Esta investigación fue realizada con apoyo del

Consejo de Ciencia y Tecnología del Estado de Puebla

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

Facultad de Psicología

Instrumentos psicológicos para la evaluación de factores de riesgo y de protección de la conducta antisocial en adolescentes: Una revisión bibliométrica.

Tesis presentada para obtener el grado de:

Licenciada en Psicología

Presenta: Angélica Gaspariano Meléndez

Directora: Dra. Luz Anyela Morales Quintero

Octubre, 2014

Agradecimientos

Son varias las personas a las que debo gratitud, pues han nutrido mi vida en diferentes aspectos.

En primer lugar a mi Directora de Tesis: Dra. Luz Anyela Morales Quintero por su asesoría y motivación constante, por compartirme sus amplios conocimientos, por despertar en mí una visión de esperanza respecto al tratamiento de la violencia, pero sobre todo por su apoyo constante y desarrollar en mí habilidades de vida invaluables.

A Ricardo Villegas Tovar Jefe de Servicios Especializados de Información de la Dirección General de Bibliotecas por facilitarme gran parte del material de la presente obra.

A Laura Fernández Alonso por compartirme sus conocimientos en el manejo del programa Refence Manager.

Al Dr. Juan Pablo Prado Lallande por permitirme explorar otras áreas de conocimiento y apoyarme en mi formación académica.

A la Mtra. Karina Rodríguez por su apoyo, compañía y escucha constante.

A todos mis profesores que con sus conocimientos me fueron formando como psicóloga, pero en especial a la Dra. Alicia Moreno Salazar, Mtra. Isabel del Rosario Stange Espinola, Mtra. María Juana Berra Bortolotti, Psic. Angela Margarita Fabre Fernández, Mtra. Citlali Reynoso Ramos, Dr. José Luis Rodríguez Sanchéz y Psic. Joel Romero Apanco porque además de ser mis profesores se convirtieron en mis modelos de vida.

A mis padres y mis tíos (Lauro y Maricela) por todo su cariño y porque a pesar de lo difícil de los últimos años hemos llegado por fin a este momento.

A Uriel Alejandro Ávila por su paciencia y apoyo incondicional, pero sobre todo, por siempre saber cómo estar.

A Mandy, Adriana, Rafa, Roberto, Ricardo, Dany, Monse, Mónica, Tere Piedra, Oscar, Alberto, Josué, Arturo, Cindy, Yanci, Tere Salas y Perla por ser hermanos de vida, dándole ese toque cálido a todos estos años y de una forma u otra contribuir a la culminación de este trabajo.

Contenido

INTRODUCCIÓN **1**

CAPÍTULO 1 ..... **5**

FUNDAMENTACIÓN **5**

1.1 JUSTIFICACIÓN 5

1.3 OBJETIVO GENERAL 6

1.3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 6

CAPÍTULO 2 ..... **9**

MARCO TEÓRICO **9**

2.1 ADOLESCENCIA 9

2.1.1 El modelo focal *12*

2.2 LA CONDUCTA ANTISOCIAL EN ADOLESCENTES 14

2.2.1 Manifestación de la conducta antisocial *16*

2.2.2 Permanencia de la conducta antisocial en el ciclo vital *17*

2.2.3 Factores de riesgo y factores de protección de la conducta antisocial del adolescente *22*

2.2.3 La resiliencia *27*

2.3 LOS PADRES Y EL GRUPO DE PARES EN LA ADOLESCENCIA 30

2.3.1 Funciones de la familia *31*

2.3.2. Estilos de crianza de los padres *32*

2.4.1 Funciones de los pares adolescentes *36*

2.5 INSTRUMENTOS PSICOLÓGICOS 37

2.5.1 Instrumentos psicométricos *37*

2.5.2 Técnicas proyectivas *38*

2.6 LAS PRUEBAS PSICOLÓGICAS Y LA MEDICIÓN DEL COMPORTAMIENTO ANTISOCIAL 39

2.6.1 Técnicas de evaluación de riesgo *41*

2.6.2 Pasos para realizar una valoración de riesgo *45*

2.7 NATURALEZA ECOLÓGICA DE LA CONDUCTA ANTISOCIAL 49

CAPÍTULO 3 ..... **51**

MÉTODO **51**

3.1 REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA O INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL 51

3.1.1 Objetivos de la revisión *52*

3.1.2 Revisión bibliográfica primaria y secundaria *53*

3.1.3 Búsqueda automátizada *54*

3.2 Diseño 56
3.3 Variables 56
3.4 Instrumentos 57
3.5 Procedimiento 57
3.6 Análisis de datos 58

CAPÍTULO 4 ..... **59**

RESULTADOS **59**

4.1 Producción bibliométrica 59
4.2 Análisis de los estudios 66
4.2.2 Datos sociodemográficos *66*
4.2.2.1 Edad *66*
4.3 Análisis de los instrumentos encontrados y sus contextos de aplicación 107
4.3.1 Aplicación de pruebas por país *107*
4.3.2 Instrumentos que miden conducta antisocial *110*
4.3.3 Contexto de aplicación de instrumentos de valoración de riesgo *121*
4.3.3 Países con instrumentos de valoración de riesgo estandarizados *123*

CAPÍTULO 5 ..... **125**

DISCUSIÓN **125**

5.1 Producción científica 125
5.2 Sobre los estudios de valoración de riesgo 126
5.3 Sobre los instrumentos de valoración de riesgo 129
5.4 Sobre los vacíos de la producción científica y propuestas 133
5.5 Conclusiones 135

REFERENCIAS **139**

Anexo 1 147
Anexo 2 149

Listado de tablas

Tabla 1. Principales revistas que publican artículos de conducta antisocial en adolescentes en el periodo 2000-2014 61
Tabla 2. Principales autores que estudian la conducta antisocial en adolescentes 64
Tabla 3. Revistas de mayor producción de artículos científicos en el período 2000-2014 62

Tabla 4. Principales instituciones u organizaciones que publicaron sobre conducta antisocial en adolescentes. 65
Tabla 5. Palabras clave más representativas para la medición de 66
conducta antisocial en adolescentes 66
Tabla 6. Cohabitación de los participantes..... 70
Tabla 7. Diseño de estudio aplicado a los estudios. 72
Tabla 8. Mínimo, Máximo, Mediana y Media de sujetos analizados. 73
Tabla 9. Lista de instrumentos que miden conducta antisocial (Parte I)..... 112
Tabla 9. Lista de instrumentos que miden conducta antisocial (Parte II)..... 113
Tabla 9. Lista de instrumentos que miden conducta antisocial (Parte III)..... 114
Tabla 9. Lista de instrumentos que miden conducta antisocial (Parte IV). 115
Tabla 9. Lista de instrumentos que miden conducta antisocial (Parte V). 116
Tabla 9. Lista de instrumentos que miden conducta antisocial (Parte VI). 117
Tabla 9. Lista de instrumentos que miden conducta antisocial (Parte VII). 118
Tabla 9. Lista de instrumentos que miden conducta antisocial (Parte VIII). 119
Tabla 9. Lista de instrumentos que miden conducta antisocial (Parte IX). 120
Tabla 10. Instrumentos por contexto único de aplicación..... 122
Tabla 11. Instrumentos por contextos mixtos de aplicación 122
Tabla 12.Instrumentos empleados por país..... 124

Listado de figuras

Figura 1. Producción de artículos científicos por continente en el período 2000-2014..... 60
Figura 2. Producción de artículos científicos en el período 2000-2014……73
Figura 3. Distribución del número de trabajo publicados por los autores. 63
Figura 4. Rango de edad de los participantes..... 67
Figura 5. Sexo de los participantes en los estudios analizados..... 68
Figura 6. Escolaridad de los participantes. 69
Figura 8. Detección de patologías en la población. 71
Figura 9. Población de estudio con presencia de un grupo vulnerable. 72
Figura 10. Artículos que informaron el tiempo que duró su estudió. 73
Figura 11. Declaración de financiación y conflicto de intereses en los artículos científicos analizados. 107
Figura 12. Aplicación de pruebas por país..... 108
Figura 13. Aplicación de pruebas en E.U.A. por estados. 109

FIGURA 14. APLICACIÓN DE PRUEBAS EN CANADÁ POR ESTADOS 110
FIGURA 15. INSTRUMENTOS MÁS UTILIZADOS PARA MEDIR CONDUCTA ANTISOCIAL 111
FIGURA 17. PAÍSES QUE CUENTAN CON PRUEBAS ESTANDARIZADAS DE VALORACIÓN DE RIESGO. 123

Introducción

La idea de la presente tesis se fue gestando desde la preparatoria, cuando mi interés por la Psicología fue aumentando. Poder conocer los procesos humanos, las razones por las cuales una persona actuaba de una manera o de otra fue contribuyendo al interés por estudiar Psicología.

Por ese entonces me uní a una asociación civil que trabajaba en las escuelas de gobierno con niños de colonias pobres o marginadas de la ciudad. La función era fungir como “hermanos mayores” de estos niños y tratar de cubrir algunas de las necesidades educativas y afectivas de estos niños. El primer contacto con esta población sucedió en una escuela muy cercana al centro, pero que presentaba altos índices de marginación y pobreza. Fue así que conocí el entorno en que estos niños se desenvolvían, muchos de estos niños no vivían con sus padres o solo con uno de ellos, los padres solían ser negligentes y en general no tenían un entorno óptimo para crecer saludablemente.

En ese entonces comenzaba a ver cómo era la misma juventud (mis pares) que rodearía a estos chicos, pues la presencia de pandillas y problemas con drogas se veía con solo pasar por las calles, otorgándole una sensación de inseguridad al lugar. Esto despertaba la curiosidad y las interrogantes para tratar de atender las problemáticas que presentaban.

Después de trabajo realizado en la asociación civil, seguía notando que mis compañeros de clases solían fumar, tomar en exceso y buscar sensaciones nuevas, algunas de ellas con las drogas. Nuevamente surgían las preguntaba sobre las causas de ello. Sin embargo el panorama del mundo se iba ampliando y la presencia de actos violentos también se incluyó en esto.

Una pregunta se volvió recurrente ¿por qué la gente se hace tanto daño?, ¿cuáles eran sus motivos? Y sobre todo ¿qué lograban con eso? A mí incorporación a la universidad parte de estas preguntas fueron encontrando respuesta con un cine-foro, el cual formaba parte de las actividades previas de un

Diplomado de Psicología Criminológica, donde conocí a la Dra. Luz Anyela Morales Quintero. En dicho cine-foro escuche por primera vez el concepto de prevención, el cual formo parte de los temas predilectos a lo largo de toda la carrera.

Después de este cine-foro tome el diplomado y encontré una serie de conocimientos valiosos, que me hicieron internarme más en el área de la psicología criminológica. Después de este diplomado, tuve otro encuentro afortunado con la Dra. Luz Anyela, donde me invitó a realizar investigación con adolescentes.

Y comenzó la aventura con un proyecto de investigación realizado en el Centro de Internamiento Especializado para Adolescentes (CIEPA), donde conocí la percepción de algunos de los chicos que se encontraban internos en el centro, así como varias de sus historias de delincuencia por medio de sus expedientes, la impulsividad era una constante en cada hecho delictivo. Todos estos jóvenes en algún grado presentaban impulsividad, en especial aquellos que tenían cargos por robo y homicidio, pues este homicidio se derivaba del miedo a que la víctima los delatara.

