

La conducta antisocial en la infancia. Evaluación de la prevalencia y datos preliminares para un estudio longitudinal

MARÍA TERESA GONZÁLEZ MARTÍNEZ*

RESUMEN

Teniendo en cuenta la importancia de los problemas de conducta antisocial en la infancia, no sólo como trastorno en esa etapa, sino como “factor de riesgo” para problemas psicológicos y desajustes sociales en la edad adulta, hemos realizado esta investigación con 363 niños y niñas de 7 a 13 años, pertenecientes a 13 colegios públicos de Salamanca y provincia, con el objetivo global de detectar los casos con conductas antisociales y el seguimiento futuro de los mismos.

En el contexto de esta investigación aportamos, en el presente artículo, los datos de la primera parte, referidos a la prevalencia del trastorno en el grupo total de estudio, así como la identificación de algunas variables psico-sociales que puedan considerarse asociadas en los casos valorados.

Los resultados obtenidos indican que el 15,15% de los sujetos del grupo de estudio tienen un problema de conducta antisocial. Esta prevalencia es más elevada en el grupo de niños (9,64%) que en el de niñas (5,50%). Así mismo, la diferencia entre las medias del número de conductas antisociales y delictivas es superior en el grupo de niños, pero no es estadísticamente significativa. El porcentaje de casos es más elevado en los sujetos que presentan fracaso escolar.

Palabras clave

Conducta antisocial infantil / Trastornos de conducta antisocial / Psicopatología infantil.

ABSTRACT

Beaking in mind the importance of the problem of antisocial behaviour in childhood, not only as a disorder at that stage, but also as a risk factor for psychological disturbance and social maladjustment at adulthood. We have carried out this research with 363 boys and girls from 7 to 13 years old, belonging to 13 public schools of Salamanca and the province; Our global target was to detect the cases of antisocial behaviour and their future follow-up.

* Catedrática E.U. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos. Universidad de Salamanca.

Withing the context of this research we provide the date of the first part referred to the prevalence of the disorder in the whole group studied, as well as, to the indentification of some psychological variables which might be associated in the cases estimated.

The results obtained show that 15,15% of the subjects of the group studied have got a problem of antisocial behaviour. This prevalence is higher in the group of boys (9,64%) than in that of the girls (5,50%). In the some way, the differences between the average of the number of antisocial and delictive behaviour is highest in the group of boys, but it doesn't reach statistical significance. The percentage of cases is superior for subjects who show school failure.

Key Word

Children's Antisocial Behaviour / Antisocial Behaviour Disorder / Children Psychopathology.

INTRODUCCIÓN

Los trastornos de conducta antisocial representan, dentro del ámbito de la psicopatía infantil, un problema serio y de gran importancia a nivel clínico, social e institucional.

Se trata además, de un problema que afecta a un importante número de niños y adolescentes, la American Psychiatric Association (1995), Baum (1993), Kazdin (1993), Kazdin y Buela-Casal (1994), Kauffman (1985), Quay (1983), señalan al respecto, que los problemas de conducta antisocial, mantienen una de las mayores tasas de casos remitidos de los centros de salud mental. Gardner y Cole (1988) estiman su prevalencia entre el 4% y el 8% del total de la población infanto-juvenil. Según la American Psychiatric Association, 1995, la prevalencia parece haberse incrementado sensiblemente en las últimas décadas, situándola entre el 6%-18% en chicos y entre el 2%-9% en las chicas. De forma general ésta se considera mucho más alta en chicos que en chicas (Weiner, 1982; Quay y Werry, 1986).

Su característica esencial es la transgresión de las "normas sociales" y la violación de los derechos de los demás. Son así mismo, conductas que presentan un signo claramente disruptor en los diferentes ambientes en los que se mueve el niño o el adolescente. Con frecuencia, el deterioro clínicamente significativo de la actividad del sujeto a nivel individual y social, se asocia a desajustes y alteraciones posteriores, que repercuten económicamente en los sistemas judiciales y de salud mental de una sociedad. (American Psychiatric Association, 1995; Baum, 1993; Herbert, 1983; Kazdin, 1988, 1993, Kazdin y

Buela-Casal, 1994; Loeber, 1982; Quay, 1983; Quay y Werry, 1986; Robins, 1978.

A pesar de la importancia de estos trastorno, su identificación y definición puede resultar difícil o cuando menos problemática, ya que el término mismo de "conducta antisocial" presenta cierta ambigüedad y falta de precisión tanto en su definición como en la delimitación de las conductas que se incluyen en el mismo.

Es muy frecuente que investigadores y clínicos interesados en estos problemas, utilizan expresiones diferentes tales como "conducta antisocial" (Herbert, 1983; Kazdin, 1988; Kazdin y Buela-Casal, 1994), "conducta de agresión" (Patterson, 1974), "trastorno disocial" (American Psychiatric Association, 1995), "conducta de oposición" (Whaler, 1980), "trastorno de conducta" (Baum, 1993). También es frecuente diferenciar distintas tipologías (Loeber y Schmalting, 1985) y dimensiones (Quay, 1983) dentro de los trastornos de conducta antisocial. En general, en todos los casos, se hace referencia a alteraciones en las que las conductas incluidas son muy variadas (tales como agresividad, robo, destructividad, provocación de incendios, mentiras, fugas del hogar, vagabundeo, confrontación directa con otras personas, etc.), conductas que además presentan frecuentes e importantes solapamientos, y que se caracterizan globalmente por transgredir las normas de la sociedad y/o los derechos de las demás personas.

