muchas las perspectivas de análisis que proporciona el examen de la conducta antisocial en el ámbito familiar: etiología y factores de riesgo, prevención, intervención y tratamiento,.... a lo largo del presente trabajo, se revisarán las posibilidades que ofrecen estas diversas perspectivas, así como los avances que se han producido en el conocimiento y comprensión de las mismas.

## 2.- CONDUCTA ANTISOCIAL: CONCEPTO Y CARACTERÍSTICAS.

La definición dada de la conducta antisocial indica que se trata de una conducta que implica la violación de las normas sociales y/o los derechos de los demás. Sin embargo, esta definición tiene un carácter amplio, ya que no se refiere a un conjunto de conductas claramente delimitado. Kazdin (1988) indica que la consideración de una conducta como antisocial puede depender de los juicios acerca de su severidad, de su alejamiento de la norma, de la edad del niño/a, su clase social,...

Por ello, con el objeto de clarificar la identificación de esta conducta se utilizan como criterios la frecuencia de este tipo de comportamientos, y su intensidad. Además, como sostienen Kazdin y Buela-Casal (1994), se tienen en cuenta otras características como son la repetición y cronicidad de estas conductas, y su magnitud.

La comprensión del concepto de conducta antisocial también viene dada por su diferenciación con otros conceptos próximos como los trastornos de conducta, y la delincuencia. El primero de estos términos se refiere a aquellos casos en los que los niños/as o adolescentes manifiestan un patrón de conducta antisocial, bien cuando existe un deterioro significativo en casa o en la escuela, o bien cuando las conductas son consideradas incontrolables por familiares o amigos. Es necesario incidir en la importancia que en el concepto de conducta antisocial, en sí, tiene la inexistencia de un patrón de comportamiento antisocial, como señala el DSM-IV, importancia que queda recalcada cuando al definir el término trastorno de conducta se indica la existencia de este patrón para este caso.

En resumen, el término trastorno de conducta quedará reservado para la “conducta antisocial clínicamente significativa, y que sobrepasa el ámbito normal de funcionamiento” ( Kazdin y Buela-Casal 1994, pág. 20).

Las características y la dinámica propia de la conducta antisocial pueden llevar fácilmente al individuo ante la justicia, y por lo tanto es importante distinguir entre trastornos de conducta y delincuencia. La delincuencia se refiere a una designación legal basada, normalmente, en el contacto oficial con la justicia.

Los jóvenes con trastorno de conducta pueden realizar o no conductas delictivas, o tener contacto con las fuerzas de orden público y la administración de justicia. Así, los jóvenes con trastorno de conducta no son necesariamente delincuentes, y a la inversa, es posible que los jóvenes delincuentes no se consideren con trastornos de conducta.

Siguiendo con el objetivo de comprender el fenómeno de la conducta antisocial, se recogen a continuación, siguiendo a Kazdin y Buela-Casal (1994), las principales características de los trastornos de conducta:

- *Variaciones por edad y sexo:* la conducta antisocial parece ser al menos tres veces más frecuente entre los varones. Éstos presentan una edad de inicio más precoz que las niñas, y además difieren en el tipo de conductas antisociales mostradas.
- *Síntomas y síndromes:* Cualquier acción antisocial que muestren los chicos/as puede considerarse un síntoma individual, pero es probable que, varias conductas antisociales ocurran juntas y den lugar a un síndrome, que corresponde al trastorno de conducta.
- *Características correlativas y asociadas:* estas características se refieren a síntomas alternativos que se han encontrado en niños/as antisociales, y que resultan definitorias. Entre dichas características es necesario destacar la hiperactividad, las dificultades académicas, las malas relaciones interpersonales, etc.
- *Características familiares y de los padres:* entre estas características se encuentran la psicopatología e inadaptación de los padres, especialmente la conducta delictiva y el alcoholismo en el padre; la existencia de prácticas disciplinarias inadecuadas; la conflictividad en las relaciones familiares, etc.
- *Condiciones ambientales:* entre las características más relevantes del contexto ambiental cabe destacar la existencia de familias numerosas, el hacinamiento, el alojamiento inadecuado, la falta de educación de los padres, el estrés, etc.