Como parte de esta investigación se fueron identificando algunas de las variables que intervenían en la comisión de delitos de estos chicos, la mayoría primodelincuentes. Eso despertó el interés por conocer más sobre los factores de riesgo, los factores de protección y la resiliencia.

Esta investigación se fue encaminando a detectar algunos instrumentos para medir la psicopatía y la posibilidad de riesgo de reincidencia de estos chicos. Lo cual favoreció la reflexión nuevamente en preguntas como ¿qué pasaría cuando estos chicos salieran del centro de internamiento? si volverían al mismo entorno donde habían cometido un delito tiempo atrás. Pero sobre todo surgió una curiosidad por saber si esta misma posibilidad de medir la probabilidad de reincidencia se podía hacer desde mucho antes, a medida de prevención de conductas que los llevaran a involucrarse con el sistema de justicia.

Realizando unas prácticas en una escuela del estado hice conciencia de las conductas de riesgo (beber alcohol, tomar drogas, embarazos prematuros y la resolución de sus problemas mediante la violencia) que estos chicos podrían presentar en el transcurso de su formación media superior e incluso después de esta, y que no necesariamente eran consideradas como un delito, pero que estas también presentar un riesgo importante para el mismo joven y las personas que convivían con él. Consideré que debía de existir alguna herramienta que permitiera realizar intervenciones con jóvenes, que fueran más prematuras a la intervención remedial de un tratamiento penitenciario.

Fue así como surgió el tema del presente trabajo: conocer los instrumentos de medición de conducta antisocial en adolescentes, buscando si existía algún tipo de instrumento que pudiera aplicarse en un contexto diferente al penitenciario, pero sobre todo si tomaba en cuenta la presencia de factores de riesgo y protección que al igual que en área clínica, pudieran marcar una pauta fiable para la intervención con estos jóvenes.

Como producto de estas reflexiones personales, el presente trabajo recolecta un número importante de instrumentos de medición de riesgo en adolescentes, lo cual hace un aporte importante al área de conocimiento. Tomando en consideración la gama de conductas que son calificadas como antisociales y los diferentes contextos de actuación de las mismas; contar con instrumentos que nos permitan elegir con mayor precisión la conducta a evaluar facilita y otorga veracidad a la valoración de riesgo realizada. Pero sobre todo, de poder contribuir a la promoción de una sociedad más segura, prosocial y benéfica para todos los que la habitamos.

Capítulo 1

Fundamentación

1.1 Justificación

Considerando que la población mexicana asciende a 112.3 millones (INEGI, 2012), de los cuales cerca del 30% de la población son adolescentes, siendo un 20% los adolescentes que presentan conducta antisocial y alrededor 11,700 (26%) los adolescentes que cometen conductas tipificadas como delitos. Se hace necesario tener una visión no solamente remedial de estos hechos, si no también, preventiva. Por lo cual se requiere concentrar una mayor cantidad de esfuerzos en la búsqueda y uso de test que midan y detecten la presencia de factores de riesgo y protección de adolescentes que puedan presentar conductas antisociales. Con el fin de contribuir en el diseño y evaluación de programas de prevención eficaces que ayuden a generar entornos de mayor bienestar social.

Se sabe que la presencia de factores protectores o de riesgo se presenta desde el hogar, por medio de los padres, hermanos y toda figura modelo. La presencia de una mayoría de estos factores puede inclinar la balanza a presentar o no, conducta antisocial. La cual, si se presenta desde temprana edad se asocia fuertemente con la criminalidad, la violencia, los problemas matrimoniales y laborales durante la vida adulta (Robins, Rattchiff, 1980 en Florenzano, 1997), mismos que generan un efecto de bola de nieve con el paso de los años, repitiendo el esquema generación con generación.

Por estas razones, se ha elegido realizar esta investigación sobre instrumentos que evalúen estas variables porque sin duda con ello se puede reducir la ausencia de ambigüedad a través de las propiedades psicométricas de confiabilidad y validez científica (Jiménez, 2001), del tema que se estudiará: la

evaluación de los factores de riesgo y de protección de la conducta antisocial en adolescentes. Este estudio bibliométrico ofrecerá un análisis de la producción académica disponible (Roussos, 2011) generada en torno a este tema.

1.2 Planteamiento del problema

Se quiere realiza una revisión bibliométrica de la literatura científica sobre los instrumentos psicológicos disponibles para la evaluación de los factores de riesgo y de protección asociados con la conducta antisocial de los adolescentes. Esta revisión será de utilidad para conocer las diferentes áreas evaluadas por los instrumentos, los lugares donde se han desarrollado, sus autores, sus características psicométricas, su extensión, tiempo y condiciones de aplicación, ventajas y desventajas. La sistematización de esta información será de utilidad para identificar tanto los instrumentos disponibles como las necesidades de investigación en esta línea del conocimiento.

1.3 Objetivo General

- Analizar la producción académica sobre el diseño y uso de instrumentos psicológicos para evaluar los factores de riesgo y de protección de la conducta antisocial en adolescentes.

1.3.1 Objetivos Específicos

- Identificar los instrumentos psicológicos que se han diseñado y aplicado para evaluar los factores de riesgo y de protección de la conducta antisocial en adolescentes.
- Analizar las principales características psicométricas de los instrumentos identificados.
- Describir las variables de ubicación geográfica, instituciones, autores, objetivos de evaluación, contextos y condiciones de aplicación, así como calificación de los instrumentos identificados.

- Comparar los instrumentos identificados en función de sus características psicométricas.
- Integrar las ventajas y desventajas de los instrumentos identificados.
- Discutir las bondades de los instrumentos encontrados.
- Señalar los vacíos existentes en la producción científica de este tipo de instrumentos.
- Proponer estrategias para contribuir al desarrollo de líneas de investigación en el diseño y aplicación de instrumentos para evaluar los factores de riesgo y de protección de la conducta antisocial en adolescentes.

Capítulo 2

Marco teórico

2.1 Adolescencia

Etimológicamente la adolescencia viene del término "*adolescere"* que significa crecer hacia la adultez (Florenzano, 2002). Por lo que se debe entender como una etapa en el continuum del ciclo vital, que va precedida por la infancia y tendrá a la adultez como etapa posterior (Papalia, 2009).

Esta etapa se puede dar por iniciada con la pubertad, entendida como un proceso de crecimiento y maduración biológica que se desarrolla bajo un control genético estricto (Dulanto, 2000), iniciada con la presencia de la menarquia en las chicas y la aparición del vello púbico en los chicos (Coleman y Hendry, 2003). Lo cual desencadenará una serie cambios físicos primarios (menarquia y primera eyaculación) y secundarios (crecimiento de los senos y la cadera en las chicas, y del pene y escroto en los chicos, cambios en la voz y la piel, vello axilar y púbico en ambos sexos) para continuar con cambios psicológicos y sociales que se irán desarrollando a lo largo de toda esta etapa. Ésta puede presentar inicios físicos anteriores y ramificaciones psicológicas posteriores (Papalia, 2009).

Coleman y Hendry (2003) señalan que la adolescencia puede entenderse como el periodo de la vida que va de los 10 a los 18 años aproximadamente, caracterizado por cambios biológicos, psicológicos, emocionales y sociales. Los cuales tendrán como propósito la construcción de la identidad y de otras habilidades que le serán de utilidad al joven para desempeñar futuros papeles adultos.

Para poder explicar qué ocurre durante la adolescencia se han expuesto múltiples perspectivas, sin embargo la más aceptada es la que contempla la adolescencia en tres fases: la adolescencia temprana (10 a 14 años), la adolescencia intermedia (15 a 17 años) y la adolescencia avanzada (18 a 21 años) (Coleman y Hendry, 2003). Las edades que contempla cada fase son aproximativas (Florenzano, 2002), pues la adolescencia no es uniforme y varía de acuerdo con las características individuales y los grupos sociales a los que se pertenece (Organización Panamericana de la Salud, 1995), de tal forma que tienen connotaciones no solo biológicas, sino también sociales y culturales (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2011). En la cuadro 1 se pueden observar las características principales de cada fase de la adolescencia.

Cuadro 1. Tareas de las fases de desarrollo de la adolescencia

Fase adolescente	*Edad*	*Área emocional*	*Área cognitiva*	*Área social*
Adolescencia temprana o prepuberal	10 años a 14 años	Adaptación al nuevo esquema corporal, adaptación al surgimiento de la sexualidad	Pensamiento concreto, primeros auxilios morales	Interés firme de los pares
Adolescencia intermedia	15 años a 17 años	Establecimiento de la separación de los padres	Aparición del pensamiento abstracto, expansión de las aptitudes verbales, moralidad convencional, adaptación al aumento de las demandas escolares	Aumento de las conductas de riesgo para la salud, atracción sexual por los pares, aparición de los primeros planes vocacionales
Adolescencia avanzada	18 años a 21 años	Establecimiento de un sentido personal de la mayor separación de los padres	Desarrollo del pensamiento abstracto complejo, aparición de la moral posconvencional	Aumento del control del impulso, identidad, comienzo de la autonomía social, establecimiento de la capacidad vocacional

Fuente: Dulanto (2000), pp. 160 con modificaciones propias.

De acuerdo con Alcántara (2001) en la adolescencia también se pueden observar cambios psicológicos y sociológicos en las actitudes frente al mundo y en las relaciones con otros, los conflictos para adaptarse a las normas sociales, el desarrollo de habilidades de pensamiento complejo y abstracto, la búsqueda de reconocimiento por parte de sus iguales, la conformación de su identidad, la separación progresiva de los padres, el logro paulatino de su independencia, así como el estado de ánimo.

Así, la adolescencia es una etapa considerada de transición dentro del desarrollo del ser humano, caracterizada por desajustes e inestabilidades de tipo emocional, psicológico y fisiológico que permiten en el mediano plazo la maduración y conformación de la propia identidad (Alcántara, 2001). La conformación de la propia identidad le otorga validez frente a los otros, definiéndolos no solo como entes separados de los otros, sino otorgándoles un sentido de coherencia y conocimiento firme de la propia imagen frente al mundo (Coleman y Hendry, 2003).

Asimismo, en esta etapa el adolescente adquirirá comportamientos y actitudes que darán paso a la independencia del pensamiento; los actos que le permitirán tener una visión del futuro; facilitarán su paso a la madurez y desarrollarán sus habilidades comunicativas, que les permitan desempeñar papeles adultos en la sociedad. Es por ello que se dará una separación paulatina de la familia y se le dará mayor importancia a los pequeños grupos (en especial el grupo de pares) (Florenzano, 2002).

Es necesario recordar los principios del ciclo vital, dado que éste forma parte del marco de referencia de la adolescencia (Coleman y Hendry, 2003), dichos principios apuntan que:

- Hay una ecología humana o contexto de desarrollo del ser humano influenciado por el entorno geográfico, histórico, social y político en donde se ubica el desarrollo de cada persona.
- Hay una continuidad para el desarrollo humano.