Respecto a la identificación de los factores etiológicos de la conducta antisocial, los numerosos trabajos, realizados en su mayoría en el contexto de casos clínicos y de delinquentes, incluyen los siguientes tipos de factores: *factores biológicos* (Caderot y cols., 1986;

Cambell, Cohen y Small, 1982; Quay, 1986), *genéticos* (American Psychiatric Association, 1995; Offord y cols., 1986; Werry y Quay, 1971), *comportamentales* (Beitchman y Ccols., 1982; Ellis, 1982, McGee y cols., 1986; Panella y Hengeller, 1986; Rutter y cols., 1970; Spivack y cols., 1976), *familiares y de maltrato infantil* (Baun y cols., 1987; Farrington, 1978; Harbin y Madden, 1983; Kazdin, 1988, 1993; Miller y cols., 1993; Patterson y cols., 1984; Robins, 1966; Rutter, 1971; Rutter y Giller, 1983; Stein y cols., 1993; Sternberg y cols., 1993; West, 1982) y *factores sociales y socioeconómicos* (Rutter y Giller, 1983; Schwartz y Johnson, 1985; Wadsworth, 1979; West, 1982).

Por otro lado, la importancia que en estos momentos tiene el enfoque “preventivo” en el ámbito de la investigación en psicología clínica y de la salud, le confiere una especial relevancia al estudio de las conductas antisociales en la infancia. En efecto, numerosas investigaciones y estudios longitudinales han puesto de manifiesto que las conductas antisociales en la infancia, frecuentemente evolucionan de forma negativa, en el sentido de que se encuentran asociadas con alteraciones psicológicas y desajustes sociales en la adolescencia y en la edad adulta (Farrington, 1978; Gersten y cols., 1976; Glueck y Glueck, 1972; Huesman y cols., 1984; Jessor y Jessor, 1977; Kazdin, 1993; Kelso y Stewart, 1986; Loeber, 1982; Mitchell y Rosa, 1981; Robins, 1966, 1978; Robins y Ratcliff, 1979; West y Farrington, 1973).

Este aspecto del pronóstico y evolución de las conductas antisociales es, sin lugar a dudas, uno de los más importantes y que más estudios ha generado a lo largo de la corta historia de la Psicopatología Infantil. A pesar

de ello, sigue siendo uno de los temas sobre los que es necesario seguir investigando ya que los resultados obtenidos en la investigación, constituyen la base fundamental de cualquier planteamiento terapéutico en el que la “prevención” debe ser el eje fundamental de la intervención.

Teniendo en cuenta lo indicado, especialmente lo que se refiere al pronóstico y evolución de estas conductas, así como la existencia de diferentes factores implicados en su aparición, considerados “factores de riesgo”, iniciamos esta investigación con un grupo de niños y niñas de 7 a 13 años en la que los objetivos que nos planteamos son los siguientes:

1. Identificar aquellos niños que presenten problemas de conducta antisocial.
2. Identificar “factores de riesgo” asociados a la presencia de estas conductas antisociales durante la infancia.

En el contexto de una investigación longitudinal más amplia, aportamos en este trabajo, algunos de los datos obtenidos en relación con estos objetivos referidos a la prevalencia del trastorno en un grupo de niños de 7 a 13 años y la identificación de “factores de riesgo” que estén presentes en los casos valorados, lo que nos permitirá en una fase abordar otros.

A) Conocer el curso de desarrollo de esas conductas y llegar a determinar el valor de las mismas como predictores de otros trastornos en la adolescencia.

B) Elaborar un programa de intervención para actuar terapéutica y preventivamente en los siguientes niveles:

- Sobre las “conductas antisociales” que están interfiriendo en la dinámica y capacidad adaptativa del sujeto.
- Sobre los “factores de riesgo” implicados en la aparición de dichas conducta.
- Sobre dichas conductas en tanto que funcionan como factores de riesgo de alteraciones en la adolescencia y edad adulta.

MATERIAL Y MÉTODOS

Muestra

El estudio de detección en casos con conducta antisocial, se realiza con un grupo de 336 niños y niñas de 7 a 13 años de edad,

pertenecientes a 13 colegios públicos de Enseñanza Primaria de Salamanca y provincia, tres situados en la capital y 10 en diferentes zonas de la provincia, combinando así medio rural y urbano. El grupo total de sujetos, 234 (64,46%) proceden del medio rural y 129 (35,53%) del medio urbano. El ambiente socioeconómico y demográfico estudiado puede considerarse representativo de la Comunidad de Castilla y León.

Respecto a la edad y sexo de los sujetos según estas dos variables. En ella vemos que hay 203 niños y 160 niñas. Así mismo, que entre 10 y 11 está cerca del 60% de los sujetos evaluados. La media de edad es muy semejante en el grupo de niños (media = 10,25) y en el de niñas (media = 10,15).

Tabla 1.—Distribución de los sujetos según la edad y el sexo (N = 363)

EDAD	NIÑOS		NIÑAS	
	Nº	%	Nº	%
7	5	1,37	5	1,37
8	22	6,06	12	3,30
9	25	6,88	25	6,88
10	51	14,04	51	14,04
11	69	19,00	46	12,67
12	27	7,43	20	5,50
13	4	1,10	1	0,27
TOTAL	203	55,92	160	44,07
Edad Media	10,25		10,15	

Los datos sobre la situación laboral y profesional del padre y de la madre así como la información relativa a la clase social de la que proceden los niños, figuran en las Tablas 2 y 3. Se observa un claro predominio de

trabajos no cualificados de los padres y de la condición de ama de casa en las madres. Fundamentalmente, los niños del grupo de estudio proceden de la clase media y baja.

Tabla 2.—Situación laboral y profesión de los padres del grupo total de sujetos (N = 363)

Tipo de Trabajo	Prof. Padre		Prof. Madre	
	Nº	%	Nº	%
Sin cualificar	225	68,18	72	19,83
Cualificación media	89	24,51	26	7,16
Cualificados	33	9,09	15	4,13
En paro	16	4,40	1	0,27
Ama de casa	—	—	249	68,59

Tabla 3.—Procedencia social de los sujetos del estudio (N = 363)

Clase Social	Nº	%
Media alta	34	9,36
Media baja	231	63,63
Baja	98	26,99

INSTRUMENTOS

Los instrumentos utilizados en la recogida de datos son los siguientes:

1. *Cuestionario elaborado a propósito de este trabajo* con el que se obtuvo información sobre los siguientes aspectos:
 - Datos sociodemográficos: edad, estudios, procedencia social, profesión de los padres, situación laboral de los mismos.
 - Datos sobre “factores de riesgo” en relación a la presencia de las conductas antisociales, tales como nivel socioeconómico de la familia, problemas socio-laborales de los padres, problemas psicológicos de los padres (referidos únicamente a aquellos casos que hayan recibido un tratamiento específico o internamiento que sea conocido en el centro) número de hermanos, problemas de rendimiento escolar.