### 3.- FACTORES DE RIESGO

Existe un amplio consenso, tanto entre los investigadores como entre el público en general, acerca de la naturaleza multicausal del fenómeno de la conducta antisocial. Identificada dicha naturaleza, lo interesante es conocer quiénes son más propensos a mostrar dichos comportamientos, y cuáles son los factores que los convierten en individuos propensos.

La cuestión de los factores de riesgo para el desarrollo de la conducta antisocial no es simple, como no lo es el comportamiento humano. No se trata de un conjunto de factores que establezcan una relación directa con la conducta antisocial, sino más bien de un conjunto de influencias que sitúan al individuo en unas condiciones de mayor riesgo de mostrar dichos comportamientos.

En lo que se refiere a los factores de riesgo relacionados con la conducta antisocial, se puede realizar una distinción entre factores de inicio de dicho comportamiento, y factores de riesgo de continuación de la conducta antisocial.

### ***Factores de Riesgo para el comienzo de los trastornos de conducta.***

Los factores que sitúan a los niños/as y adolescentes en una situación de riesgo para iniciar el desarrollo de conductas antisociales han sido ampliamente estudiados (véanse Robbins y Rutter 1990). De todos estos factores, se ha seleccionado la clasificación propuesta por Kazdin y Buela-Casal (1994) con el objeto de presentar una visión global de los mismos.

- a) *Factores del niño:* en esta categoría cabe destacar tres factores: el temperamento- según Kirkcaldy y Mooshage (1993), los niños/as y adolescentes tildados de “difíciles” son más propensos a mostrar conductas antisociales- ; la existencia precoz de niveles subclínicos de conducta antisocial; y el bajo rendimiento académico e intelectual.
- b) *Factores de los padres y familiares:* se incluye aquí la importancia de los factores genéticos en la conducta antisocial, la psicopatología y la conducta delictiva de los padres, las interacciones inadecuadas entre padres e hijos, los problemas de pareja, el orden de nacimiento y el número de miembros de la familia, y la clase social.
- c) *Factores relacionados con la Escuela:* en esta categoría, el principal factor de riesgo viene dado por las características del entorno. Así, Wadsworth (1979) ha comprobado como las escuelas que tienen unas malas condiciones físicas o una baja proporción entre maestro-alumno presentan índices de delincuencia más elevados.
- d) *Otros factores:* en esta categoría se engloban aquellos factores que aun perteneciendo a alguna de las anteriores categorías por definición, no se han incluido porque su poder predictivo comparado es bastante menor. De este modo, actúan como factores de riesgo el retraso mental del padre, el desinterés de los padres por el rendimiento escolar del niño/a, o siguiendo a Pérez (1987) las puntuaciones altas de los niños/as o adolescentes en el rasgo de personalidad de búsqueda de sensaciones.

### ***Factores de Riesgo para la continuación de los trastornos de conducta en la edad adulta.***

Si el niño/a o el adolescente presentan ya la conducta antisocial, ¿qué ocurrirá en el futuro?. Diversos estudios longitudinales muestran consistentemente que la conducta antisocial delictiva o identificada clínicamente en la infancia o adolescencia predice un curso continuado de disfunción social, problemática de comportamiento y mal ajuste escolar (ctr. Robins 1966, 1978).

¿Cuáles son las características que incrementan el riesgo de que este pronóstico se cumpla?. Siguiendo a Kazdin (1988) y a Patterson, Reid y Dishion (1992), se pueden distinguir los siguientes grupos de características de riesgo:

- Edad de comienzo: el inicio precoz de la conducta antisocial incrementa la posibilidad de que este trastorno continúe en la edad adulta.
- Extensión de la problemática: el riesgo se ve incrementado cuanto mayor es la extensión de la problemática: variedad en los tipos de conductas, en las situaciones donde se manifiesta, etc.
- Frecuencia y gravedad de la conducta antisocial: la mayor frecuencia en el desarrollo de conductas antisociales, y la mayor gravedad de las mismas supone un factor de riesgo para su posterior mantenimiento.