- Los individuos y su familia se influyen recíprocamente entre sí.
- Se debe adoptar un enfoque multidisciplinar para estudiar el desarrollo humano.
- Los individuos son productores de su propio desarrollo.
- Existe una bondad de ajuste en la interacción persona-contexto, donde se espera que ambos sistemas sean capaces de encajar.

2.1.1 El modelo focal

Para estudiar la adolescencia es útil hacer uso del Modelo focal apoyado desde la perspectiva de fases de la adolescencia y el ciclo vital, dicho modelo facilita la identificación de los recursos y vulnerabilidades de cada fase de este periodo de la vida. El modelo focal intenta explicar cómo los adolescentes enfrentan y se adaptan a las diferentes tareas a cumplir que esta etapa del desarrollo implica.

El modelo focal tiene su origen en los resultados de un estudio del desarrollo adolescente normal, donde los participantes expresaron sus opiniones y actitudes de temas típicos durante la adolescencia. En este estudio (Coleman, 1974 en Coleman y Hendry, 2003) se encontró que las actitudes y opiniones de los adolescentes variaban en función de la edad e incluso algunos temas alcanzaban su máximo en estadios diferentes de la adolescencia.

El Modelo focal intenta explicar cómo la mayoría de los adolescentes atraviesan esta etapa sin mayor trauma o estrés excesivo, a pesar de las múltiples tareas propias de esta etapa de la vida. Esto lo hacen encargándose de una tarea a la vez, favoreciendo así la adaptación y el afrontamiento.

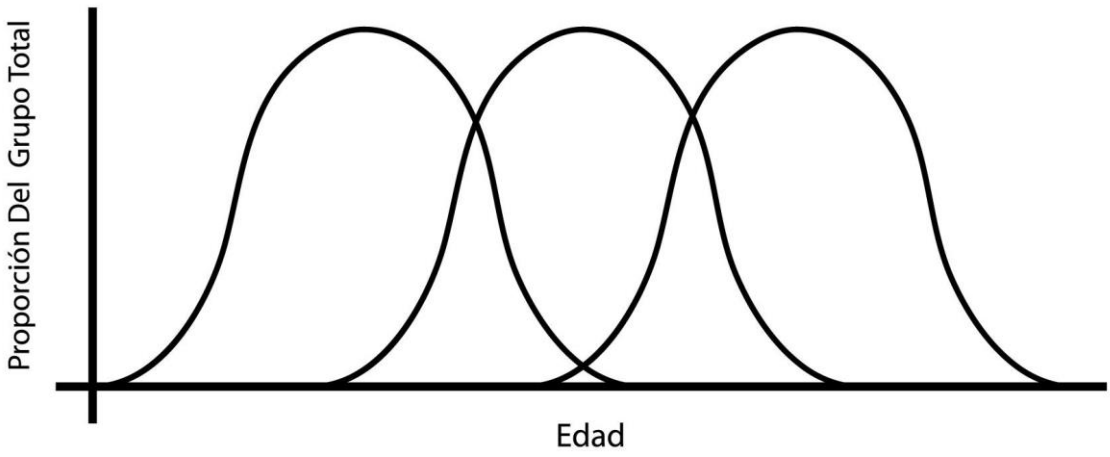
Es así, como cada adolescente se enfoca en cumplir los propósitos de la adolescencia por prioridad, algunas tareas serán prioritarias en la adolescencia temprana, otras en la adolescencia intermedia y otras más en la adolescencia tardía, y se tendrán diferentes habilidades para enfrentarlas. Conforme se cumplan estás irán perdiendo relevancia, dando paso a otras tareas por cumplir a lo largo

de toda la adolescencia. Visto desde un modelo de gráfica, las tareas prioritarias se verán reflejadas como un foco, de aquí el nombre de este modelo (gráfico 1).

Esto modelo se apoya en tres argumentos para su funcionamiento (Coleman y Hendry, 2003):

- Primero. La resolución de una cuestión no se ve como esencial para abordar la siguiente. Se toma en consideración que una minoría de individuos se enfrenta a más de una cuestión al tiempo.
- Segundo. El modelo no asume límites fijos, por lo tanto no están sujetos a una edad o nivel evolutivo particular.
- Tercero. No hay nada inmutable. Los adolescentes parecen tener mayor habilidad para enfrentar ciertas cuestiones en un estadio que en otros.

Grafico 1. Modelo focal



Fuente: Tomado de Coleman y Hendry (2003) pp. 25.

El Modelo focal además de explicar cómo los adolescentes logran adaptarse y afrontar los acontecimientos que suceden en esta etapa, también explica que cuando se producen varios cambios o tareas por cumplir en un tiempo corto, los adolescentes presentan dificultades para hacerle frente a estas tareas. Esta falta de capacidad de afrontamiento se ve disminuida por la ausencia de

apoyo externo y la falta de habilidades personales acordes al tiempo en que se viven dichas circunstancias, lo cual puede resultar riesgoso para el adolescente (Felman y Elliott, 1990 en Coleman y Hendry, 2003). La capacidad de afrontamiento de cada adolescente también se ve determinada en gran medida por la edad, pues el impacto de los hechos es diferente en la adolescencia temprana, intermedia o avanzada (López y Rodríguez-Arias, 2010).

2.2 La conducta antisocial en adolescentes

Como se ha mencionado, la adolescencia es la etapa de desarrollo en la que los seres humanos tienen mayor probabilidad de involucrarse en conflictos y de presentar conductas que lo ponen en riesgo. De hecho, las características propias de esta etapa hacen a los jóvenes menos hábiles para evaluar el peligro de las situaciones en que se involucran, para anticipar las consecuencias de sus actos y para controlar su propio comportamiento. Durante la adolescencia, el nivel de desarrollo de las partes prefrontal y mesolímbica del cerebro está incompleto y su conexión aún es incipiente. Esta condición biológica limita el control cognitivo y la inhibición de las emociones, de tal forma que los adolescentes presentan una tendencia importante a la expresión impulsiva de emociones, sin el control que brinda la corteza cerebral (Galván, 2010 en Morales, 2011).

La evidencia científica también ha demostrado que estas condiciones propias de la adolescencia hacen más probable en este periodo de la vida que en otros, la presentación simultánea de diferentes problemas de conducta como: mentiras, crueldad a animales, atacar personas, involucrarse en peleas, escaparse de casa, piromanía, robo, ausentismo escolar, vandalismo, portar armas, allanar casas, forzar a otras personas para tener sexo, consumir drogas, etc. (Howell, 2009 en Morales, 2011).

Dentro de los problemas de conducta que se presentan con mayor frecuencia en la adolescencia se encuentran la conducta antisocial, la violencia y

la delincuencia juvenil. Sin embargo en la evidencia científica no existe una conceptualización y taxonomía homogénea de estos temas (Arce, Fariña y Vázquez, 2011).

La conducta antisocial corresponde a “una categoría amplia de conductas contrarias a las normas sociales que incluye determinadas acciones que, estén o no catalogadas en el código penal o legislaciones similares, son inapropiadas porque son dañinas para la sociedad, sus miembros y hasta para el propio actor de la conducta antisocial” (Andrés-Pueyo, 2005, p. 4 en Morales, 2011).

El comportamiento antisocial incluye desde conductas problemáticas hasta los actos más reprobables y criminalmente defensivos para la sociedad. Algunas de las conductas antisociales abarcan: desobediencia, agresividad, impulsividad, problemas de conducta, delincuencia, criminalidad, ataques, homicidios, delitos sexuales, maltrato infantil, maltrato conyugal (Stoff, Breiling y Maser, 2002).

Desde la perspectiva clínica, el comportamiento antisocial se entiende dentro de categorías diagnósticas caracterizadas por deterioro significativo de funcionamiento diario casa o en la escuela, conductas consideradas incontrolables por familiares y amigos, que sobrepasan el ámbito del funcionamiento normal (Bartol, 2008; Kazdin y Buela-Casal, 1994 en Morales, 2011). Los trastornos relacionados con estos comportamientos son el trastorno de déficit de atención con hiperactividad, trastorno de conducta y el negativista desafiante (con inicio en la infancia y adolescencia) y el trastorno de personalidad antisocial (diagnosticable a partir los 18 años de edad) Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V, APA, 2014, Stoff, Breiling, y Maser, 2002; Herrera y Morales, 2005: Morales, 2011).

Otra categoría diagnóstica asociada con el comportamiento antisocial es la de psicopatía, que aunque no está descrita dentro del DSM-V (APA, 2014), consiste en un conjunto de características asociadas con una personalidad proclive a ir en contra de los derechos de otros y no sentirse responsable por ello (Morales, 2011).

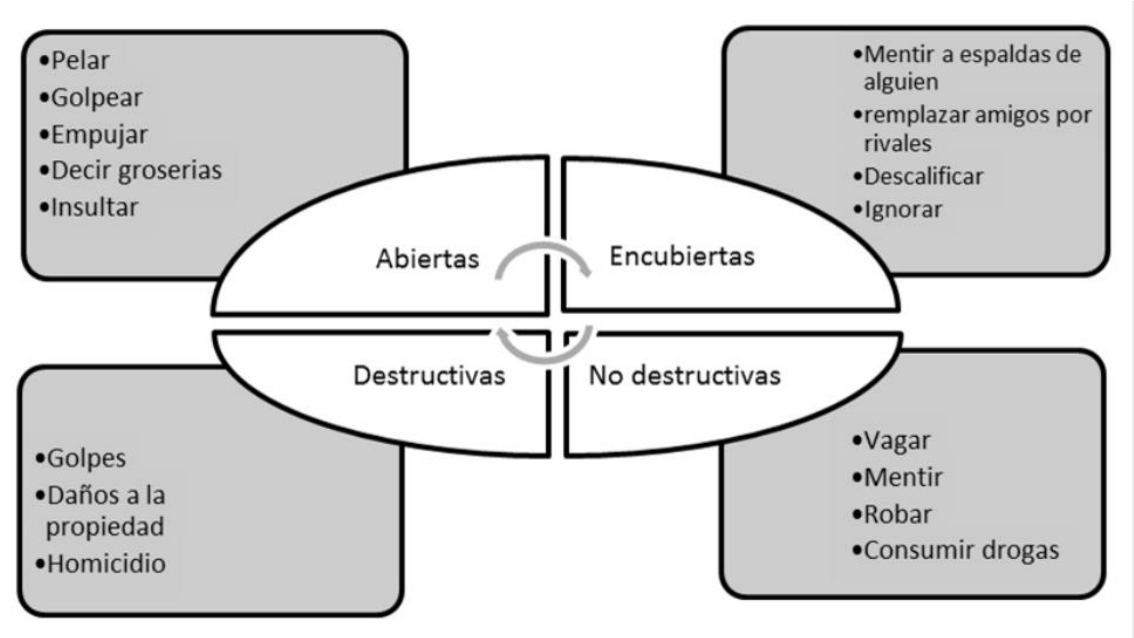
La asociación de hiperactividad con conductas antisociales, se debe a que la primera puede ser en ocasiones, la antesala de la conducta antisocial, debido a la labilidad emocional, la inquietud, el no poder mantener la atención por períodos prolongados, el negativismo y la conducta grosera deliberada, lo cual predispone al sujeto a presentar conductas antisociales si no fue atendida en la infancia (Rutter, Giller y Hagell, 2000).

