

Programa de identificación del riesgo psicosocial en la infancia y la adolescencia (VI). Factores personales (cont.): carencia afectiva, conducta antisocial, absentismo y abandono escolar



Pérez Candás JI¹, Valverde Benítez I²

¹Médico especialista en Pediatría y sus Áreas Específicas. Principado de Asturias. España.
Coordinador del Grupo de Pediatría Social y Comunitaria de la AEPap.

²Enfermero especialista en Pediatría. Granada. España. Grupo de Pediatría Social y Comunitaria de la AEPap.

Grupo de Pediatría Social y Comunitaria de la AEPap.

Ángel Carrasco Sanz (Pediatra), Antonio Gancedo Baranda (Pediatra), M.ª de los Llanos Quirarte Torres (Pediatra),
M.ª de los Ángeles Ordóñez Alonso (Pediatra), Narcisa Palomino Urda (Pediatra), Begoña López Pis
(Enfermera Familiar y Comunitaria), Raquel Páez González (Pediatra), José Ignacio Pérez Candás (Pediatra)
Coordinador, Manuela Sánchez Echenique (Pediatra), Aitor San Martín Sagarzazu (MIR Pediatría),
Eva Suárez Vicent (Pediatra), Ignacio Valverde Benítez (Enfermero Pediátrico), Ainhoa Zabaleta Rueda (Pediatra).

Los jóvenes hoy en día son unos tiranos. Contradicen a sus padres, devoran su comida y le faltan el respeto a sus maestros.
Sócrates

Nota: a lo largo del presente documento, la mención de “niño” aplica para niña o no binario salvo que se especifique lo contrario.

PUNTOS CLAVE

- Es preciso cultivar relaciones seguras, emocionalmente estables y equilibradas dentro de la familia, así como el desarrollo de habilidades apropiadas para regular el estrés parental y el del menor de edad. Estos son factores importantes para el desarrollo saludable del cerebro de un niño.
- Los lazos afectivos firmes basados en la confianza y la seguridad entre los niños y sus padres son una condición previa necesaria para que existan estrategias de crianza y parentalidad positivas.

Cómo citar este artículo: Pérez Candás JI, Valverde Benítez I. Programa de identificación del riesgo psicosocial en la infancia y la adolescencia (VI). Factores personales (cont.): carencia afectiva, conducta antisocial, absentismo y abandono escolar. Form Act Pediatr Aten Prim. 2024;17(2):75-81.

- En las sociedades occidentales (posmodernas y/o posmaterialistas), por su idiosincrasia, suelen existir las carencias afectivas ligadas a las crisis familiares.
- El apego, que es inherente a la estabilidad emocional y al buen desempeño del ser humano en la infancia y en la adultez, tiene diferentes manifestaciones según las diversas culturas.
- La carencia afectiva afecta de forma predominante al desarrollo cognitivo, la interacción social y la motricidad global.

CARENCIA AFECTIVA

Las primeras relaciones o vínculos afectivos son los que sientan también las bases del desarrollo psicosocial del bebé y su futura salud mental. Cuando el niño dispone de manera continua de un adulto que le proteja, se identifique con sus necesidades y que sepa proporcionarle una respuesta sensible y coherente, establecerá con este un apego seguro, imprescindible para la salud mental y para un adecuado desarrollo personal y social. Su experiencia de relación con quienes establece el apego crea representaciones mentales que “actúan como factores organizativos” del psiquismo con influencia decisiva en el desarrollo de la personalidad. Las capacidades y sentimientos como sentirse seguro, tener autoestima, autonomía, ser adaptable, interesarse por los demás, crear y mantener relaciones, la capacidad de establecer relaciones sociales y la tolerancia en un marco de diversidad social se promueven de forma adecuada de esta manera.