- Tipos de síntomas: el desarrollo de determinadas conductas antisociales como mentiras, impulsividad, o absentismo escolar, supone un factor de riesgo para el mantenimiento de esta problemática en la edad adulta.
- Características de los padres: son varias las características que actúan como factores de riesgo en esta área, entre ellas se encuentra la psicopatología, el desempleo, el alcoholismo, la disciplina excesivamente relajada, estricta o inconsistente.
- Familia: el riesgo de que la problemática de la conducta antisocial se mantenga en la edad adulta se ve incrementado en los niños/as y adolescentes de familias numerosas, y de hogares con disputas de pareja.

#### 4.- TRATAMIENTO DE LA CONDUCTA ANTISOCIAL.

Existe una gama amplia de tratamientos para la conducta antisocial, presentando cada uno de ellos un centro de atención específico. La mayoría de los tratamientos se centran en el niño/a o el/la adolescente de forma individual, y pretenden modificar aspectos particulares del funcionamiento del individuo.

Por otra parte, se encuentran los enfoques centrados en la familia, y que pretenden cambiarla globalmente o aspectos parciales de su funcionamiento.

En último lugar, se encuentran aquellos tratamientos centrados en la comunidad, en los que se suele recurrir a las técnicas utilizadas en los dos enfoques anteriores.

Kazdin y Buela-Casal (1994) consideran los siguientes tratamientos como los más prometedores para la intervención en la conducta antisocial: entrenamiento en estrategias cognitivas de solución de problemas, tratamientos basados en la comunidad, entrenamiento conductual de los padres, y terapia familiar funcional. De estos, se han seleccionado los dos últimos para presentar en este trabajo, por ser los que conceden a la familia un papel más relevante.

*Entrenamiento conductual de los padres:* el origen de esta técnica viene de la mano de la opinión de que los problemas de conducta son desarrollados y mantenidos en casa, de un modo inadvertido, a través de interacciones inadecuadas entre padres e hijos/as. Por lo tanto, el objetivo es alterar ese patrón de intercambios de tal forma que lo que se apoye y refuerce en casa sea el comportamiento prosocial, y no el antisocial.

La base de este tipo de tratamiento está en entrenar a los padres para cambiar el comportamiento del niño/a o adolescente en casa. Para ello, los padres se reúnen con el terapeuta que les enseña a utilizar procedimientos específicos para cambiar las interacciones con su hijo/a, promover la conducta prosocial y disminuir la conducta inadecuada.

Este tipo de entrenamiento requiere que los padres aprendan a establecer reglas para que las siga su hijo/a, proporcionar refuerzo para fomentar la conducta apropiada, negociar los acuerdos, desarrollar formas suaves de castigo para eliminar la conducta inapropiada,...

Existen muchas variantes de este tipo de tratamiento pero todas comparten unas características comunes y definitorias, que son las siguientes: el tratamiento se lleva a cabo principalmente con los padres; se les enseña a identificar, definir y observar la conducta problemática de nuevas formas; las sesiones abarcan principios de aprendizaje social, y procedimientos derivados de éstos como la negociación; y en terapia, los padres tienen la oportunidad de observar cómo se llevan a la práctica las técnicas, y practicarlas.

Son varios los estudios ( ver Kazdin 1993, Miller y Prinz 1990) que han demostrado la eficacia de este tipo de entrenamiento, y varias características lo convierten en un enfoque prometedor ( Kazdin y Buela-Casal 1994): se trata de un tratamiento eficaz con niños/as y adolescentes con problemas de diversa gravedad; los beneficios a menudo se extienden más allá del propio niño/a o adolescente; y las diversas variantes de este tipo de entrenamiento están disponibles en manuales.

En contrapartida, el entrenamiento conductual de padres cuenta con algunas limitaciones tales como la falta de respuesta de algunas familias a este tipo de tratamiento, o la falta de viabilidad en algunos casos.

*Terapia familiar funcional:* se trata de un enfoque integrador basado en enfoques sistemáticos, conductuales y cognitivos de la disfunción, tal como sostienen Alexander y Parsons (1982). Se consideran los problemas desde el punto de vista de la función que desempeñan en la familia como sistema, y para sus miembros. La presunción básica es que el problema de conducta es el único modo en que algunas funciones interpersonales pueden tener lugar entre los miembros de la familia. Por lo tanto, el objetivo del tratamiento es cambiar los patrones de interacción y comunicación de modo que se aliente un funcionamiento más adaptativo.