- Datos sobre conductas antisociales específicas.
2. *Cuestionario de Conductas Antisociales y Delictivas* de N. Seisdedos, elaborado sobre la base del “Antisocial behavior” de Alisopo y Feldman (1976). Se utiliza la versión adaptada de TEA Editores, 1988. Con él se trata de discriminar los sujetos con conductas antisociales y delictivas e identificar cuáles son esas conductas.

En la continuación de este trabajo, correspondiente al estudio de seguimiento de 12 casos que presentan conducta antisocial, todos ellos pertenecientes al mismo colegio, se utilizan los siguientes instrumentos:

1. *Escala de evaluación de la Inteligencia* de Weschler para niños, pruebas verbales, para obtener C.I. Verbal.
2. *Cuestionario de Autocontrol Infantil y Adolescente* (CACIA) de Capafons y Silva, 1976.

3. *Escala de Clima Social en la Familia y la Escuela* de Moos y cols., 1984, adaptada por TEA Ediciones, para evaluar características socioambientales y de relación a nivel escolar y familiar.
4. *Cuestionario elaborado para guiar entrevista* con los padres.
5. *Entrevista* con los profesores.

DISEÑO Y PROCEDIMIENTO

La investigación, como hemos indicado anteriormente, se realiza en dos etapas: *Una primera etapa* de recogida de información en diferentes centros escolares de Salamanca y provincia, que tiene como objetivo fundamental, detectar aquellos casos en los que la presencia de conductas antisociales y/o delictivas nos lleve a valorarlos como niños con problemas de conducta antisocial. Así mismo, en esta fase, se tratará de identificar variables consideradas “factores de riesgo en la aparición y mantenimiento de las conductas antisociales”.

Una segunda etapa que se refiere a un estudio longitudinal de un grupo de niños, dentro de los identificados en la primera fase con problemas de conducta antisocial. A este grupo de sujetos, pertenecientes todos ellos a un colegio público de una zona marginal de Salamanca, se les hará un seguimiento hasta la adolescencia. Durante el mismo, se llevarán a cabo las actividades de evaluación indicadas y actividades de intervención psicoeducativa, en colaboración con los profesores, para poder comparar su evolución con los casos sobre los que no se planifican estas actividades de intervención.

La recogida de datos de la primera etapa se llevó a cabo del siguiente modo: en primer lugar, se pasó a todos los sujetos del grupo de estudio, el Cuestionario elaborado a propósito de este estudio y el Cuestionario A-D de Conducta Antisocial y Delictiva ¹.

Posteriormente, se completó la información específicamente en el grupo de sujetos con el que selleva a cabo la segunda parte de este trabajo, así mismo, mediante entrevistas con los profesores y con cada niño se confirmaron y contrastaron los datos obtenidos en la primera evaluación, lo que permitió establecer definitivamente el número de sujetos que componen la muestra de la segunda etapa del estudio.

RESULTADOS. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Los resultados indican globalmente que la prevalencia de conductas antisociales en el grupo de estudio (N = 363) es de 55 casos, lo que supone una prevalencia media del 15,15% respecto al grupo total de estudio. Por sexos, la prevalencia media es del 9,64% en niños y el 5,50% en el grupo de las niñas (véase datos en la Tabla 7).

En la Tabla 4 se reflejan los valores de la **media y desviación típica** de las conductas incluidas en las dimensiones Antisocial y Delictiva. Estos valores se refieren al grupo de niños con problema de conducta antisocial (N = 55), en los que la media (5,97) en la dimensión antisocial y la media (2,25) en la dimensión delictiva, son superiores a las medias en las mismas dimensiones (media d. A/S = 3 y media d. C/D = 1) en el grupo de

¹ En esta fase de recogida de información, fue de una gran importancia la colaboración de los alumnos de 2º Curso de Educación Especial (curso 1996-97), de la Facultad de Educación de esta Universidad.

Tabla 4.—Media y desviación típica en las dos dimensiones —antisocial y delictiva— en el grupo de niños con problemas de conducta antisocial (N = 55) y el grupo sin problemas (N = 308)

Grupo	Med. A/S	d.t. A/S	Med. C/D	d.t. C/D	Nº
Grupo Antisocial	5,97	1,53	2,25	0,82	55
Grupo Normal	3,00	1,20	1,00	0,7	308

sujetos en los que la ausencia o escaso número de conductas antisociales o delictivas, indica que no presentan este problema (N = 308).

Realizado el análisis estadístico de varianza entre las medias de ambos grupos y en cada una de las dimensiones, los resultados obtenidos indican que existe un amplia diferencia, en ambas dimensiones, en los dos

Tabla 5.—Significación de la diferencia de medias en la dimensión C. Antisocial en el grupo de problemas de conducta antisocial (N = 55) y grupo sin problemas (N = 308)

Grupo	Significación de Diferencia				
	Med.	D.T.	G.L.	T	p
C. Antisocial	5,97	1,53	361	16,971	p<0,0005
C. Normal	3,00	1,20			

Tabla 6.—Significación de la diferencia de medias en la dimensión C. Delictiva en el grupo de problemas de conducta antisocial (N = 55) y grupo sin problemas (N = 308)

Grupo	Significación de Diferencia				
	Med.	D.T.	G.L.	T	p
C. Antisocial	2,25	0,82	361	10,416	p<0,0005
C. Normal	1,00	0,71			

grupos de sujetos que se han constituido, y que esta diferencia es estadísticamente muy significativa (p<0,0005), tanto para las conductas antisociales como para las conductas delictivas.