Por otra parte, el cerebro humano no está completamente desarrollado al nacer, sino que crece y expresa su máximo potencial de manera intensa en los primeros años de vida. Cuando los padres responden a las necesidades del bebé, participan en procesos biológicos importantes como el intercambio relacional de persona a persona –lo que genera opiáceos a través de la maduración del sistema nervioso–, la respuesta al estrés y el desarrollo de la corteza orbifrontal. Es en esta última donde se alojarán las capacidades de almacenar información, refrenar impulsos y controlar emociones. Este desarrollo se lleva a cabo después del nacimiento, comenzando su proceso de maduración desde los primeros días en adelante. Para todo ello, el niño no necesita ayudas pedagógicas o culturales, sino un adulto que le cuide y con el que pueda establecer relaciones afectuosas que le ayuden al crecimiento de esta parte del cerebro.

La lactancia abre muchos canales de comunicación, porque alimentar a un bebé no es solamente darle la proporción de

alimento que su organismo necesita para vivir; por el contrario, se trata de una experiencia que brinda algo más que la saciedad del apetito. Las principales ventajas de la lactancia (como primer paso en el establecimiento del apego) residen en gran parte en el plano psicológico, dado que se estrechan los lazos entre la madre y el niño, relación que corresponde a un vínculo primario, considerado la base de otros que se irán forjando a lo largo de la vida y que, a su vez, se consideran necesarios para la supervivencia de ese niño¹.

Desde los estudios de Spitz², conocemos la importancia que tiene en el desarrollo infantil el apego. Spitz describió, en niños mayores de 6 meses, la depresión anaclítica, que definió como el estado estuporoso en el que se sumerge el niño que ha sido privado bruscamente del afecto maternal.

Lo que se achacó a la ausencia de la figura materna, luego se comprobó que estaba relacionado con la falta continuada de afecto, sobre todo del cuidador principal: primordialmente de la madre, del padre, de otros familiares o de las personas encargadas del cuidado del niño³.

Para aclarar algunos aspectos de la carencia afectiva en el desarrollo infantil fueron determinantes los estudios de Spira y Scipa⁴ en 54 niños de un orfanato rumano, en los que, utilizando la escala de Bayley, valoraron el desarrollo cognitivo, la motricidad fina y global y la interacción social. Encontraron que a la edad de 8 meses estos niños institucionalizados tenían una edad de desarrollo de 4,5 meses, y que a los 32 meses la edad mental media era de 18 meses. El desarrollo motor estaba un poco menos ralentizado.

Clark *et al.*⁵, en una revisión sistemática más reciente, han podido constatar que, aunque con evidencia científica limitada, la calidez de la madre durante las interacciones con los hijos de 18 y 24 meses, así como a los 10 y 11 años, se asoció con una respuesta cortical prefrontal del niño. La calidez materna proporcionaba un papel especialmente protector en el caso de los niños cuyas madres padecían depresión. Por lo tanto, incluso en el contexto de la depresión materna, los niños (especialmente los varones) se beneficiaron del papel amortiguador del calor materno^{6,7}.

En relación con la transcendencia en el terreno de los afectos de la disponibilidad emocional (DE), padre/madre e hijo, Clark *et al.*⁵ destacan en su revisión sistemática que la conceptualización actual abarca dos aspectos:

- La DE de los padres influye en el desarrollo y las respuestas del niño.
- La DE del niño influye en los sentimientos de valor y la capacidad de los padres para brindar el cuidado adecuado a su hijo.

En el año 2014, Biringene *et al.*⁸ hicieron una revisión exhaustiva de la literatura sobre la DE y concluyeron que era necesario incluir en la investigación poblaciones en riesgo, con trastornos de salud mental y/o discapacidades. Desde la revisión de 2014, los investigadores en DE han aumentado su enfoque en las poblaciones en riesgo y han proporcionado información valiosa sobre una variedad de trastornos (p. ej., depresión, trastornos por abuso de sustancias, trastornos de personalidad y esquizofrenia), así como una nueva medida de DE prenatal^{9,10}.

En la actualidad, podemos concluir que cultivar relaciones seguras y emocionalmente estables y equilibradas entre los progenitores y el menor, junto al desarrollo de habilidades apropiadas para regular el estrés parental y el de la persona menor de edad, son aspectos importantes para el desarrollo saludable del cerebro de un niño^{11,12}.