El procedimiento de esta terapia se caracteriza por la importancia que tiene lo que ocurre en la sesión. El terapeuta señala las interdependencias y contingencias entre los miembros de la familia en su funcionamiento diario, pero con especial referencia al problema que sirve de base al tratamiento. De este modo, los fines primordiales son aumentar la reciprocidad y el refuerzo positivo entre los miembros de la familia, establecer una comunicación clara, ayudar a especificar las conductas deseadas, negociar constructivamente y ayudar a identificar soluciones para los problemas interpersonales.

Los estudios evaluativos sobre la eficacia de la terapia funcional han sido pocos, aunque los realizados en general son positivos. La puesta en marcha de este tipo de terapia ha de tener en cuenta las siguientes consideraciones: su eficacia está influida por la habilidad del terapeuta para relacionarse y organizar; la evaluación de los procesos de las interacciones familiares posteriores al tratamiento están relacionadas con la reincidencia; y las formas de terapia centradas en el paciente o de orientación psicodinámica no han logrado los resultados positivos de este enfoque.

## 5.- PREVENCIÓN.

El tratamiento de la conducta antisocial es problemático tanto por las características de los niños/as y adolescentes a los que se dirige, como por el contexto que les rodea. En dicho contexto una pieza clave es la familia, que también suele presentar unas características que dificultan el adecuado desarrollo del tratamiento.

Hasta hace unos años, las evaluaciones de los programas preventivos indicaban unos resultados algo negativos, en el sentido de que no se encontraban estrategias eficaces y la investigación no era de gran calidad.

Sin embargo, revisiones más recientes de las estrategias preventivas proporcionan resultados más optimistas, ya que apuntan hacia caminos prometedores en materia de prevención (ver McCord y Tremblay, 1992).

Kazdin y Buela-Casal (1994) señalan como los programas preventivos en el ámbito de la conducta antisocial pueden caracterizarse de diversas formas: las metas finales de los programas varían, el centro de atención principal de los programas preventivos es diverso, la población destinataria de los programas puede variar, y los programas preventivos surgen y se basan en distintos entornos.

Estas características indican la diversidad de programas que se pueden encontrar en la prevención de la conducta antisocial. De las distintas alternativas existentes, que han sido evaluadas con cierto éxito, el presente trabajo se centra en la intervención precoz en los padres y en la familia, por ser el tipo de intervención, que como en el caso de los tratamientos, concede un papel más relevante a la familia.

Intervención precoz en los padres y en la familia: este tipo de intervenciones están destinadas a las influencias anteriores al nacimiento de los niños/as, y a sus primeros años de vida. En general, pretenden disminuir la influencia de aquellos factores de riesgo que predicen el desarrollo de conductas antisociales. Como muestra de este tipo de estrategias se presentan a continuación un programa de este tipo.

Olds (1988) diseñó un programa de prevención primaria para mejorar los hábitos de salud prenatal de las madres, los cuidados infantiles, el apoyo social, el uso de servicios de la comunidad, y la educación y el trabajo.

Este programa se dirigió a madres con alto riesgo, definido por ser jóvenes (menores de 19 años), sin pareja o con un bajo nivel socioeconómico. El programa incluía visitas de enfermeras, a las casas de las madres, desde que se quedaban embarazadas hasta dos años después. Los objetivos de estas visitas iban variando a lo largo de la intervención: durante el embarazo se instruía a las madres para que mejorasen sus dietas, redujesen el consumo de alcohol y tabaco, etc., después del nacimiento, se centaban en ayudar a comprender a la madre el temperamento del niño/a, su desarrollo cognitivo, etc.

Las madres que recibieron este tipo de intervención, en comparación con otro grupo de madres que recibió una intervención mínima, tuvieron niños/as de mayor peso al nacer, redujeron el consumo de cigarrillos, presentaron menos casos de abusos y abandonos, mayores índices de empleo,...