Respecto a su asociación con el trastorno de conducta, se relaciona con la presencia de conductas antisociales de forma repetitiva y persistente en el que se violan los derechos básicos de otras personas o normas sociales importantes propias de la edad, los cuales en muchas ocasiones transgreden normas legales (destrucción a la propiedad, fraude y robo) y se manifiesta antes de los 18 años. En el caso del trastorno de personalidad antisocial cumple con el antecedente de trastorno de conducta, con el cumplimiento de conductas antisociales más graves y se establece con 18 años cumplidos en adelante. El trastorno negativista desafiante se vincula con la conducta antisocial por la presencia con la conducta hostil y desafiante, pero sobre todo la resistencia para adaptarse y obedecer la norma, siempre que el sujeto tenga 18 años o más y el comportamiento del sujeto no coincida con los criterios de trastorno de conducta o antisocial (APA, 2014).

2.2.1 Manifestación de la conducta antisocial

La conducta antisocial puede manifestarse a través de conductas abiertas y encubiertas de naturaleza destructiva o no destructiva (Cuevas, 2003; Stephen, Hinsshaw y Zupan, 2002), como se muestran el en gráfico 5. Aunque cabe mencionar que la conducta antisocial de tipo encubierto tiene una tendencia a ser más utilizadas por las mujeres.

Gráfico 5. Manifestaciones de las conductas antisociales.

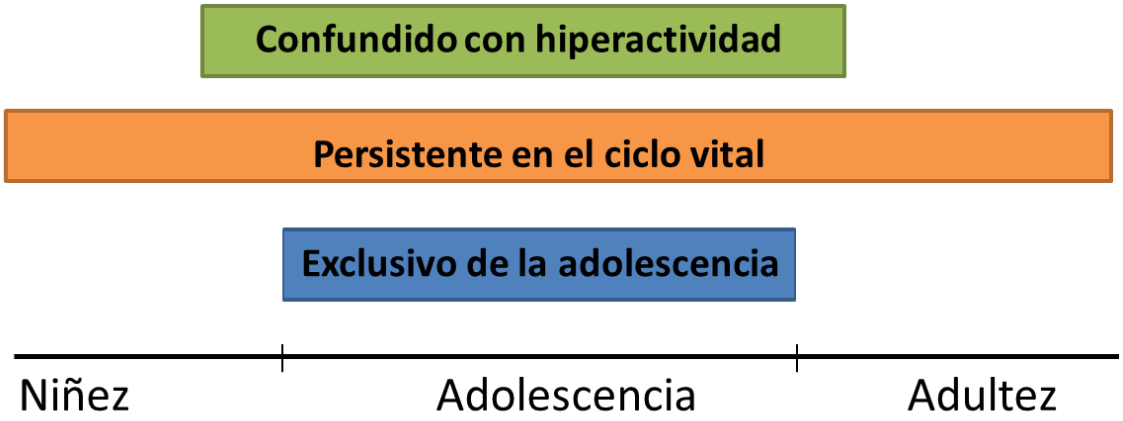


Fuente: Elaboración propia a partir de Cuevas (2003).

2.2.2 Permanencia de la conducta antisocial en el ciclo vital

Durante la adolescencia el comportamiento antisocial puede ser de tres tipos, dada la temporalidad de su manifestación. Como se muestra en el gráfico 6, el primer tipo de comportamiento antisocial es aquel que se confunde con hiperactividad, se puede iniciar durante la infancia y persistir hasta la adultez, se asocia con problemas cognitivos y sociales, puede responder positivamente a la medicación. El segundo tipo, surge incluso antes de la edad escolar y puede persistir en la adolescencia hasta la edad adulta, y se le ha denominado "persistente en el curso vital" (Moffit, 1993 en Sanabia y Uribe, 2009; Sánchez-Teruel y Robles-Belllo, 2013), el último tipo de conducta antisocial surge en la adolescencia y termina en la misma (Coleman y Hendry, 2003).

Gráfico 6. Temporalidades del comportamiento antisocial.



Fuente: elaboración propia a partir de Coleman y Hendry (2003) pp. 192-193.

Dentro de las variables que se asocian al comprotamiento delictivo están el género, la familia, la vivienda, las escuelas, el barrio y los grupos de pares antisociales, entre otros. Mismos que pueden fungir como factores de riesgo y protección de los que se habló anteriormente. A manera de resumen se presenta la cuadro 3, donde se muestra la influencia de las diversas variables que intervienen en la conducta antisocial.

Los jóvenes que presentan comportamiento antisocial se caracterizan por producir consecuencias dañinas y perjudiciales a terceros y/o a sus bienes y pertenencias (Andrés- Pueyo, 2005 en Morales, 2011) pues los emplean como forma de interacción y de solución de problemas, mantienen estrategias de afrontamiento negativas o desadaptativas (es decir, el enfrentamiento no se dirige a la solución real del problema) que además de deficientes, pueden resultar contraproducentes. Así mismo estos jóvenes suelen tener pocas habilidades sociales que puede derivarse en retraimiento social o ansiedad; y pueden asociarse con un grado inferior de inteligencia emocional en comparación con poblaciones normales. Lo anterior dificulta la identificación de emociones propias, derivándose en un bajo control de las emociones negativas que puede acabar en la emisión de conductas antisociales, por considerar las emociones ajenas como

más amenazantes y hostiles de lo que en realidad son (Arce, Fariña y Vázquez, 2011; Vilariño, Amado, Alves, 2013).

Los adolescentes que presentan una combinación de altos niveles de frustración y bajos niveles de control voluntario y miedo, o que buscan placer a través de actividades de alta intensidad o novedad, junto con ausencia de miedo o desinhibición social presentan con mayor frecuencia conducta antisocial (Muris y Ollendick, 2005 en Viñas, Gonzáles, García, Jane y Casas, 2012).

Cuadro 3. Influencia de las variables presentes en las conductas antisociales.

Género	En la actualidad es predominante en los hombres. Las mujeres suelen padecer las consecuencias. Los hombres tienen mayores factores de riesgo (personales y comunitarios), así como menos factores protectores; caso contrario en el caso de las mujeres. Las mujeres utilizan más la agresión verbal y los chicos la agresión física.
Edad	Mientras más temprano aparece la conducta riesgosa, mayor intensidad adquirirá ésta y más consecuencias negativas se producirán a lo largo del tiempo.
Individuales	Impulsividad, inteligencia baja, deficiencias en destrezas cognitivas e interpersonales
Origen familiar	De influencia sumamente significativa, en especial la negligencia hacia los hijos y que uno o ambos padres o incluso hermanos presenten conducta antisocial. Los hogares rotos o separaciones familiares a temprana edad por falta de armonía en el hogar Una sola variable disfuncional en la dinámica familiar no determina la conducta antisocial, sino el efecto acumulativo de éstas.
Grupo de iguales antisociales	Tener contacto con personas con conducta antisocial incrementa la posibilidad de presentar también conducta antisocial. La afinidad y un lazo fuerte con estos aumentan esta posibilidad.
Barrio	Existe una elevada incidencia de violencia en barrios pobres, la exposición a ésta (en casa o en el barrio) tiene un efecto sobre el comportamiento juvenil.
Escuela	Los bajos promedios así como el bajo rendimiento en la escuela, se asocian con conductas riesgosas. Así como una educación de baja calidad.
Pobreza	La pobreza (bajos ingresos, desempleo) debilita el tejido social, dificultando que los adultos proporcionen de roles prosociales, actividades de ocio y pautas educativas para ingresar al mundo adulto.
Social	Presencia de guerra o conflicto armando.

Fuente. Elaboración propia a partir de Florenzano (2002); Coleman y Hendry (2003); Vazquez (2003), López y Rodríguez (2010) y Viñas. Gonzáles, García, Jane y Casas (2012).

Lo anterior, apoya la propuesta de Herrera y Morales (2005) los cuales argumentan que si bien se tiene la clara la influencia de los factores externos e internos en la presencia de conducta antisocial, son los factores internos los que influyen de manera significativa en la comisión de conductas antisociales que pueden ser catalogadas como delitos violentos (homicidio, violación, robo con violencia), en comparación con aquellas faltas menores, que están asociadas con retar a la autoridad parental y no parental (grafiti, sexo sin protección, robo hormiga). Los adolescentes con prevalencia de factores internos son los que presenta con mayor probabilidad conductas antisociales persistentes a los largo de su vida, mientras que aquellos cuya prevalencia de riesgo se debe a la exposición a diferentes factores externos en que el adolescente se desarrolla tienen mayor probabilidad de presentar estas conductas en la adolescencia.

En una investigación realizada por Arce, Fariña y Vázquez (2011) sobre competencia social y comportamiento antisocial en adolescentes se encontraron ciertas características de inadaptación, socialización, autoconcepto y afrontamiento. Respecto a la inadaptación se encontró que ésta prevalece en los niveles personales, familiares, escolares y sociales, tal como ocurre en adolescentes que han cometido actos delictivos. La socialización de esta población presentó menor capacidad de autocontrol, de consideración por lo demás y liderazgo, además de presentar ansiedad o timidez ante las relaciones sociales. El autoconcepto de adolescentes con conducta antisocial estuvo menos desarrollado en el aspecto académico, social y familiar, lo cual predispone a los jóvenes y mantiene sus comportamientos antisociales y delictivos. Finalmente, en lo referente al estilo de afrontamiento se encontró que estos adolescentes buscan menos apoyo social, se esfuerzan menos por tener éxito (esfuerzos en actividades de trabajo y realización personal), tienes pocas relaciones de amistad, evitan el sentido de pertenencia a un grupo determinado y utilizan un estilo de afrontamiento evitativo. Sumado a la incompetencia social que presentan para poder expresar emociones, tener autocontrol, ser sociable, empático, resolver problemas, adaptarse, orientar los problemas y presentar destrezas académicas y sociales. Con suma de todo lo anterior, es esperable que los adolescentes con

conductas antisociales se involucren fácilmente en la comisión de delitos. Lo cual no implica necesariamente estar en contacto con el sistema de justicia (Gobernación del Valle de Vauca, 2007 en Sanabria y Uribe, 2009).

Sin embargo la posibilidad de que la conducta antisocial se vuelva crónica potencializa que ésta se convierta en delincuencia juvenil y adulta, en especial si comienza en la infancia (Cuevas, 2003). La adolescencia se considera un período sumamente relevante para el inicio y/o mantenimiento de la conducta antisocial (Redondo y Andrés-Pueyo, 2007), marcando un aumento de conductas tipificadas como delictivas y persistentes en la edad adulta (Vilariño, Amado y Alves, 2013)

La delincuencia juvenil se enmarca en el contexto legal, es decir incluye un conjunto de conductas cometidas por adolescentes y que se han tipificado como delitos en el marco legal (Tiffer, 2003 en Herrera y Morales, 2005); sin embargo, existen conductas violentas que no están tipificadas como delitos (Howe, 1997 en Herrera y Morales, 2005). Este concepto se define en función de las leyes vigentes en un determinado país o estado. Tal como lo explica Garrido (1986 en Morales, 2011) la delincuencia juvenil puede verse como una figura cultural, porque su definición y tratamiento legal responde a distintos factores que interviene en cada país, reflejando una mezcla de conceptos psicológicos y legales.