Además, las experiencias de victimización en la infancia tuvieron un efecto exacerbador sobre la depresión, tendencia suicida, adiciones a drogas, ansiedad y otros trastornos mentales en adultos de un amplio rango de edad, independientemente de varios factores demográficos. Como la calidad de la crianza experimentada en la infancia influye en la salud mental en la etapa adulta, es esperable que un buen vínculo entre padres e hijos reduzca la probabilidad de experimentar victimización en la infancia y, por ello, mejore el desarrollo de la personalidad del menor y reduzca la evaluación negativa de los eventos de la vida y las percepciones de estrés, y, por ende, reduzca la prevalencia de los trastornos mentales en la edad adulta^{13,14}.

Los lazos afectivos firmes basados en la confianza y la seguridad entre los niños y sus padres son una condición previa necesaria para que existan estrategias de crianza eficaces, que puedan reforzar los esfuerzos de socialización de los menores. Por tanto, un padre que no se preocupa lo suficiente por un niño o no disfruta y fomenta una relación cercana, o que mantiene con él una relación ambivalente en el terreno emocional, tampoco controlará adecuadamente el comportamiento y el estado afectivo del niño^{15,16}. Hay¹⁷, por su parte, subraya que, aunque “la disciplina y el control son fundamentales para la formación del autocontrol... la mera presencia de la disciplina y el control no son suficientes... [y] la conceptualización de la crianza efectiva de la teoría del autocontrol es incompleta”.

En las sociedades occidentales posmodernas (o posmaterialistas), siguiendo a Ronald Inglehart¹⁸, las carencias afectivas ligadas a las crisis familiares son comunes: separaciones de parejas sin acuerdo o con acuerdos en medio de profundo dolor,

violencia cuando no se producen aquellas, pero también durante y después de la ruptura. Trabajo intensivo destinado a satisfacer múltiples necesidades de consumo, que no permite la conciliación laboral y familiar, con niños solos en casa en el mejor de los casos asistidos por sus abuelos, o con actividades extraescolares intensivas como forma de custodia temporal por imposibilidad de realizar esta función la familia. También la que se ha llamado “carencia dorada” (Lemay) en hogares de alto nivel social, con padres volcados al exterior con una sucesión de cuidadores en el hogar porque el niño se vuelve más difícil y la rotación de los cuidadores se acelera².

Como en otros factores determinantes, también aquí lo son las carencias afectivas ligadas a la distorsión ambiental. Se trata de una carencia que el niño sufre en el ámbito familiar que puede estar mediada por condiciones socioeconómicas difíciles o falta de estimulación sociocultural. Pero no siempre, porque en ocasiones la falta de conciliación de la vida laboral y familiar es el determinante principal y no siempre esta se produce por la escasez de recursos económicos. En todos estos casos, el perfil familiar es compatible con pobreza afectiva (relaciones familiares incoherentes o incluso violentas)¹⁹.

Pero debemos considerar que el papel del apego, que es inherente a la estabilidad emocional y al buen desempeño del ser humano adulto y en la infancia, tiene diferentes manifestaciones según las diversas culturas¹⁹.

En las situaciones familiares difíciles que a veces se producen durante las complejas relaciones del divorcio/separación o distanciamiento de la pareja, las más perjudicadas son las personas menores de edad. Por ello, el impulso por el Estado de la figura del mediador podría contribuir a reducir el dolor de estas familias al aligerar el tiempo de duelo, que en ocasiones se prolonga por los interminables pleitos interpuestos por los progenitores y que alargan los trámites judiciales.

El área funcional pediátrica de los centros de Atención Primaria debe ser protectora, detectando y apoyando a los menores y a sus familias en estas difíciles circunstancias. Para ello, deberá estar constituida por médicos especialistas en Pediatría y sus Áreas Específicas y enfermeras especialistas en Enfermería Pediátrica (en relación 1:1).

Las derivaciones para valorar serán:

- Trabajo Social Sanitario.
- Salud Mental Infanto-Juvenil.

La coordinación con estos niveles asistenciales y con la escuela para un trabajo multidisciplinar siempre será muy aconsejable. En estos casos es recomendable que la coordinación la realice el profesional de Trabajo Social Sanitario.