Aunque este programa presenta resultados positivos, es necesario indicar que los estudios preventivos también tienen limitaciones como la realización de pocos seguimientos a largo plazo, la existencia de pocos estudios que se centren directamente en la conducta antisocial, o la ineficacia de algunas intervenciones que incluso llegan a ser contraproducentes.

## **6.- CONCLUSIONES.**

La revisión realizada en torno a la conducta antisocial en el contexto familiar permite alcanzar diversas conclusiones sobre el tema. La primera de ellas se refiere al concepto mismo de la conducta antisocial. Este presenta un carácter ambiguo tanto por las características de la problemática a la que hace referencia, como por los términos afines que lo rodean. De todas formas, al llevar dicho concepto a la práctica desaparece, en gran medida, dicha ambigüedad al atender a la frecuencia e intensidad de los comportamientos antisociales.

En segundo lugar, cabe destacar cómo las características de la conducta antisocial la convierten en una problemática de mal pronóstico, ya que suele producirse una confluencia de condiciones positivas para su desarrollo, y condiciones de mantenimiento del mismo. Por ello no sólo es necesaria la intervención en este tipo de comportamientos, sino que es prioritaria.

Los factores de riesgo para el inicio y mantenimiento de la Conducta Antisocial, ponen de manifiesto la importancia que puede llegar a tener el contexto familiar, para que los niños/as y adolescentes desarrollen este tipo de problemática. Ello lleva a la necesidad de realizar no sólo intervenciones terapéuticas en estos colectivos, sino también intervenciones sociales.



Por otra parte, los factores de riesgo muestran como en muchas ocasiones estos niños/as y adolescentes son un eslabón más de una relación circular. Nacen en ambientes desfavorecidos, condiciones socioeconómicas de pobreza y relativa marginalidad, con padres que tienen dificultades para encontrar empleo o simplemente trabajan en condiciones precarias, etc. Y ellos/as, de algún modo, tienen todas las condiciones necesarias para que la historia se repita: fracaso escolar, agresividad, robos, huidas de casa,... Por lo tanto, la única manera de que esos niños/as y adolescentes salgan del círculo vicioso es rompiéndolo, y una forma de hacerlo es la intervención/prevención.

El tratamiento de la Conducta Antisocial ha de adaptarse a las condiciones de la persona que presenta la problemática. Evidentemente, no se puede intentar que unos padres que trabajan todo el día se impliquen en un tratamiento largo, insidioso a veces, y sin un efecto inmediato. En cambio, se puede aprovechar la situación de aquellos padres motivados para participar y con una relativa disponibilidad.

Por otra parte, aunque el tratamiento sea individual o comunitario se debería garantizar una cierta participación de los padres. Un ejemplo sería proporcionarles información sobre el programa, sus objetivos, la integración del niño/a o adolescente en el mismo, sus progresos,..... para de algún modo implicarlos en el desarrollo del mismo.

Por último, dado que los diversos enfoques del tratamiento de la conducta antisocial presentan, en mayor o menor medida resultados positivos ¿por que no atacar esta problemática desde esos distintos frentes? Es decir, si el niño/a o adolescente está en un programa comunitario, pero al mismo tiempo trabaja individualmente sus habilidades para la solución de problemas, y sus padres reciben algún apoyo o asesoramiento, posiblemente las probabilidades de que este niño/a o adolescente inicie o desarrolle problemas de conducta disminuyan enormemente. Se trata de una alternativa compleja y difícil de llevar a cabo, pero con unos resultados muy esperanzadores.

La prevención es el último de los ámbitos que será considerado, aunque por su importancia debería ocupar un lugar prioritario. Los resultados de las últimas investigaciones evaluativas de las intervenciones preventivas resultan positivos, y obligan a continuar los esfuerzos por este camino.

Por otra parte, la prevención es una estrategia obligada por los beneficios que acarrea. Resulta evidente como la mejor forma de evitar que los niños/as y adolescentes desarrollen comportamientos antisociales y entren en complejos círculos viciosos, es garantizando la creación de las condiciones necesarias para que estos círculos se rompan. Y ello se puede hacer desde la familia, pero también desde la escuela o la comunidad.