Variaciones por sexo y por edad

Los datos que figuran en la Tabla 7 indican el número de casos y porcentaje de acuerdo con la edad y el sexo. Así mismo, se

Tabla 7.—Prevalencia de las conductas antisociales en el grupo de estudio (N = 55) según la edad y el sexo

Edad	EDAD		NIÑOS		NIÑAS	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
7	2	3,63	1	1,81	3	5,45
8	4	7,27	1	1,81	5	9,09
9	6	10,90	3	5,45	9	16,36
10	9	16,36	5	9,09	14	25,45
11	7	12,72	4	7,27	11	20,00
12	5	9,09	4	7,27	9	16,36
13	2	3,63	2	3,63	4	7,27
Total	35	63,63	20	36,36	55	100,00
Prev. med.		9,64		5,50		15,15

incluyen los porcentajes relativos a la prevalencia media (15,15%) en el grupo total de sujetos que muestran conducta antisocial y

este mismo índice en el grupo de los niños (9,64%) y en el de las niñas (5,50%).

Tabla 8.—Media y desviación típica en las dos dimensiones —antisocial y delictiva— en el grupo de niños (N = 35) y en el de niñas (N = 20)

Grupo	Med. A/S	d.t. A/S	Med. C/D	d.t. C/D	Nº
Grupo Niños	6,09	1,46	2,4	0,74	35
Grupo Niñas	5,85	1,6	2,1	0,91	20

En la Tabla 8 se incluyen los datos relativos a los valores de la media y desviación típica en el grupo de niños y en el de niñas, en relación con las dos dimensiones analizadas (d. conducta antisocial y d. conducta

delictiva). Los datos ponen de manifiesto la aproximación entre dichos estadísticos en el grupo de niños y en el de niñas.

Respecto a la edad, en la Tabla 9 figuran los valores de la media y desviación típica en

Tabla 9.—Media y desviación típica en las dos dimensiones —antisocial y delictiva— en los cuatro grupos de edad establecidos

Grupo	Nº	Media	d.t.
7-8	8	4,88	0,83
9-10	23	6,61	1,7
11-12	20	5,9	1,29
13-14	4	5,25	0,5

los cuatro grupos de edad que hemos establecido en las dos dimensiones analizadas. En la dimensión conducta antisocial, la media en los 7-8 años es más baja que en el resto de las

edades, no ocurre, sin embargo esto respecto a la dimensión conducta delictiva en la que la media es muy semejante en los diferentes grupos de edad establecidos.

Tabla 10.—Diferencias entre el grupo de niños (N = 35) y grupo de niñas (N = 20) en la dimensión C. Antisocial (Análisis de Varianza —ANOVA—)

Comparación	Med. Diff.	Fisher	Scheffe F. test	Dunnnett t.
Varón / Mujer	0,24	0,85	0,31	0,56

Tabla 11.—Diferencias entre el grupo de niños (N = 35) y grupo de niñas (N = 20) en la dimensión C. Delictiva (Análisis de Varianza —ANOVA—)

Comparación	Med. Diff.	Fisher	Scheffe F. test	Dunnnett t.
Varón / Mujer	0,3	0,45	1,78	1,33

Los resultados del análisis de varianza (ANOVA) en cada una de las dos dimensiones, respecto al grupo de niños y el de niñas, figuran en las Tablas 10 y 11. Los datos obtenidos indican que, aunque las medias son más elevadas en el grupo de los niños, las

diferencias respecto al grupo de las niñas carecen de significación estadística.

Respecto a los datos en relación con la variable edad, los resultados del análisis de varianza (ANOVA), que se incluyen en las tablas 12, para la dimensión C/A y 13 para la

Tabla 12.—Diferencias entre los distintos grupos de edad en la dimensión C. Antisocial (Análisis de Varianza —ANOVA—)

Comparación	Med. Diff.	Fisher	Scheffe F. test	Dunnnett t.
7-8 vs. 9-10	-1,73	1,16*	3,01*	3
7-8 vs. 11-12	-1,03	1,18	1,01	1,74
7-8 vs. 13-14	-0,38	1,73	0,06	0,44
9-10 vs. 11-12	0,71	0,86	0,91	1,65
9-10 vs. 13-14	1,36	1,53	1,06	1,78
11-12 vs. 13-14	0,65	1,55	0,24	0,84

* Significación al n. de c. del 95%

Tabla 13.—Diferencias entre los distintos grupos de edad en la dimensión C. Delictiva (Análisis de Varianza —ANOVA—)

Comparación	Med. Diff.	Fisher	Scheffe F. test	Dunnett t.
7-8 vs. 9-10	0,03	0,68	2,14	0,08
7-8 vs. 11-12	0,12	0,69	0,04	0,36
7-8 vs. 13-14	0,38	1,02	0,18	0,74
9-10 vs. 11-12	0,1	0,51	0,05	0,39
9-10 vs. 13-14	0,35	0,9	0,2	0,78
11-12 vs. 13-14	0,35	0,91	0,1	0,55

dimensión C/D, indican que hay diferencia significativa al 95% entre los grupos de edad de 7-8 años y 9-10 años, para la dimensión C/A, en el resto de los grupos de edad no hay diferencia significativa. Respecto a la d. C/D, la diferencia no es significativa para ningún grupo de edad.

Variaciones según factores Psico-sociales y Familiares

Dentro de los factores familiares hemos diferenciado entre el “nivel socio-económico de la familia”, “problemas psicológicos y/o sociales de los padres”, “conflictos y rupturas en la familia” y “tamaño de la familia y lugar que ocupa el niño entre los hermanos”...

Los datos respecto al “Nivel Socioeconómico”, que figuran en la Tabla 14 indican que prácticamente todos los casos (96,35%) proceden de familias de un nivel socioeconómico bajo y medio bajo.