CONDUCTA ANTISOCIAL

Las personas con conductas antisociales son aquellas con comportamientos que infringen las normas o leyes establecidas. Se trata de comportamientos que generan daño en los demás, en forma de agresión, o que violan las normas sociales y los derechos de los demás. Hay cierto consenso en relación con las distintas dimensiones que integran la conducta antisocial y que abarcarían desde las conductas predelictivas, como la agresión y la ruptura de normas sociales, hasta el abuso de alcohol y drogas²⁰.

Murray *et al.*²¹, en una revisión sistemática sobre conducta antisocial en países de ingresos medios y bajos, complementaria a otra en países de ingresos elevados, encontraron que los impulsos psicológicos subyacentes (agresividad, temor, tendencia a la violencia) mostraban las asociaciones más altas con el comportamiento antisocial en el tiempo; así, cuando se dan factores de riesgo es más probable que la conducta antisocial se desencadene de forma inmediata y ligada a ellos. No suelen ser conductas planificadas, de forma que la distancia espacial o temporal las hace menos probables.

Aunque los factores culturales relacionados con la disciplina, el desarrollo moral y la tolerancia de la conducta inadecuada pueden ser relevantes para influir en los factores de riesgo a nivel individual y familiar para el comportamiento antisocial, en esta revisión sistemática no se encontró una relación consistente.

En un estudio de Tremblay *et al.*²², publicado ya hace unos años en *Pediatrics*, encontraron que la mayoría de los niños se inician en la agresión física durante la infancia, pero aprenderán a usar alternativas en los años siguientes antes de ingresar a la escuela primaria. Esto es porque los humanos parecen aprender a regular la agresión física en los años preescolares, lo que se correlaciona con la capacidad de sentir empatía a partir de los 4 años de vida. Los que no lo hacen parecen estar en mayor riesgo de comportamiento violento grave durante la adolescencia y la edad adulta. Los niños que están en mayor riesgo de no aprender a regular la agresión física en la primera infancia tienen características familiares peculiares, con situaciones familiares difíciles, como madres con antecedentes de comportamiento antisocial durante sus años escolares y con embarazos de riesgo y padres con problemas socioeconómicos serios, violencia en el hogar.

Las intervenciones preventivas deben dirigirse a familias con perfiles de alto riesgo, teniendo presente que el impacto es importante para la prevención del maltrato infantil y del comportamiento antisocial infantil, y que este impacto estuvo media-

tizado por la existencia de violencia en el hogar, en cuyo caso los programas no resultaron eficaces. Los programas deben dirigirse a familias con niños en edad escolar, incluso en la etapa preescolar, ya que a partir del cuarto año de vida el menor ya tiene capacidad para empatizar. Así pues, si los niños aprenden a no usar la violencia física, es de esperar que esta no se convierta en su forma de vida.

En las consultas del área funcional pediátrica de Atención Primaria se deben valorar estas situaciones dentro del programa de identificación del riesgo psicosocial para prevenir la instauración de la violencia como una forma de vida y hacer el oportuno seguimiento.

El trabajo interdisciplinar, trabajadores sociales, profesionales de salud mental infanto-juvenil y ámbito escolar serán muy necesarios. Trabajo Social Sanitario deberá coordinar las actuaciones multidisciplinares.

ABSENTISMO Y ABANDONO ESCOLAR

El abandono escolar influye mucho en la persona menor de edad, ya que no podrá completar su desarrollo personal, y al no alcanzarlo también en la sociedad, podrá ser un obstáculo para el crecimiento económico y el empleo, al obstaculizar la productividad y la competitividad. Podría agudizarse su riesgo de pobreza y exclusión social, que son dos determinantes sociales de gran influencia en la salud individual y colectiva²³. El término “abandono escolar prematuro” incluye todas las formas de abandono de la educación y la formación antes de concluir el segundo ciclo de enseñanza secundaria. Se trata de personas de edades comprendidas entre los 18 y los 24 años que reúnen dos condiciones:

El máximo nivel de educación o formación que han obtenido es al menos hasta primer ciclo de Educación Secundaria Obligatoria (ESO).

No han recibido ninguna educación ni formación en las 4 semanas previas a la evaluación²⁴.