Ante esto hay que tener presente que no todas las conductas antisociales y violentas son consideradas delitos, todos los delitos son conductas antisociales y que otras conductas delictivas no son consideradas violentas, lo cual nos da una pluralidad de conductas antisociales en los jóvenes (Herrera y Morales, 2005).

Se hable de comportamiento antisocial, delictivo o violento lo que resulta claro es que este tipo de conductas tienen mayor riesgo de presentarse durante la adolescencia que en otras etapas de la vida. De allí la importancia de generar estrategias tanto para la prevención temprana (antes de que se presente el comportamiento antisocial o en sus primeras manifestaciones) como para la reducción de la reincidencia delictiva (después de que el joven ha tenido contacto con el sistema de justicia), pues de no hacerlo, se seguirá enfrentando a una

población que presenta un deterioro o pérdida de la salud, menores oportunidades laborales, conflictos familiares, además de las consecuencias sociales de las conductas delincuentes, los cuales en su conjunto demandan además un alto costo a las instancias jurídicas y sanitarias en su tratamiento y debilitan el tejido social. De ahí la importancia de que la conducta antisocial se pueda evaluar y medir de manera confiable.

2.2.3 Factores de riesgo y factores de protección de la conducta antisocial del adolescente

Para lograr un desarrollo saludable se requiere de una infancia saludable, seguida de un ambiente de apoyo y oportunidades proporcionadas por la familia, el grupo de pares y otras instituciones sociales. Todo esto debe ir acompañado de oportunidades para adquirir conocimientos adecuados que permita a los jóvenes tomar decisiones saludables y les otorguen conocimientos que influyan en sus actitudes y conductas (OMS, 1995 en Maddaleno y Suárez, 2000). Sin embargo, esto no siempre sucede, dada la presencia de factores de riesgo que pueden interferir en el desarrollo saludable de un individuo, en especial durante la adolescencia. La presencia de estos factores de riesgo genera mayor probabilidad de que los jóvenes comentan conductas antisociales, más adelante se explicará el concepto de conducta antisocial.

Hablando específicamente de la conducta antisocial, los “factores de riesgo son aquellas variables cuya presencia incrementa la probabilidad de aparición de la conducta antisocial, mientras los factores protectores, de manera contraria, disminuyen la vulnerabilidad del individuo o incrementan su resistencia a tener comportamientos desviados” (Vazquez, Fariña y Arce, 2003 en Vilariño, Amado y Alves, 2013).

De acuerdo con estas definiciones de factores de riesgo y de protección, se podría pensar que la ausencia de factores de riesgo es lo ideal para el correcto desarrollo de un individuo. Sin embargo, hablando específicamente de

adolescentes, se considera que la presencia de los factores de riesgo no necesariamente es un predictor lineal de daño, dado que estos factores también pueden promover experiencias positivas de desarrollo. Lo que marca la diferencia al momento de provocar daño, está determinado por el acompañamiento de factores protectores. De acuerdo a Dulanto, Alfredo y Maddaleno (2000) los factores de riesgo pueden cumplir funciones de aprendizaje que prepararán al adolescente en su transición para la vida adulta. Entre estas funciones está: obtener con anticipación el estatus de adulto; expresar oposición ante las normas y valores de los adultos; ensayar y cooperar con situaciones de alto riesgo; demostrar disposición para pertenecer a un grupo y reafirmar la identidad personal.

2.2.3.1 Clasificación de los factores de riesgo y de protección de la conducta antisocial

Existen diversas formas de clasificar los factores de riesgo y protección. De acuerdo a Anguiar y Acle-Tomasini (2012) la más conocida es la que se encuentra influenciada por el modelo ecológico de desarrollo humano de Bronfenbrenner, que parte de la interacción del microsistema, el mesosistema, el exosistema y el microsistema. Varios autores como Cuevas (2003), Florenzano (2002), López y Rodríguez (2010) dividen a los factores protectores y de riesgo en:

- Factores individuales y de los pares (a nivel biológico, de interacción, de desarrollo, religión y características personales, estilo de afrontamiento). En el caso de los factores individuales el afrontamiento parece ser uno de los factores más relevantes, dado que un estilo de afrontamiento productivo (resolver problemas, fijarse en lo positivo) puede encaminarse más en lo benigno, a diferencia del afrontamiento evitativo (presión del grupo o evitación de los problemas) que puede involucrar más fácilmente al adolescente en conductas de riesgo, como lo son las conductas antisociales y/o uso de drogas (Páramo, 2011).

- Factores familiares (variables sociodemográficas de la familia, estilos de crianza de los padres, psicopatología de los padres, nivel de ajuste marital, sistema de valores de la familia, sistema moral establecido por los miembros de la familia, grado de cohesión, flexibilidad, calidad de comunicación, familiares antisociales).
- Factores escolares (calidad de la educación, ambiente escolar violento entre el personal y el entorno físico, estructura administrativa rígida, ambiente físico de la escuela).
- Factores proximales y distales, entendidas como condiciones ecológicas de la comunidad (sistema educativo, de pares, de los medios de comunicación, poco apego al vecindario, normalización en el consumo de drogas y de conductas antisociales) y macroeconómicos (pobreza, marginalidad, situación del empleo, inseguridad, servicios médicos, terrorismo, conflictos armados, políticas gubernamentales).

Cabe mencionar que los factores de riesgo también se pueden clasificar en factores modificables y factores no modificables (Dulanto, Alfredo y Maddaleno, 2000). Dentro de los factores de riesgo modificables se encuentran los relacionados con: la biología, la psicología, la cultura, la economía y la política, así como la práctica de las profesiones; los factores de riesgo no modificables son los correspondientes al sexo, edad, herencia y raza.

2.2.3.2 Efecto acumulativo de los factores de riesgo

Sumado a esto se presenta el *efecto acumulativo o riesgo acumulativo de los factores de riesgo*, dicho efecto consiste en la acumulación de varios factores de riesgo en un sujeto o contexto (Cuevas, 2003), especialmente en la ausencia o presencia precaria de factores de protección (Florenzano, 2002). La presencia de este *efecto acumulativo* apoyado en especial con la presencia de relaciones negativas (pares antisociales o estilo parental poco proactivo), existen mayores posibilidades de que aparezcan problemas de conducta (Torrente, 2005). Dicho

efecto potencializa el desarrollo de la conducta de riesgo. De acuerdo a Dulanto, Alfredo y Maddaleno (2000) la conducta de riesgo es la expresión y acción voluntaria que puede causar daño al individuo y/o su contexto social, que finalmente generará consecuencias del riesgo asumido (gráfico 2).

Gráfico 2. Secuencia de la presencia de factores de riesgo con pocos o nulos factores protectores.

Fuente: elaboración propia a partir de Florenzano (2002).

De acuerdo a Anguiar y Acle-Tomasini (2012) los factores de protección actúan como una resistencia y/o prevención de los factores de riesgo, actuando como modificadores del riesgo a partir de los recursos internos y externos de una persona. Siendo su función principal, amortiguar el impacto de un factor de riesgo. Para ello, los factores de protección operan de tres formas diferentes: interrumpiendo el flujo de una cadena potencial de riesgo, reduciendo el impacto de riesgo en la vida de niños y adolescentes o bloqueando el inicio de un factor de riesgo.

La interrelación de los factores de riesgo y los factores de protección determina la aparición multifactorial de la resiliencia, así como la presencia de conductas de riesgo, como se muestra en la Cuadro 2.

Cuadro 2. Dominios conceptuales interrelacionados para factores de riesgo y protección.

FACTORES DE RIESGO		FACTORES DE PROTECCIÓN	
Biológico-genético	• Historia familiar de alcoholismo	• Inteligencia normal o elevada	**Biológico-genético**
Ambiente social	• Pobreza • Alienación • Inequidad • Falta de oportunidades	• Calidad de sistemas escolares • Cohesión familiar • Barrios bien desarrollados • Adultos interesados	**Ambiente social**
Ambiente psicológico	• Modelos desviados • Conflicto intrafamiliar o de pares	• Modelos adecuados • Controles adecuados de las conductas desviadas	**Ambiente psicológico**
Personalidad	• Baja autoestima • Aventurerismo • Impulsividad • Angustia	• Valoración de los logros • Valoración de la buena salud • Intolerancia de la desviación social	**Personalidad**
Conducta	• Bajo rendimiento escolar • Ingesta de alcohol excesiva	• Asistencia a la iglesia • Participación en clubes y organizaciones voluntarias de la escuela y comunidad	**Conducta**

ANTECEDENTES	DISMINUCIÓN
⬇	⬇

Conductas/estilos de vida de riesgo adolescente

Conductas problema	Conducta de salud	Conductas escolares
• Uso ilícito de drogas • Delincuencia • Conducta sexual precoz	• Uso de alcohol o tabaco	• Faltar a clases • Deserción escolar • Bajo rendimiento

⬇

Consecuencias dañinas para la salud

Patologías	Roles sociales	Desarrollo personal y futuro
• Enfermedades de diversa índole • Estado físico limitado	• Fracaso escolar • Problemas legales • Embarazos precoces	• Autoconcepto inadecuado • Depresión/conducta suicida • Menores destrezas laborales • Desempleo juvenil • Desmotivación vital

Fuente: Tomado de Florenzano (2002) pp. 105-106, con modificaciones propias.

2.2.3 La resiliencia

De acuerdo a Manciaux, Vanistendael, Lecomte y Cyrulnik (2001) y Aguiar y Acle-Tomasini (2012) los factores de riesgo y protección al interactuar generan mecanismos de interacción de la resiliencia, los cuales se explicarán a continuación:

- Para comprender la resiliencia es necesario estudiar en conjunto los factores de protección y factores de riesgo.
- Lo que en un momento determinado puede ser un factor protector en otro momento puede no serlo. Ya sea porque resulta ineficiente y se requiera de otro factor protector.
- Un factor protector no funcionará siempre para la misma situación de riesgo, ni un mismo factor protector funcionará para todas las situaciones de riesgo.
- La funcionalidad de un factor protector dependerá del momento histórico y el contexto social, escolar y familiar de la persona en el momento en que la situación de riesgo se presente.
- Un factor de protección en un momento específico puede convertirse en un factor de riesgo en otro momento.

Como se ha explicado anteriormente la presencia e incluso la prevalencia de factores de riesgo y/o protección puede determinar la ausencia o aparición de las conductas de riesgo y por ende sus consecuencias. Es aquí cuando se hace importante explicar el concepto de resiliencia, el cual tiene como propósito “inmunizar” al individuo ante los factores de riesgo a los que pudiera estar expuesto (Florenzano, 2002), previniendo daños en su vida.

Si bien se han explicado cuales son los factores de riesgo y protección, al hablar de resiliencia es necesario no solo identificarlos, sino interesarse por los procesos de riesgo que se presentan, dado que el factor de riesgo en determinadas ocasiones puede ser un desencadenante de conductas riesgosas y en otro momento funcionar como factor protector (Theis, 2001).