Tabla 14.—Número de casos con problemas de conducta antisocial (N = 55) y el nivel socioeconómico de la familia

Nivel Socioeconómico	GRUPO ANTISOCIAL		GRUPO NORMAL	
	Nº	%	Nº	%
Medio alto	2	3,63	32	10,38
Medio bajo	40	72,72	191	62,01
Bajo	13	23,63	85	27,59

Este dato, no obstante, no lo podemos considerar determinante ya que el grupo total de estudio procede en su mayoría de dichos niveles. Vemos, además en los datos de la Tabla 14, que no hay diferencias acentuadas entre el grupo de los que manifiestan con-

ductas antisociales (N = 55) y el grupo de los que no presentan conductas antisociales (N = 308).

**Tabla 15.—Número de casos con problemas de conducta antisocial (N = 55)
y problemas psicológicos y/o sociales de la familia**

Problemas familiares	N°	%
Problemas psicológicos	—	—
Problemas sociales	8	16,36
Problemas psicológicos y sociales	3	5,45
Ausencia de problemas	43	78,18

En cuanto a la presencia de “problemas sociales y/o psicológicos” en los padres de los niños incluidos en el grupo de conducta antisocial, entendiendo por problemas psicológicos, como ya hemos indicado, únicamente los casos en los que hay un diagnóstico del problema que es conocido por el

niño, en los datos de la Tabla 15 vemos que la mayoría de los niños (78,18%), consideran que sus padres no tiene problemas económicos o sociales ni problemas psicológicos.

Respecto al número y porcentaje de casos en los que hay ausencia de uno o los dos

**Tabla 16.—Número de casos con problemas de conducta antisocial (N = 55)
y conflictos en la familia**

Problemas familiares	N°	%
Separación de los padres	3	5,45
Ausencia de un progenitor	3	5,45
Ausencia de dos progenitores	2	3,36
Problemas de disciplina	5	9,09
Problemas de maltrato	—	—
Falta de dedicación de los padres	6	10,90
Ausencia de problemas o desconocimiento	36	65,56

progenitores, por separación o muerte, o que exista algún conflicto familiar entre los padres o entre éstos y los hijos, los resultados de la Tabla 16, indican que hay mayoría de casos (65,45%) en los que no existen estos

problemas. Sin embargo, es muy importante el porcentaje de niños (34,55%) que manifiestan la existencia de algún tipo de conflicto en la familia, encontrándose el mayor número de casos (19,99%) entre los que señalan

Tabla 17.—Porcentaje y número de casos según el tamaño de la familia y orden de nacimiento

Número de hijos	Nº	%
Hijo único	4	7,27
De 1 a 3 hijos	45	81,81
4 ó más de 4 hijos	6	10,90
Orden de Nacimiento	Nº	%
El primogénito	14	25,45
El mediano	19	34,55
El menor	22	40,00

problemas de disciplina y falta de dedicación de los padres.

En cuanto al “tamaño de la familia y lugar que ocupa el sujeto entre los hermanos”, vemos, según los datos de la Tabla 17, que la

mayoría (81,81%), pertenecen a un tipo medio de familia de la sociedad actual, es decir familias con 1 a 3 hijos. Por lo que respecta al orden de nacimiento, los sujetos se distribuyen de manera bastante homogé-

Tabla 18.—Rendimiento escolar de los niños con problemas de conducta antisocial

Rendimiento Escolar	Nº	%
Rendimiento normal	8	14,54
Rendimiento deficiente	32	58,18
Fracaso escolar	15	27,27

nea en las tres categorías establecidas (mayor, mediano y menor).

Variaciones según Factores Escolares

Hemos considerado únicamente como variable, el “rendimiento escolar”. En este sentido, los datos de la Tabla 18 señalan que la mayoría, el 85,45%, tienen algún problema en relación con el rendimiento escolar o incluso fracaso escolar (27,27% de los casos)

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Referido al grupo total de 363 sujetos, podemos señalar que, desde un punto de *vista global*, los resultados obtenidos en este estudio señalan una prevalencia media del 15,15%.

- Respecto a la prevalencia de estas conductas en *niños* y *en niñas*, nuestros datos indican que es más elevada en los niños (9,64%) que en las niñas (5,50%) (véase datos en Tabla 7). Por lo que se refiere a la coincidencia o no de nuestros datos con los aportados en otros estudios, hay que decir que, el índice medio de prevalencia que nosotros hemos encontrado es más elevado que algunos de los aportados en otros estudios

(entre el 2% y el 8%, señalan Gardner y Cole, 1988). No obstante hay que tener en cuenta que la mayoría de los autores coinciden en señalar que, en población clínica, estos trastornos, su ponen el mayor porcentaje de casos atendidos en consultas clínicas, casi el 60% de todos los trastornos infantiles (Baum, 1993; Valero y Ruiz, 1994).

En cuanto a la prevalencia media en los grupos de niños y niñas, que presenta un índice más elevado en los niños, hay que decir, sin embargo, que la diferencia es mucho menos acentuada de lo que aparece en otros estudios en los que se señala la proporción de tres o cuatro veces más frecuentes en niños que en niñas (Weiner, 1982; Quay y Werry, 1986). Existe, no obstante, mayor coincidencia con los datos de la American Psychiatric Association (1995) indican una prevalencia entre el 6% y 18% para los niños y el 2% y 9% para las niñas.

- En cuanto al *número de conductas* que los sujetos manifiestan en cada una de las dos *dimensiones evaluadas*, es muy elevado en ambas dimensiones, y superior en la dimensión de conductas antisociales. La media de estas conductas en el grupo identificado con conducta antisocial (N = 55), en las dos dimensiones evaluadas (d. C/A. y d. C/D.) es muy superior a las mismas medias en el grupo de sujetos considerado como “normal” o con ausencia de conducta delictiva. El análisis de varianza sobre las diferencias de medias entre ambos grupos y dimensiones, indica que dichas diferencias son muy significativas, estadísticamente ($p < 0,0005$) (véase datos de Tablas 5 y 6). Estos resultados permiten señalar que, no sólo existe una determinada proporción de niños con problemas de conducta antisocial en nuestro grupo de

estudio, sino que la intensidad con que se manifiestan es elevada y que, en principio, esto nos permite considerarlas como un problema de importancia e interés clínico.