Aunque la definición establezca una edad fuera de la minoría de edad, es el futuro de muchos menores que atendemos en nuestras consultas, en los que el absentismo y el fracaso escolar están presentes. Por otra parte, el final de la adolescencia, que debe marcar el final de la atención pediátrica, cada día se extiende más en el tiempo en las sociedades occidentales, como ya indicábamos en el primer capítulo de esta serie de artículos.

Además, la Estrategia Europa 2020 ha establecido el objetivo de reducir a menos del 10% la proporción de personas de

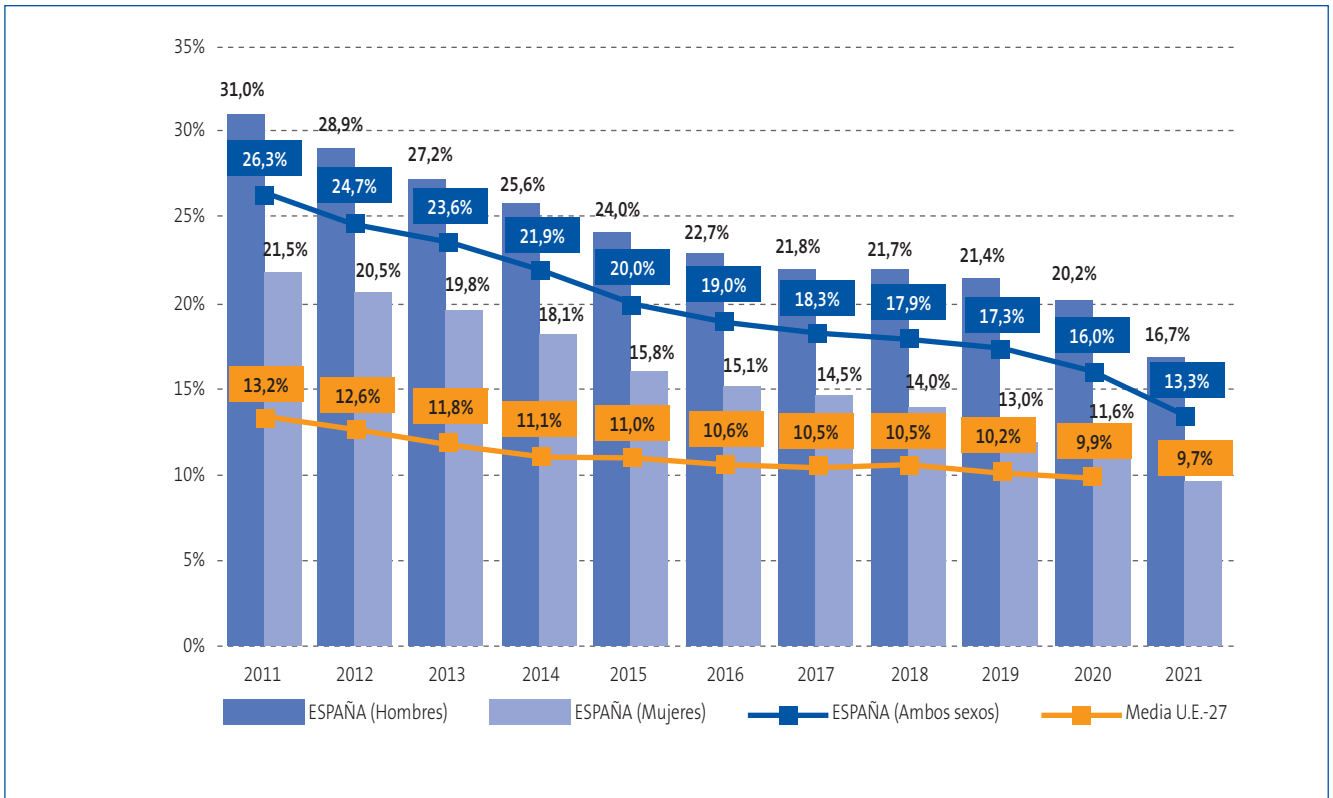


Figura 1. Abandono educativo en España respecto de la Unión Europea (UE).