Por ejemplo, vivir en un vecindario donde hay varias pandillas y pertenecer a una, es considerado un factor de riesgo; sin embargo éste pasa a ser un factor de protección cuando se pertenece a una pandilla para no ser lastimado o perjudicado por la misma u otros grupos en el barrio donde se vive. Es así que se hace necesario tomar en consideración los conceptos de continuidad, reciprocidad y bondad de ajuste para comprender el cómo y por qué se presentan en determinada forma acontecimientos en la vida de una persona (Coleman y Hendry, 2003).

Cuando se habla de resiliencia se encuentran múltiples definiciones, pues hasta el día de hoy no hay un consenso al respecto, a continuación se mostrarán algunas de ellas:

- La resiliencia es la capacidad de una persona o de un grupo para desarrollarse bien, para seguir proyectándose en el futuro a pesar de los acontecimientos desestabilizadores, de condiciones de vida difíciles y de traumas a veces graves (Manciaux, Vanistendael, Lecomte y Cyrulnik, 2001).
- La resiliencia es la capacidad de tener éxito de modo aceptable para la sociedad, a pesar de un estrés o de una adversidad que implica normalmente un grave riesgo de resultados negativos (Vanistendael, 1996 en Manciaux et al., 2001).
- Resiliar es recuperarse, ir hacia adelante tras una enfermedad, un trauma o un estrés. Es vencer las pruebas y las crisis de la vida, es decir, resistirlas primero y superarlas después, para seguir viviendo lo mejor posible (Manciaux y Tomkiewcz, 2000 en Theis, 2001).
- Una capacidad universal que permite a una persona, un grupo o una comunidad impedir, disminuir o superar los efectos nocivos de la adversidad (Grotberg, 1995 en Theis, 2001).

Como ya se mencionó, no existe un consenso respecto a la definición de la resiliencia, sin embargo hay dos elementos que perduran sin importar las múltiples

definiciones al respecto. De acuerdo a Theis (2001) la resiliencia se compone de *resistencia* frente a la posibilidad de destrucción, es decir, ser capaz de proteger la propia identidad y la *capacidad de construir* un estilo de vida positivo pese a las dificultades.

Dada la naturaleza multifactorial de la resiliencia, ésta puede ser dotada a partir de un individuo, una familia, la escuela e incluso una sociedad (Aguiar, Acle-Tomasini, 2012) a lo largo del ciclo de la vida (gráfico 3).

Gráfico 3. Presencia de la resiliencia en el ciclo vital.

Fuente: Tomado de Dulanto, Alfredo y Maddaleno (2000) pp. 684, con modificaciones propias.

2.2.3.1 Factores que favorecen la resiliencia

Para poder desarrollar la resiliencia Coleman y Hendry (2003) y Florenzano (2002) argumentan que existen al menos cinco factores que favorecen la resistencia, los cuales se explican a continuación:

- Inteligencia y destrezas en solución de problemas. Contar con una capacidad intelectual superior se asocia con la resistencia. Capacidad para averiguar el significado de la vida, en estrecha relación con la vida

espiritual, además de contar con aptitudes y sentimientos de tener algún tipo de control sobre la propia vida.

- Intereses o apegos externos que acepten al individuo incondicionalmente como persona. Aquellos que logran tener fuertes vínculos con personas ajenas al círculo familiar, son más resistentes a la adversidad familiar.
- Apego y vinculación a los padres. Tener un buen vínculo con al menos un padre genera mayor resistencia ante otro tipo de adversidades.
- El temperamento temprano. Es más probable que los niños que muestran temperamento fácil se conviertan en adolescentes resistentes. Presencia de una autoestima fuerte y sentido del humor.
- Factores relacionados con los iguales. Cuando se tiene alta resistencia existe una probabilidad muy baja de tener pares delincuentes, así como la presencia de pares prosociales aumenta la resistencia ante adversidades familiares.

2.3 Los padres y el grupo de pares en la adolescencia

Durante la adolescencia surge un distanciamiento de la familia, propiciado por la búsqueda de la identidad. En esta etapa los padres pueden sentir que pierden a sus hijos, pues su autoridad se ve retada y ya no tienen el mismo control que antes, mientras esto sucede la influencia de los pares cobra mayor importancia, dado que el adolescente busca compartir inquietudes y experiencias, con aquellos que viven lo mismo que él (Novales, 2000).

De acuerdo a Dulanto (2000) la familia es un grupo humano que puede estar unido por lazos de consanguinidad o no, que intercambian afecto, comparten valores y se otorgan protección. A partir de esto se pueden describir las múltiples funciones que ésta desempeña, tanto para sus integrantes, como para la sociedad. Dentro de las funciones de la familia para con sus miembros se encuentra otorgar seguridad emocional y psicológica, mediante el cariño, amor y compañía que genera el convivir en un mismo espacio. Para la sociedad, la familia

impacta no solo en lo social, sino también en lo político y en lo económico. Dentro del aspecto social se destaca la institucionalización de la procreación, regular la conducta sexual, establecer la crianza y socialización de los hijos e incluso el cuidado de los más pequeños o enfermos. Desde la política, la familia proporciona orden y estabilidad a la sociedad en su conjunto, y por último en el ámbito económico, ésta provee de alimentación, techo, vestuario y seguridad física a sus miembros, además de movilizar la actividad económica en general (Florenzano, 2002).

Es así como la familia genera un sistema interactivo que formará a los miembros que de ésta surjan, desde el nacimiento hasta el final de la adolescencia. Los padres servirán de guía y orientación (Quiroz, Villatoro, Juárez, Gutiérrez, Amador y Medina-Mora, 2007), dotando de un aparato mental estable y recipiente, generando la capacidad para tomar decisiones y poder enfrentar los desafíos y los conflictos que se presentan a lo largo de la vida. Proporcionando a los hijos una programación psicológica que vaya sustentando progresivamente el ejercicio de sus funciones, según su momento evolutivo y modelos para desempeños futuros, encaminado a su individualización. Por último, la familia debe generar un proceso de personalización, el cual estará determinado por las interacciones con su familia, seguida de los pares, la escuela y el médico social circundante, que le otorgarán un sentido cultural al individuo.

2.3.1 Funciones de la familia

Las tareas de la familia son las siguientes (Florenzano, 2002):

- Satisfacer las necesidades básicas (alimentación, techo y acceso a servicios educativos y de salud).
- Función protectora. Lo que incluye el monitoreo de las actividades adolescentes, supervisión y colocación de límites al joven, además de la

enseñanza de destrezas de autocuidado, que llevará a los adolescentes a velar por su propia seguridad, física y psicológica.

- Apoyo y guía para el crecimiento y desarrollo. Consiste en promover y desarrollar los aspectos cognitivos, sociales, emocionales, morales, espirituales, sexuales, culturales y educativos. En la práctica se lleva a cabo proporcionando información, fijando límites, manteniendo un sistema de recompensas y castigos claros, comunicación verbal y no verbal con el adolescente, modelando valores y conductas importantes para los padres. Esta función está íntimamente relacionada con los estilos de crianza que se explicarán más adelante.
- Función de apoyo en relación con el medio externo. El padre conectará a su hijo con grupos, instituciones y expertos que apoyen su desarrollo, además de confiar en las elecciones del adolescente y apoyarlo a efectuar sus planes.

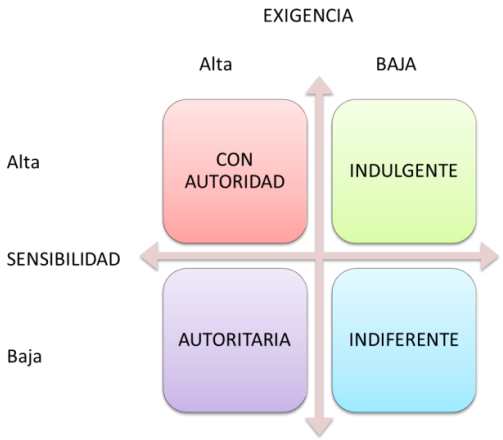
Se cree que la adolescencia trae consigo una bomba de fricciones entre padres e hijos, lo cual puede ser cierto parcialmente, dado que los cambios del adolescente pueden generar tensión familiares, sin embargo también existen casos donde esta tensión disminuye. De acuerdo a Coleman y Hendry (2003) a estas fricciones se les conoce como *vacío generacional*, ocasionado porque las personas involucradas tienden a ver un mismo hecho de maneras muy diferentes, de acuerdo a su etapa vital. Los adolescentes ven a sus padres como más conservadores y los adultos ven a sus hijos como radicales. En especial con temas como sexo, drogas y moralidad, a diferencia de temas relacionados con la carrera y la educación. Siendo la diferencia de puntos de vista la razón principal por la cual la comunicación entre padres e hijos se vea afectada.

2.3.2. Estilos de crianza de los padres

Con los cambios de los hijos adolescentes, los padres también enfrentan cambios en sí mismos, respecto a su papel en la supervisión y control de sus

hijos, los cuales enfrentarán un desajuste y transformación respecto al poder y la autoridad familiar, lo que hace necesario tomar en consideración el estilo de educación o crianza de los padres. Ante esto Maccoby y Martín (1983 en Coleman y Hendry, 2003) desarrollaron un esquema dando cuatro tipos de comportamiento educativo de los padres, basados en la exigencia y la sensibilidad. Los estilos de crianza propuestos se clasifican en: indulgente, indiferente, autoritario y con autoridad o asertivo (Gráfico 4).

Gráfico 4. Estilos de crianza parental.



Fuente. Elaboración propia a partir de Coleman y Hendry (2003) y Morales y García-Lopez (2013).

A continuación se describe en qué consisten estos estilos afectivos (Coleman y Hendry, 2003; Morales y García-Lopez, 2013):

- Indulgente o permisivo. Baja exigencia y alta sensibilidad. Estos padres suelen ser benignos y mostrar una actitud aceptadora, pero esencialmente pasiva. Poco probable el establecimiento de normas y que tengan expectativas altas para sus hijos, el castigo no es importante.
- Indiferente. Baja exigencia y baja sensibilidad. Considerados padres descuidados, este grupo se caracteriza por saber muy poco de sus hijos, además de minimizar el tiempo a actividades vinculadas con el cuidado de sus hijos.
- Autoritarios. Alta exigencia y baja sensibilidad. Se caracteriza por que los padres le dan un gran valor a la obediencia y a la conformidad, castigando

la mala conducta (que pueden ser golpes) y tienden a no fomentar la autonomía.

- Con autoridad o asertivo. Alta exigencia y alta sensibilidad. Los padres que utilizan este estilo se caracterizan por ser cálidos pero firmes. Establecen normas y atienden a los límites, sin embargo es más probable que den explicaciones o que razonen con sus hijos a que castiguen.

Éste último, se considera el tipo de comportamiento más recomendado para mantener buenos vínculos afectivos con los hijos. Dado que los hijos que han sido criados bajo este modelo presentan mayor probabilidad de tener una buena autoestima, ser flexibles y evitar comportamientos de riesgo (tomar drogas, actividad sexual precoz, delincuencia). Por otro lado, el estilo indiferente hace más probable que los hijos sean más impulsivos y se impliquen en comportamientos de riesgo desde muy temprana edad. Varios autores (Jaffee, Moffitt, Caspi, Taylor y Arseneault, 2002; Koenen, Moffitt, Caspi, Taylor y Purcell, 2003; OMS, 2003; Bandura, 1977 en Herrera y Morales, 2005) explican que los jóvenes que han sido expuestos a actos violentos, abuso físico o sexual, o conflictos armados, consideran la violencia como un medio aceptable de solucionar problemas o interactuar con los demás.