Finalmente, como conclusión global de la revisión, señalar como la intervención terapéutica/preventiva en la conducta antisocial no sólo es posible sino que puede ser realmente eficaz. Y esta eficacia se verá incrementada si se coordinan los esfuerzos desde los diversos ámbitos en los que esta problemática se manifiesta, y se concede, siempre que sea posible, un papel relevante a la familia.

## 7. BIBLIOGRAFÍA

- Alexander, J.F. (1973). Defensive and supportive communications in normal and deviant families. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 40, 233-231.
- Alexander, J.F. y Parsons, B.V. (1982). *Functional Family Therapy*. Monterey, CA: Brooks/Cole.
- Farrington, D.P. (1995). The Twelfth Jack Tizard Memorial Lecture: The development of offending and antisocial behaviour from childhood: Key findings from the Cambridge Study in Delinquent development. *Journal of Child psychology and psychiatry and Allied Disciplines*, 36(6), 929-964.
- Feldman, R.A. y cols. (1983). *The St. Louis Conundrum: The Effective Treatment of Antisocial Youths*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.
- Glueck, S. y Glueck, E. (1968). *Delinquents and Nondelinquents in Perspective Cambridge*, M.A.: Harvard University Press.
- Henry, B., Moffit, T.E., Robins, L. y Earls, F. (1993). Early family predictors of child and adolescent antisocial behaviour: Who are the mothers of delinquents? *Criminal Behaviour and Mental Health*, 3(2), 97-118.
- Johnson, D.L. (1988). Primary prevention of behavior problems in young children: The Houston parent-child development center. En R.H. Price, E.L. Cowen, R.P. Lorion y J. Ramos-Mckay (comps.), *14 Ounces of prevention: A Casebook for Practitioners* (pág. 44-52), Washington, DC. American Psychological Association.
- Kazdin, A. E. (1988). *Tratamiento de la Conducta Antisocial en la Infancia y la Adolescencia*. Madrid: Martínez Roca.
- Kazdin, A. E. (1993). Tratamientos Conductuales y Cognitivos de la Conducta Antisocial en Niños. *Avances en la Investigación. Psicología Conductual*, 1, 111-144.
- Kazdin, A. E. y Buela-Casal (1994). *Conducta Antisocial. Evaluación, tratamiento y prevención en la infancia y adolescencia*. Madrid: Pirámide.
- Kirkaldy, B. y Mooshage, B. (1993). Personality profiles of conduct and emotionally disordered adolescent. *Personality and Individual Differences*, 15, 95-96.
- McCord, J. Y Tremblay, R.E. (comps.) (1992). *Preventing Antisocial Behavior*. New York: Guilford.
- Miller, G.E. y Prinz, R.J. (1990). Enhancement of social learning family interventions for child conduct disorder. *Psychological Bulletin*, 108, 291-307.
- Otero, J. M.; Romero, E. y Luengo, A. (1994). Identificación de factores de riesgo de la conducta delictiva: Hacia un modelo integrador. *Análisis y Modificación de Conducta*, 20(73), 675-709.
- Parsons, B. (1997). *Terapia familiar aplicada a jóvenes en conflicto social*. Santiago: Seminario de Formación.
- Patterson, G.R., Reid, J.B. y Dishion, T.J. (1992). *Antisocial boys*. Eugene: OR, Castalia.
- Pérez, J. (comp.) (1987). *Bases psicológicas de la Conducta Antisocial*. Barcelona: PPU.
- Robins, L.N. (1966). *Deviant Children Grown up*. Baltimore: Williams & Wilkins.
- Robins, L.N. (1978). Study childhood predictors of adult antisocial behavior: Replications from longitudinal studies. *Psychological Medicine*, 8, 611-622.

- Robins, L.N. y Rutter, M. (comps) (1990). *Straight and Devious Pathways from Childhood to Adulthood*. Cambridge: Cambridge University Press.
- VV.AA. (1995). *DSM IV: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson.
- Wadsworth, M. (1979). *Roots of Delinquency: Infancy, Adolescence and Crime*. New York: Barnes & Noble.
- Werner, E.E. y Smith, R.S. (1992). *Vulnerable, but Invincible: A Longitudinal Study of Resilient Children and Youth*. New York: McGraw-Hill.