Fuente: La Moncloa.

entre 18 y 24 años que abandonan prematuramente la educación y la formación. En 2016 la cifra de personas que abandonaron prematuramente los estudios en Europa todavía superaba los 4 millones. Solamente el 45% de estas personas tenían empleo²⁵. Si no se interviene en la temprana adolescencia, llegaremos tarde para resolver este estado de cosas.

Respecto del abandono temprano de la educación en España, desde 2011 la tasa de abandono temprano ha disminuido 13 puntos, pasando del 26,3% al 13,3%, reduciéndose prácticamente a la mitad²⁶. Aunque el descenso ha sido mayor entre los hombres (14,3 puntos) que entre las mujeres (11,8 puntos), la diferencia entre ambos grupos es aún significativa, con un 16,7% y un 9,7% de abandono, respectivamente. El abandono temprano masculino es un 72% superior al de las mujeres (Figura 1).

Los niños inmigrantes y descendientes de inmigrantes corren un mayor riesgo de abandono escolar prematuro. Pero también es muy elevado el riesgo en el caso de la etnia gitana y otras minorías desfavorecidas. El brusco aumento registrado recientemente en la entrada de refugiados e inmigrantes (no debemos perder de vista el desafío que en este sentido puede

suponer la integración de los refugiados procedentes de la guerra en Ucrania) ha intensificado el reto que plantea la integración de los alumnos inmigrantes y descendientes de inmigrantes, así como el de ayudarles a adquirir las capacidades y las competencias necesarias para un desempeño adecuado en el futuro y reducir los riesgos de pobreza y exclusión social^{27,28}.

El abandono escolar prematuro suele ser resultado de una combinación de factores personales, sociales, económicos, educativos y familiares ligados que llevan a un cúmulo de desventajas y dificultades: las circunstancias de nacimiento pueden condicionar la vida de forma determinante. Las investigaciones han demostrado que el nivel socioeconómico y el nivel educativo de los padres son algunos de los factores más determinantes del abandono escolar prematuro²⁸.

En cuanto a las consecuencias más cercanas del abandono escolar temprano, la primera es la separación física y social con sus compañeros de aula. En segundo lugar, este abandono provoca problemas en el plano individual, dejando unos niveles muy bajos de motivación y una elevada desconfianza hacia sus propias capacidades y posibilidades. Por último, el abandono escolar temprano provoca que la persona tenga un menor ac-

ceso al mundo laboral, lo cual implica una desventaja social y una vulnerabilidad para sufrir malas influencias, enfocadas hacia conductas delictivas, drogadicción o alcoholismo, entre otras²⁸.

La Recomendación del Consejo de la Unión Europea de 2011²⁸, relativa a las políticas para reducir el abandono escolar prematuro, propuso que los estados miembros aplicasen enfoques políticos intersectoriales. Estos deberían concentrarse, a todos los niveles de la educación, en las medidas de prevención e intervención, así como en medidas de “compensación” para reincorporar a los alumnos que abandonan los estudios.

Sobre los precedentes del fracaso escolar y el abandono escolar temprano, debemos constatar que, si bien en el lenguaje común el concepto de “absentismo” nos remite a las personas que no asisten a la escuela o abandonan la escolaridad obligatoria, no basta con especificar los tipos de ausencias del aula o del centro más o menos persistentes, sino que es necesario orientar la reflexión hacia los factores de riesgo y hacia el ámbito de las actitudes de rechazo del individuo y las experiencias o condiciones que las promueven²⁹. Hay muchas formas de absentismo, incluso en la presencialidad en el aula.

Los resultados sobre el absentismo escolar en España no son precisamente estimulantes, porque diversos estudios señalan que la ausencia de las aulas del alumnado en edad de escolarización obligatoria es más amplia de lo que parece –los informes PISA, por ejemplo, lo cuantifican entre el 25% y el 28% del alumnado de 4.º de la Educación Secundaria Obligatoria. Esta realidad presenta una escasa visibilidad educativa y social³⁰.

También lo refleja así el estudio internacional sobre absentismo escolar realizado por García y Weiss³⁰, que sitúa a España entre los 15 países analizados con un mayor índice de alumnos que no asisten a clase de forma voluntaria.