Sumado a esto, es relevante apuntar la influencia que tienen los padres sobre sus hijos. Si los padres fueron maltratados, estos tienden a maltratar a sus hijos (Quiroz et al., 2007), generando un círculo vicioso negativo para todos los miembros de la familia que se irá repitiendo generación tras generación, de ahí que sea necesario romper con estas pautas de comportamiento.

Es así como la calidad del control y supervisión que tiene los padres sobre el comportamiento de los hijos dependerá no solo del estilo de crianza que éstos manejen, sino que se verá fuertemente influenciado por el flujo de comunicación que tenga con ellos, en función de tomar la iniciativa e indagar sobre las actividades del adolescente.

Aunque existen varios cambios dentro de la estructura familiar en la adolescencia y se da un distanciamiento entre padres e hijos, por la que la autonomía de los segundos, es importante mencionar que estos cambios no rompen con el lazo familiar: solo cambia y está presente en diferentes momentos, en especial en aquellos de emergencia (Coleman y Hendry, 2003).

2.4 El adolescente y el grupo de pares

Respecto a la nueva importancia del grupo de pares, de acuerdo a Coleman y Hendry (2003) este grupo se podrá "clasificar" en mejores amigos, amigos íntimos, los grupos de iguales y las relaciones románticas. Aunque los adolescentes también pueden pertenecer a grupos religiosos, políticos o incluso redes sociales, donde interactúan personas de diversas edades; no serán más importantes como los pares dado que estos ofrecerán un rico aprendizaje en las destrezas interpersonales para vivir en sociedades cada vez más complejas.

La pertenencia a cualquier grupo de pares generará un sentido de pertenencia y de reafirmación de la identidad, donde formarán una identidad a partir de símbolos y signos que los identifiquen, lo que implicará aceptación y conformidad de ciertas normas del grupo, las cuales serán indispensables para pertenecer a este.

De acuerdo a la calidad de la relación con sus pares, el adolescente podrá contar con apoyo emocional, ayuda y aprendizaje social, que contribuirá en el desarrollo de su autoestima.

Los adolescentes no suelen tener un solo grupo de amigos, estos grupos de amigos pueden ser formados por elección o por una actividad en común o incluso identificarse con algún grupo sin pertenecer verdaderamente a él, lo cual implicará normas y roles diferente a desempeñar. Las habilidades adquiridas con la familia jugará una variable importante, pues a partir de la práctica de estas habilidades los

jóvenes podrán establecer vínculos afectivos con personas ajenas a su círculo familiar.

La influencia de los pares puede ser ejercida de diferentes maneras, ya sea que está en realidad no sea verdaderamente importante para el adolescente, que esta influencia vaya en la dirección deseada por los adultos (más común en la adolescencia temprana) o en caso contrario dicha influencia sea encaminada a apoyar y mantener comportamiento antisocial o delincuente (Coleman y Hendry, 2003).

2.4.1 Funciones de los pares adolescentes

Dentro de las funciones que desempeña el grupo de pares en la adolescencia están: afirmación de la propia identidad, compartir intereses, ejercitar la lealtad y el compromiso, observar modelos de conducta, diseñar estrategias de resistencia, proveer de información comparada de destrezas y cualidades personales, además de dar y recibir apoyo social.

Por estas afinidades los adolescentes prefieren a los pares que a la familia pues es menos probable que los pares repriman, critiquen o regañen; pues éstos están más dispuestos a darse valor personal, posición social e intereses compartidos, incluyendo que las relaciones son más simétricas en comparación con las relaciones con adultos.

Por ello es que durante la adolescencia, en especial en la etapa intermedia, la “presión de los iguales” cobra fuerza y los jóvenes pueden involucrarse en actividades que pueden ser riesgosas o peligrosas para ellos (aunque esto se dará con mayor frecuencia por el grupo más íntimo de amigos). Esta tendencia va disminuyendo conforme se pasa a la adolescencia tardía debido al incremento de los intereses románticos de los mismos (Coleman y Hendry, 2003).

Con todo lo anterior es importante recalcar que ambos grupos son igual de importantes en el desarrollo adolecente, pues cumplen funciones distintas que contribuirán al desarrollo y construcción de la identidad del sujeto. Es por ello que resulta importante que en la medida de lo posible estos grupos sean capaces de cumplir sus funciones de forma proactiva, de manera que el adolescente tenga contacto con factores de riesgo de forma calculada, con conciencia de fines y en búsqueda de crecimiento, a diferencia de aquellos que corren riesgos semejantes sin control y autoprotección, los cuales pueden incurrir en graves daños hacía sí mismos y su círculo más cercano (Dulanto, 2000).

2.5 Instrumentos psicológicos

Los instrumentos psicológicos permiten recoger información importante de un individuo. Éstos pueden ser definidos como las técnicas mediante las cuales se recogen los datos referentes a las características psicológicas de las personas estudiadas (González, 2007). Los resultados obtenidos de su aplicación permiten tomar decisiones sobre el tratamiento que se otorgará a la persona e influir en las conclusiones diagnósticas de la evaluación que se realice.

Los instrumentos de evaluación pueden clasificarse de muchas maneras, ya sea por su tipo de aplicación (individual, colectiva o autoadministrable), por el aspecto de la conducta a evaluar (CI, personalidad, etc.), el material utilizado (protocolo de prueba, hojas, descripción de láminas, etc.) o por su fundamento teórico. De acuerdo con este último criterio, los instrumentos suelen dividirse en psicométricos y en técnicas proyectivas.

2.5.1 Instrumentos psicométricos

La palabra “psicométrico” proviene de los términos *psico* y *metría,* que significa medida de los fenómenos psíquicos, es decir, intenta medir habilidades

cognitivas y rasgos de personalidad. Los instrumentos psicométricos se caracterizan por ser estructurados (la persona tienen que escoger entre alternativas de respuestas posibles) basados en el principio de medición a partir de la ejecución de las personas y comparar los resultados con los obtenidos de un grupo normalizado (que comparte características de edad, sexo, nivel socioeconómico y otras variables) respecto a las habilidades cognitivas y atributos internos de los sujetos estudiados (González, 2007). Por tanto los instrumentos psicométricos evalúan rasgos y aptitudes, que en una u otra magnitud conforman la estructura básica de la personalidad de un ser humano.

Estos instrumentos son útiles para medir la inteligencia, las aptitudes y la personalidad de un sujeto, según se requiera. En el caso de la personalidad se medirá en torno a la consistencia de la conducta, en situaciones distintas frente a la especificidad de la situación misma.

2.5.2 Técnicas proyectivas

Por otro lado, las técnicas proyectivas se fundamentan en el concepto de "proyección", término introducido por Freud (1894) en su obra *La neuropsicosis de defensa.* De acuerdo con Freud, es la proyección de los mecanismos de defensa, sin embargo en la actualidad se concibe como exteriorizar. Otros autores usan el mismo término para referirse a pruebas cuyo estímulo es ambiguo, con poca estructuración y cuenta con la libertad de respuesta de la persona sin que esté del todo consciente del objetivo que se persigue, con el propósito de poner de manifiesto los estilos básicos de personalidad del individuo y sus estados transitorios (González, 2007). Esas técnicas se caracterizan por explorar la estructura básica y estable de la personalidad, a través de diferentes niveles de profundidad en el análisis de la estructura de la personalidad, estos niveles establecen relación con la ejecución de la prueba y lo inobservable de la estructura personal. A cada rasgo mostrado en la prueba se le atribuye un significado de la personalidad, entre más ambiguo sea el estímulo de la prueba

mayor se verá reflejada la personalidad y la evaluación de las pruebas deberá ser de carácter cualitativo y global.

El uso de las técnicas proyectivas es vigente, sin embargo se les ha criticado carecer de un marco teórico homogéneo, por la ausencia de tipificación de las consignas de aplicación, calificación, corrección e interpretación, además de requerir de una intensa y extensa formación para realizar la interpretación de las mismas (Martínez, 2011).

2.6 Las pruebas psicológicas y la medición del comportamiento antisocial

Considerando que del 40% al 75% de los adolescentes que presentan criterios para el trastorno de conducta son detenidos en la edad adulta (Harrington, Fudge, Rutter, Pickles y Hill, 1991; McCord, 1991 en Sanabia y Uribe, 2009); se vuelve indispensable contar con métodos que sean capaces de medir la conducta antisocial en esta población, de manera que se puedan diseñar mejores programas y tratamientos que sean capaces de disminuir las consecuencias y riesgos que conllevan los actos antisociales, sean o no considerados de índole penal (McGowan, Horn and Mellott, 2011).

En sus inicios el estudio de la conducta antisocial, se realizó principalmente en contextos penitenciarios y/o psiquiátricos, por lo que la mayor cantidad de información sobre el estudio de la conducta antisocial se deriva principalmente de estos campos de estudio. Los académicos de estas áreas han generado cuatro campos para estudiar esta conducta con mayor precisión. Estos campos son: 1) explicación del delito, 2) estudios sobre carreras delictivas, 3) prevención y tratamiento y 4) predicción del riesgo de conducta antisocial (Redondo y Andrés-Pueyo, 2007). Este último campo es el que nos revisará en el presente trabajo.

Ante la necesidad de responder a estas problemáticas se comenzaron a generar alternativas que fueran capaces de predecir la conducta humana respecto a la violencia. Como estrategia de reducción de la violencia y prevención se

comenzó a hacer uso de técnicas de prevención para trabajar la violencia individualmente, evitando así su continuidad y cronicidad (Andrés-Pueyo y Redondo, 2007a).

Aunque la predicción del comportamiento está presente en casi todas las ramas de la psicología aplicada (Andrés-Pueyo, 1997 en Andrés-Pueyo, 2007) y forma parte del ejercicio profesional del área; es en el contexto penitenciario que se comienzan a estudiar la predicción de actos violentos, con la evaluación de "peligrosidad", hace más de un siglo (Andrés-Pueyo, 2008).

La peligrosidad puede ser entendida como "la perversidad constante y activa del delincuente y la cantidad del mal previsto que hay que temer por parte del mismo" (Garrido, Stangeland y Redondo, 2006 en Andrés-Pueyo, 2008 pp. 30). Por esta razón se calificaba a un sujeto, con antecedentes penales o no, de cometer o no nuevo actos violentos.

La evaluación de la peligrosidad llegó a utilizarse tanto que incluso se volvió un término jurídico que aún se sigue aplicando a sujetos con carreras delictivas crónicas o enfermedades mentales graves (Andrés-Pueyo, 2008). La peligrosidad se caracteriza por ser absolutista (todo/nada) lo cual no permite establecer grados de peligrosidad ni niveles de riesgo futuros y revisables; es fija (muy propensa al etiquetamiento de los sujetos) y genérica, por lo cual no evalúa si las características del sujeto pueden ser peligrosas en ciertos contextos y no en otros (riesgo selectivo), aunado a no considerar la influencia del tiempo que puede provocar cambios en los sujetos. Estas características de la evaluación de la "peligrosidad" resultan contrarias a las que caracterizan a la violencia, pues ésta es continua, cambiante y específica. De ahí que la evaluación de peligrosidad en un sujeto careciera de una confiabilidad real, lo cual derivó constantemente en falsos positivos o falsos negativos (Andrés-Pueyo, 2007).