Los resultados referidos al grupo de los 55 niños con “problemas de conducta antisocial”, nos indican en primer lugar que la prevalencia es más elevada en el grupo de niños (63,63%) (véase Tabla 7). Estos datos nos permiten ver que en el grupo de población mórbida (N = 55) la diferencia en la proporción niños/niñas, tiene niveles semejantes a la prevalencia media por sexo en el grupo total (N = 363), manteniendo la misma separación respecto a los datos que se aportan desde otras investigaciones.

Los resultados del análisis de varianza (ANOVA) en cada una de las dos dimensiones analizadas (d. C/A y d.CD), indican que aunque los valores de las medias son superiores en el grupo de niños, sin embargo esta diferencia carece de significación estadística (véase Tablas 10 y 11). Podríamos considerar en consecuencia que, aunque hay una tendencia en el sentido de que los niños presenten más conductas antisociales, ésta muy débil y en nuestro grupo de estudio no se puede considerar significativa. Teniendo en cuenta que el número de casos sobre los que realizamos el análisis no es muy numeroso, se podría en estudios posteriores tratar de confirmar o no estos resultados.

- *En cuanto a la edad*, encontramos que la mayor frecuencia se da en los 10 y 11 años con el 45,45%, siendo mucho menos frecuente en edades más tempranas 7 y 8 años, y en edades próximas a la adolescencia (13 años). Esta diferencia es acentuada en el grupo de sujetos de 7-8 años, respecto a los otros grupos de edad (véase datos en Tabla 9), pero

solamente en relación con la dimensión conducta antisocial.

Los resultados del análisis de varianza (ANOVA), realizado sobre las dos dimensiones evaluadas y en los cuatro grupos de edad establecidos, indican que únicamente aparece diferencia significativa (al 95%) en función de la edad, en el grupo de 7-8 años con respecto al de 9-10 y en relación con la dimensión conducta antisocial. En el resto de las comparaciones en esta dimensión y en los grupos de edad, vemos que las diferencias no son significativas. Para la dimensión C/D, no existen diferencias significativas entre ninguno de los grupos de edad.

Según estos datos, podríamos pensar que son los años de la tercera infancia, en los que aparecen con más frecuencia los problemas de conducta antisocial. Sin embargo, los resultados del análisis estadístico sólo nos permiten establecer que hay una mayor frecuencia de casos entre los 10-11 años, respecto a los sujetos de 7-8 años, pero no respecto a los sujetos de 12 y 13 años, refiriéndose ésta únicamente a la dimensión conductas antisociales y no a las conductas delictivas.

- Por lo que respecta al *número de conductas antisociales* o *delictivas* que aparecen en los 55 casos que constituyen el grupo con trastorno, podemos ver, según datos de la Tabla 4 que son mucho más frecuentes las conductas antisociales (Media = 5,97) que las delictivas (Media = 2,25).

Esta mayor tendencia de nuestros sujetos a admitir que han cometido más actos antisociales que delictivos, podría reflejar la influencia sociocultural, de que resulta más fácil aceptar para un sujeto que ha cometido los actos antisociales que los delictivos.

Es necesario, por tanto, realizar un análisis más individualizado y cualitativo de estos datos, tarea que se lleva a cabo en la segunda fase de este estudio.

- Aunque encontramos que la mayor incidencia se da en niños de niveles socioeconómicos bajos, con el 96,35% de los casos (véase Tabla 14), sin embargo esta incidencia, no es muy acentuada y en cualquier caso, va a estar determinada en gran medida por el hecho de que cerca del 90% de los niños que componen la muestra proceden de niveles económicos medio bajo y bajo. A pesar de ello, si lo referimos al número total de sujetos pertenecientes a las tres categorías señaladas en esta variable, vemos que es más elevada la incidencia en las clases baja y media (17,31%), que en la clase media-alta en la que la incidencia es del 5,88%. En consecuencia, podemos señalar mayor incidencia en niveles medios bajos y bajos pero con una diferencia no muy acentuada respecto a los niños de niveles socioeconómicos medios-altos. Sería conveniente realizar análisis estadísticos en relación con esta variable, disponiendo de mayor número de casos en cada una de las categorías que diferenciamos.

- En cuanto a la presencia de “problemas sociales y/o psicológicos en los padres de los sujetos incluidos en el grupo de conducta antisocial (N = 55), es importante señalar que un 21,81% de los niños con diagnóstico de conducta antisocial, viven en un entorno familiar en el que existen *problemas sociolaborales* y dificultades económicas (paro, subempleo, muy baja remuneración económica) o los padres tienen o han tenido algún *problema psicológico* por el que han recibido atención especializada. No obstante, la mayoría de los niños (78,18%) consideran que sus

padres no tiene problemas económicos-sociales ni psicológicos (véase Tabla 15).

- Respecto a la presencia de conflictos en la familia, tales como problemas de disciplina, ausencia de algún progenitor, etc. en los sujetos que constituyen el grupo de conducta antisocial (N = 55), vemos que hay un 34,55% de casos en los que existe algún conflicto y problema en la familia (véase Tabla 16), fundamentalmente problemas en relación con la falta de preocupación y atención por parte de los padres y problemas respecto a los métodos de disciplina que utilizan con sus hijos. No obstante, también en la mayoría de los casos (65,45%), no existe ninguno de estos problemas.