El absentismo y/o el abandono escolar no son tan solo uno de los principales problemas a los que se debe enfrentar cualquier sistema educativo, sino que también son un problema social relacionado con la exclusión social, la marginación y la delincuencia. La investigación criminológica ha comprobado cómo el fracaso escolar o un temprano abandono de los estudios opera como un facilitador de la delincuencia juvenil.

Cuando el absentismo o abandono escolar se producen debido a un incumplimiento injustificado por parte de los padres del deber de educar y proporcionar una formación integral a sus hijos –deber legal de asistencia inherente a la patria potestad–, el Estado puede intervenir para garantizar el derecho a la educación de los menores, recurriendo incluso al Derecho Penal, mediante la aplicación del delito de abandono de familia del art. 226.1 CP³¹.

BIBLIOGRAFÍA

- 1 Valverde Benítez. I. Beneficios psicológicos de la lactancia materna en el lactante. *Psicología perinatal en entornos de salud*. Rodríguez Muñoz MF, Caparrós-González RA. 1.ª Edición. Madrid: Pirámide; 2022. p. 220-225.
- 2 Spitz R. Hospitalismo: una investigación sobre la génesis de las condiciones psiquiátricas en la primera infancia. Nueva York: Prensa de universidades internacionales. p. 53-73.
- 3 Rennen-Allhoff B. Trennung in der frühen Kindheit: aktuelle Wirkungen und langfristige Folgen [Separation in early childhood: current effects and long-term sequelae]. *Acta Paedopsychiatr*. 1991;54(1):68-75.
- 4 Spira A, Scippa L, Berthet C, Meuret C, Besozzi R, Cramer B. L'hospitalisme en l'an 2000. *Développement psychologique d'enfants dans un orphelinat roumain*. *La Psychiatrie de l'Enfant*. 2000;43(2):587-646.
- 5 Clark E, Jiao Y, Sandoval K, Biringen Z. Neurobiological Implications of Parent-Child Emotional Availability: A Review. *Brain Sci*. 2021;11(8):1016.
- 6 Morgan JK, Shaw DS, Forbes EE. Maternal Depression and Warmth During Childhood Predict Age 20 Neural Response to Reward. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2014;53(1):108-117.e1.
- 7 Salo S, Flykt M, Isosävi S, Punamäki RL, Kalland M, Biringen Z, Pajulo M. Validating an Observational Measure of Prenatal Emotional Availability among Mothers with Depressive Symptoms. *J Prenat Perinat Psychol Health*. 2019;34:55-77.
- 8 Biringen Z, Derscheid D, Vliegen N, Closson L, Easterbrooks MA. Emotional availability (EA): Theoretical background, empirical research using the EA Scales and clinical applications. *Dev Rev*. 2014;34:114-67.
- 9 Cranley MS. Development of a Tool for the Measurement of Maternal Attachment During Pregnancy. *Nurs Res*. 1981;30(5):281-4.
- 10 Van Bakel HJ, Maas AJ, Vreeswijk CM, Vingerhoets AJ. Pictorial representation of attachment: Measuring the parent-foetus relationship in expectant mothers and fathers. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2013;13:138.
- 11 Szyf M. The early life environment and the epigenome. *Biochim Biophys Acta*. 2009;1790(9):878-85.
- 12 Hovens JG, Wiersma JE, Giltay EJ, van Oppen P, Spinhoven P, Penninx BW, et al. Childhood life events and childhood trauma in adult patients with depressive, anxiety, and comorbid disorders vs. controls. *Acta Psychiatr Scand*. 2010;122(1):66-74.
- 13 Crews D. Epigenetics and its implications for behavioral neuroendocrinology. *Front Neuroendocrinol*. 2008;29(3):344-57.
- 14 Grummitt L, Baldwin JR, Lafoa'i J, Keyes KM, Barrett EL. Burden of Mental Disorders and Suicide Attributable to Childhood Maltreatment. *JAMA Psychiatry*. 2024:e240804.
- 15 Ishii Y, Masuya J, Morishita C, Higashiyama M, Inoue T, Ichiki M. Victimization in Childhood Mediates the Association Between Parenting Quality, Stressful Life Events, and Depression in Adulthood. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2021;17:3171-82.