- Respecto a la posible asociación de los factores socioeconómicos y familiares con la presencia de conductas antisociales en los niños, el escaso número de sujetos en las diferentes categorías consideradas, no permite realizar análisis estadísticos de significación. No obstante, podemos considerar que, a pesar de que es mucho más elevado el porcentaje de niños en cuya familia no aparecen problemas económicos o laborales (78,18%), u otro tipo de conflictos familiares (65,45%), sin embargo, es de gran interés tener en cuenta estos factores tanto desde el punto de vista clínico como educativo. En primer lugar porque se pueden considerar como “variables de riesgo” para la aparición de estas conductas, tal como lo ponen de manifiesto las numerosas investigaciones realizadas en este sentido, pero además, porque siguen actuando como “factores de riesgo” para el mantenimiento de las mismas y para su evolución negativa hacia problemas psicológicos y sociales en la adolescencia y la edad adulta.

Desde este punto de vista, las condiciones familiares deben ser consideradas como un elemento esencial en la evaluación y tratamiento de los niños con problemas de conducta antisocial, aspecto que se tendrá en cuenta obviamente en la segunda parte de nuestro trabajo. No obstante, no debemos olvidar que debemos partir de un planteamiento multicausal del trastorno, considerando, por tanto que dichas variables actúan como “factores de riesgo”, pero que es necesaria la presencia de otros factores (individuales, sociales, escolares), con las que interactúen en una misma dirección para que surjan estos problemas.

- Por lo que respecta a variables como el tamaño de la familia y el lugar que ocupa el sujeto entre los hermanos, los datos obtenidos, no nos permiten hablar de relación entre estos factores y la presencia de conductas antisociales.

- Por último, señalaremos que hay un 85,45% de los casos que presentan problemas de *rendimiento académico* (véase Tabla 18). Esta información coincide en gran medida con las distintas investigaciones en las que se señala esta relación, no obstante, no resulta posible establecer, de acuerdo con la información que poseemos, si los problemas académicos son la causa o una consecuencia de los trastornos de conducta antisocial. Tal vez habría que señalar, como indican Rutter y Guiller (1983), que esa relación debe ser bidireccional, lo que supone que los resultados escolares bajos son predictores de problemas de conducta antisocial, pero que la relación también se da en sentido inverso.

CONCLUSIONES

Una vez analizada la información que hemos obtenido en la primera parte de este trabajo, podemos concluir que la prevalencia de conductas antisociales en nuestro grupo de estudio, el 15,15%, es más elevada a la que aportan otras investigaciones epidemiológicas.

Por lo que respecta al *número de conductas* que los sujetos manifiestan en cada una de las dos *dimensiones evaluadas*, es muy elevado en ambas dimensiones, y superior en la dimensión de conductas antisociales. La media de estas conductas, en las dos dimensiones evaluadas, comparada con la media de los sujetos que no se les diagnostica trastornos de conducta es muy superior, manteniendo una diferencia estadísticamente muy significativa ($p < 0,0005$).

En relación con las diferencias entre sexos, la prevalencia media es del 9,64% en niños y el 5,50 en niñas. Aunque es más elevada en los niños, la proporción es más baja de como se refleja en otros estudios epidemiológicos. Los datos estadísticos respecto a

las diferencias en conductas antisociales y delictivas en función de la edad y el sexo, no nos permiten establecer la existencia de diferencias significativas entre niños y niñas y tampoco en cuanto a la edad, aunque, sí aparece diferencia (n.c. 95%), entre los casos de 7-8 años y los de 10-11 años, para la dimensión conducta antisocial.

Los sujetos admiten haber cometido más conductas antisociales (Media = 5,97) que delictivas (Media = 2,25), tal vez, como hemos indicado anteriormente, porque socialmente es más fácil admitir actos antisociales que delictivos.

Así mismo, podemos señalar que existen diferentes factores, tales como la precariedad económica de la familia, y problemas socio-laborales de los padres, los conflictos y problemas familiares, que pueden considerarse como “factores de riesgo” en la presencia de estas conductas, ya que, aunque es más elevado el número de casos en los que no están presentes estos factores, sin embargo, en un importante número de sujetos pertenecen a

familias o problemas socio-laborales o familiares. Otros factores como el tamaño de la familia y el lugar que ocupa el sujeto entre los hermanos, no parecen tener relación con los problemas de conducta antisocial. Por último, el rendimiento escolar es una variable que podemos considerar asociada, dado el alto número de casos que presentan esta problemática, sin embargo, habrá que determinar en la segunda parte de este trabajo, si este factor es causa o efecto respecto a la presencia de la conducta antisocial.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Psychiatric Association (1995). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales —D.S.M.IV—*, Barcelona, Masson.
- Baum, C.G. (1993). *Trastornos de conducta* (en Ollendick Th. H y Hersen M. “Psicopatología infantil”, Barcelona, Martínez Roca, 1993).

- Baum, C.G. y Reynamcglone, C.L. (1987). "Predictors of parental perceptions of clinic referred children" (citado en Baum, C.G., 1993).
- Beitchman, J.H., Patterson, P. y otros (1992): "IQ and child psychiatric disorder", *Canadian Journal of Psychiatry*, 27: 23-28.
- Farrington, D.P. (1978). *The family background of aggressive youths* (en Hersov, L., Berger, M. y Shaffer, D. —Eds.— "Aggressive and antisocial behavior in childhood and adolescence" N. Y. Pergamon Press).
- Berger, M. y Shaffer, D. (Eds.). "Aggressive and antisocial behavior in childhood and adolescence" N. Y. Pergamon Press).
- Cadored, R. J., Troughton, E., Gorman, T. y Heywood, E. (1986). An adopción study of genetic and environmental factors in drug abuse. *Archives of general psychiatry*, 43: 1131-1136.
- Campbell, M., Cohen, Y. y Small, A.M. (1982): Drugs in aggressive behavior. *Journal of the academy of child psichiary*, 21: 107-117.
- Gersten, J.C., Langner, T.S. y otros (1976): "Stability in change in types of behavioral disturbances of children and adolescents", *Journal of abnormal child psychology*, 4: 111-127.
- Glueck, S. y Glueck, E.T. (Eds.) (1972). *Identification of predelinquents*, Nueva York Inter. Medic. Book Corp.
- Harbin, H.T. y MaDden, D.J. (1983). "Assaultive adolescents: Family decisión-marking parameters, Family precess, 22: 109-118.
- Herbert, M. (1983). *Trastorno de conducta en la infancia y adolescencia*, Buenos Aires, Paidós.
- Huesmann, L.R., Eron, L.D. y otros (1984). "Stability of aggression over time and generations", *Developmental Psychology*, 20: 1120-1134.
- Ellis, P.L. (1982). Empathy: A factor in antisocial behavior, *J. Of Abnor. Child Psychology*, 10: 123-134.
- Jessor, R. y Jessor, S.L. (1977). "Problem behavior and psychological development: A longitudinal study of youth", Nueva York Academic Press.
- Kauffman, J. (1985). *Characteristics of children's behavior disorders*. Columbus, OH. Charles E. Merrill.
- Kazdin, A.E. (1988). *Tratamiento de la conducta antisocial en la infancia y la adolescencia*, Barcelona, M. Roca.
- Kazdin, A.E. (1993). *Tratamientos conductuales y cognitivos de la conducta antisocial en niños. Avances de la investigación. Psicología conductual*, 1: 111-114.
- Kazdin, A.E. y Buela-Casal, G. (1994). *Conducta antisocial. Evaluación, tratamiento y prevención en la infancia y adolescencia*, Madrid, Pirámide.
- Kelso, J. y Stewart, M.A. (1986). "Factors which predict the persistence of aggressive conduct disorder", *Journal of child psychology psychiatry and allied disciplines*, 27: 77-86.
- Ledingham, J. E. y Schwartzman, A.E. (1984). "A 3 years follo-up of aggressive and withdrawn behavior in children: Preliminary findings", *Journal of abnormal child psychology*, 12: 167-168.

- Loeber, R. (1982). "The stability of antisocial and delinquent child behavior. A review". *Child Development*, 53: 1431-1466.
- Loeber, R. y Schmalin, K. (1985). Empirical evidence for overt patterns of antisocial conduct problems. A meta-analysis. *Journal of abnormal child psychology*, 13: 337-352.
- McGee, R., Williams, S. y otros (1986). "The relationship between specific reading retardation, general reading backwardness and behavioral problems in a large sample of Dunedin boys: A longitudinal study from five to eleven years", *Journal of child psychology and psychiatry*, 47: 597-610.
- Miller, M., Cowan, P. y otros (1993). Externalizing in preschooler and early adolescents: A cross-study replication of a family model. *Developmental psychology*, 21: 3-18.
- Mitchell, S. y Rosa, P. (1981). "Boyhood behavior problems as precursors of criminality: A fifteen years follow-up study", *Journal of child psychology and psychiatry*, 22: 19-23.
- Offord, D.R. y cols. (1986). "Prevalence and sociodemographic correlates of conduct disorder". *The American journal of social psychiatry*, 4: 272-278.
- Panella, D. y Henggeler, S.W. (1986). "Peer interactions of conduct-disordered, anxious-withdrawn, and well adjusted black adolescents". *Journal of abnormal child psychology*, 14: 1-11.
- Patterson, G.R. (1974). "Retraining of aggressive boys by their parents: Review of recent literature and followup evaluation". *Canadian psychiatric association journal*, 19: 142-161.
- Patterson, G.R., Dishion, T. J. y Bank, L. (1984). "Family interaction: A process model of deviancy training". *Aggressive behavior*, 10: 253-267.
- Quay, H.C. (1983). "A dimensional approach to behavior disorder: The revised behavior problems checklist". *School psychology review*, 12: 244-249.
- Quay, H. (1986). Classification. En H. C. Quay (eds.). *Psychopathological disorders of childhood*, New York. Wiley and Sons.
- Quay, H. y Werry, J. (1986). *Psychopathological disorders of childhood*, New York, John Wiley.
- Robins, L.N. (1966). *Deviant children grown up*, Baltimore, William and 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 Ratcliff, K.S. (1979). "Risk factors in the continuation of childhood antisocial behavior into adulthood". *International journal of mental health*, 7: 96-116.
- Rutter, M. Tizard, J. y Witmore (comps.) (1970). *Education health and behavior*, Londres, Longman.
- Rutter, M. (1971). "Parent-child separation: Psychological effects on the children", *Journal of child psychology and psychiatry*, 12: 233-260.
- Rutter, M. y Giller, H. (1983). *Juvenile delinquency. Trends and perspectives*. Nueva York, Penguin Books.
- Schwartz, S. y Johnson, J. (1985). *Psychopathology of childhood. A clinical experimental approach*. New York. Pergamon.

- Stein, J., Newcomb, M. y Bentler, P. (1993). Differential effects of parent and grandparent drug use on behavior problems of male and female children. *Developmental Psychology*, 29: 31-43.
- Spivack, G., Platt, J.J. y Shure, M.B. (1976). *The problem solving approach to adjustment*, San Francisco, Jossey-Bass.
- Sternberg, K., Lamb, M. y otros (1993). Effects of domestic violence on children's behavior problems and depression. *Developmental Psychology*, 29: 44-52.
- Wahler, R.G. (1980). "The insular mother: Her problems in parent-child treatment", *Journal of applied behavior analysis*, 13: 207-219.
- Wadsworth, M. (1979). *Roots of delinquency: Infancy, adolescence and crime*, Nueva York, Barnes-Noble.
- Weiner, Y. (1982). *Child and adolescent psychopathology*. New York, John Wiley and Sons.
- Werfry, J.S. y Quay, H.C. (1971). "The prevalence of behavior symptoms in younger elementary school children", *American Journal of orthopsychiatry*, 41: 136-143.
- West, D.J. (1982). *Delinquency: Its roots, careers and prospects*, Cambridge, Harvard University Press.