- 16** Gottfredson MR, Hirishi T. A General Theory of Crime. Stanford (CA): Stanford University Press. 1990.
- 17** Hay C. Parenting, self-control, and delinquency: A test of self-control theory. *Criminology*. 2001;39:707-36.
- 18** Inglehart R. World Values Survey. En: WVS [en línea] [consultado el 08/05/2024]. Disponible en: <https://www.worldvaluessurvey.org/WVSContents.jsp>
- 19** Mancinelli E, Liberska HD, Li JB, Espada JP, Delvecchio E, Mazzeschi C, Lis A, Salcuni S (2021). A Cross-Cultural Study on Attachment and Adjustment Difficulties in Adolescence: The Mediating Role of Self-Control in Italy, Spain, China, and Poland. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(16):8827.
- 20** Martínez Iglesias AI. Factores de riesgo de la conducta antisocial en menores en situación de exclusión social (tesis doctoral). Universidad Complutense de Madrid. En: Dialnet [en línea] [consultado el 08/05/2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=126560>
- 21** Murray J, Shenderovich Y, Gardner F, Mikton C, Derzon JH, Liu J, Eisner M. Risk Factors for Antisocial Behavior in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review of Longitudinal Studies. *Crime Justice*. 2018;4(1):255-364.
- 22** Tremblay RE, Nagin DS, Séguin JR, Zoccolillo M, Zelazo PD, Boivin M, et al. Physical aggression during early childhood: trajectories and predictors. *Pediatrics*. 2004;114(1):e43-e50.
- 23** Comisión Europea. Abandono escolar. Fichas temáticas del semestre europeo. En: European Commission [en línea] [consultado el 08/05/2024]. Disponible en: https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/file_import/european-semester_thematic-factsheet_early-school-leavers_es.pdf
- 24** Comisión Europea. Comunicación de la comisión al Parlamento europeo, al Consejo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones. Abordar el abandono escolar prematuro: una contribución clave a la agenda Europa 2020. En: Comisión Europea [en línea] [consultado el 08/05/2024]. Disponible en: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:52011DC0018&from=EN>
- 25** Comisión Europea. Un planteamiento que incluye a todo el centro educativo para abordar el abandono escolar prematuro-Mensajes políticos. Educación y formación 2020. En: Comisión Europea [en línea] [consultado el 08/05/2024]. Disponible en: https://education.ec.europa.eu/sites/default/files/document-library-docs/policy_rec_spanish_final.pdf
- 26** La Moncloa. Abandono educativo en España respecto de la Unión Europea. En: La Moncloa [en línea] [consultado el 08/06/2024]. Disponible en: <https://www.lamoncloa.gob.es/serviciosdeprensa/notasprensa/educacion/Paginas/2022/280122-tasa-abandono-educativo.aspx>
- 27** García Izquierdo A. Abandono escolar en España. En: Blog de psicología del Colegio Oficial de Psicología de Madrid [en línea] [consultado el 08/06/2024]. Disponible en: <https://www.copmadrid.org/wp/abandono-escolar-en-espana/>
- 28** Rué J. El absentismo escolar como reto a la calidad educativa. En: CIDE [en línea] [consultado el 08/06/2024]. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Joan-Domingo/publication/325895139_El_absentismo_escolar_como_reto_a_la_calidad_educativa/links/5b2b4cada6fdcc72db5095f1/El-absentismo-escolar-como-reto-a-la-calidad-educativa.pdf
- 29** Cruz Orozco JI. Absentismo escolar en España. Datos y reflexiones. *Contextos Educativos. Revista de Educación*. 2020;(26):121-35.
- 30** García E, Weiss E. La importancia del absentismo escolar para el desarrollo y el desempeño educativos. Monografías sobre educación. En: Fundación Ramón Areces [en línea] [consultado el 08/05/2024]. Disponible en: <https://www.fundacionareces.es/fundacionareces/es/publicaciones/la-importancia-del-absentismo-escolar-para-el-desarrollo-y-el-desempeno-educativos.html>
- 31** Vázquez González C. Consecuencias jurídico-penales del absentismo escolar. En: Dialnet [en línea] [consultado el 08/05/2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4399864>