Otras de las razones que provocó que la evaluación de peligrosidad resultara menos confiable es que no tomaba en cuenta que cada tipo de violencia

se asocia con factores específicos, que la evaluación de la peligrosidad no tomaba en cuenta (Andrés-Pueyo, 2007).

De este decremento en la fiabilidad de la evaluación de peligrosidad surgieron nuevas propuestas de protocolos e instrumentos. Esto generó un cambio en el paradigma de evaluación de la violencia surgiendo la técnica de evaluación de riesgo de violencia. Como parte del cambio de paradigma de peligrosidad a evaluación de riesgo surgió la Gestión de riesgo, la cual puede entenderse como el aprovechamiento de la información recopilada en la valoración de riesgo para utilizarla en estrategias que eviten o disminuyan en la medida de lo posible el pronóstico o efectos de la reincidencia de estos comportamientos. Estableciendo así una clara estrategia de prevención (Andrés-Pueyo, 2007).

2.6.1 Técnicas de evaluación de riesgo

La primera muestra de esta técnica tiene su origen en la propuesta del matrimonio Sheldon y Glueck con sus “Tablas sociales de predicción” que dotaban a un Juez de sustento de probabilidad de reincidencia del sujeto evaluado. Estas tablas concentraban ciertas variables (geográficas y de comportamiento criminal) del sujeto evaluado estimando así su probabilidad de reincidencia (Andrés-Pueyo, 2007, 2008).

A estas técnicas de prevención se les conoce como técnicas para evaluar el “riesgo” de la comisión de actos que ponen en peligro el bienestar de las personas y del mismo sujeto evaluado. Para esto, de acuerdo con Hart (2001, en Andrés-Pueyo (2007, 2008) se puede entender como riesgo a “un peligro que puede acontecer con una cierta probabilidad en el futuro, que no comprendemos totalmente sus causas o éstas no se pueden controlar de forma absoluta”, y por violencia “fenómeno que tiene doble connotación que la define como acción o comportamiento (entendida como la interacción concreta de factores individuales y factores situacionales) y como disposición, capacidad o atributo psicológico

(determinantes disposiciones e histórico-biográficos individuales)(Andrés-Pueyo, 2007). Estas dos definiciones se caracterizan por ser más útiles y de mayor eficacia pronóstica. Este cambio ha sido tan bien aceptado por países como Reino Unido, Suiza, Alemania, Holanda y Canadá, los cuales especifican su uso legal para estimar la peligrosidad en sus procesos penales y similares (Andrés-Pueyo, 2008).

Estas evaluaciones se realizan principalmente en los ámbitos penitenciario, de sanidad y servicios sociales. Las técnicas de evaluación de violencia se basan en tres elementos principales (Andrés-Pueyo, 2005, 2007b):

- Un mejor conocimiento de la naturaleza y procesos que producen violencia.
- La sustitución del término “peligrosidad” por el de “riesgo de violencia”.
- El desarrollo de protocolos e instrumentos de uso profesional para la valoración del riesgo de violencia.

El propósito de la evaluación de riesgo es procurar la protección de nuevas víctimas potenciales de los sujetos que son evaluados con esta técnica y con ello, prevenir mayores costos en tratamiento e intervención de nuevas víctimas, (Andrés-Pueyo, 2008, Andrés-Pueyo y Echeburúa, 2010), asimismo mitigar el daño emocional y físico de estas personas y sus familias y en conjunto disminuir la frecuencia y efectos de la violencia (Andrés-Pueyo y Redondo, 2007b).

Los instrumentos de valoración de riesgo han pasado por cuatro momentos, que se denominan “generaciones”. Donde se han dado los modelos puros (primera y segunda generación) y el modelo mixto (tercera generación) (Andrés-Pueyo, 2007). De acuerdo a Alarcón, Wenger, Chesta y Salvo (2012) estas generaciones pueden describirse así:

- *Primera generación,* se basa principalmente en el juicio profesional clínico.

- *Segunda generación,* posteriormente se desarrollan instrumentos más estructurados denominados “actuariales” que le dieron mayor énfasis a los análisis estadísticos y la presencia de datos empíricos basados en evidencia (edad, historial delictivo, respuesta de intervención preventiva, etc.), estas evaluaciones fueron mayoritariamente de tipo cuantitativo, pero con limitados aportes eficaces para la determinación del tratamiento de la población evaluada.
- La *tercera generación,* se pone mayor énfasis en la descripción de los factores dinámicos, susceptibles de ser modificables a través de la intervención. En esta generación se resalta la importancia de las habilidades del interventor para desarrollar programas eficaces y se desarrollan modelos teóricos que sustentan la evaluación e intervención.
- *Cuarta generación,* los avances en los modelos teóricos destacaron el rol del “interventor especializado”, puntualizando la formación rigurosa de especialistas que sean capaces de evaluar y diseñar tratamientos que permitan reinsertar socialmente a personas en procesos de cambio y adaptación.

Más allá del modelo que se utilice lo importante de la valoración de riesgo es determinar la probabilidad de que sucedan actos de violencia, tomando como referente que la repetición en el futuro está fuertemente influenciada en el pasado (Andrés-Pueyo, 2007)

La valoración de riesgo permite tomar decisiones graduadas y reiteradas del pronóstico de violencia, lo cual otorga la oportunidad de controlar la gestión de riesgo en dos intervenciones: control situacional (internamiento) y tratamiento terapéutico del sujeto evaluado, en especial si las evaluaciones son de carácter urgente (Andrés-Pueyo y Echeburúa, 2010). Las características de la evaluación de riesgo permiten ajustar los procedimientos de control y minimizar los niveles individuales y contextuales que puedan influir en la reincidencia de conductas

antisociales (Andrés-Pueyo, 2007), así como la protección de la víctima (Andrés-Pueyo y Echeburúa, 2010).

Se entiende por valoración de riesgo al proceso de evaluación individual que se inicia por la recogida de datos relevantes del individuo y finaliza en la toma de decisiones acerca de su comportamiento futuro (Andrés- Pueyo y Redondo, 2007b), la cual tiene como características principales ser transitoria y modificable, por lo que se recomienda realizar evaluaciones periódicas (mínimo cada 6 meses). Para ir modificando la gestión de riesgo. Es importante tomar en consideración que entre mayor sea el rigor con el que se escoge el instrumento para medir la conducta violenta mayores son las características de objetividad y eficacia, esto se logra utilizando instrumentos precisos sobre el aspecto a evaluar, dirigidos a una población especifica (niños, adolescentes, adultos, internos, etc.) y debe predecir la conducta evaluada por un tiempo determinado. Es de recordarse en cada tipo de violencia presenta diferentes factores de riesgo y protección particulares y por lo tanto el procedimiento de evaluación debe de ser concreto; así mismo es de recalcar la importancia de la decisión tomada por el profesional, pues en muchos casos la evaluación tiene alcances jurídicos sobre la libertad o internamiento de una persona (Andrés-Pueyo, 2007).

La visión de este tipo de evaluación está influenciada en gran medida por la variable de tiempo, es decir, se toman en consideración los factores de riesgo y protección que intervinieron en su momento para la comisión de la conducta evaluada (pasado), para poder identificar los factores de riesgo y protección presentes y que tienen posibilidades de mantenerse en un futuro. De tal manera que con la identificación de estrategias puedan emplear estrategias que modulen su presencia en el futuro y su influencia nuevamente en la posibilidad de reincidencia de la conducta antisocial. Usualmente estas predicciones tienen una vigencia de un tiempo determinado (gráfico 7).

Grafico 7. Secuencia de evaluación de riesgo

Fuente: elaboración propia a partir de Andrés-Pueyo, 2008.

Para llevar a cabo la valoración de riesgo de conductas violentas específicas se hace uso de protocolos e instrumentos basados en tests psicológicos y otras estrategias (clínicas, epidemiológicas, etc.) que no son exclusivos de la psicología (Andrés-Pueyo, 2007).

Para determinar el tipo de instrumento a utilizar en la evaluación de riesgo existen tres criterios que facilitan la selección más idónea (Andrés-Pueyo y Echeburúa, 2010):

- Delimitar el tipo y características de la violencia a predecir.
- Precisar el plazo temporal de predicción.
- Señalar la población particular donde se realizará la predicción

2.6.2 Pasos para realizar una valoración de riesgo

Desde una perspectiva más genérica, se proponen siete pasos para llevar a cabo una valoración de riesgo, en los cuales se debe recoger, seleccionar y combinar información. Los pasos a realizar son (Andrés- Pueyo, 2007):

- Definir la naturaleza del tipo de violencia a evaluar.
- Determinar la extensión temporal del riesgo.
- Intensidad del riesgo de la violencia.
- Signos de alarma o indicios de cambios de riesgo.

- Factores de riesgo y protección relevantes.
- Escenarios futuros del sujeto.
- Recursos de gestión de riesgo.

Cabe mencionar que el uso de estos instrumentos se inició en poblaciones adultas y muy recientemente han aparecido instrumentos para población juvenil (Andrés-Pueyo, 2007). En las evaluaciones de adolescentes se requieren un énfasis especial en la valoración de la familia, de acuerdo a Quiroz et al. (2007) los adolescentes (de ambos sexos) que cometen actos antisociales presentan altos grados de hostilidad y rechazo así como menor apoyo y comunicación de los padres hacía los adolescentes y viceversa.

La recolección de datos para la valoración del riesgo incluye el uso de técnicas que complementan la información obtenida a partir de las pruebas psicológicas. Dentro de estos métodos se encuentran la observación conductual, el automonitoreo, los estudios análogos, las mediciones de desempeño situacional, la representación de roles, los métodos fisiológicos y las mediciones no intrusivas (Cuadro 4). Las entrevistas personales, evaluación psicológica y medida estandarizada, revisión de expedientes socio-sanitarios y judiciales y recogida de información colateral son las técnicas más empleadas para tomar una decisión respecto al comportamiento futuro (Webster y Jackson, 1997, Andrés-Pueyo y Redondo, 2007b).

Cuadro 4. Métodos de medición de conducta en general.

Método	*Definición*
Observación conductual	Está técnica involucra observar las actividades específicas de la persona evaluada llevando algún tipo de registro.
Automonitoreo	Es el acto de observación y registro sistemático de la propia conducta, los sucesos relacionados con la misma o ambos. Donde el sujeto registra sus actividades sin presencia del especialista.
Autoinforme	Aunque se realiza la misma actividad que en el Automonitoreo, este se realiza en presencia del especialista. En el momento real de ocurrencia.
Estudios análogos u observación conductual análoga	Observación de una persona o personas en un ambiente diseñado previamente para aumentar la probabilidad de que el evaluador pueda observar las conductas estudias y sus interacciones.
Mediciones de desempeño situacional	Se pretende evaluar a un sujeto en condiciones estándar (reales o no) de circunstancias respecto a una tarea específica.
Representación de roles	Implica actuar una situación improvisada o parcialmente improvisada.
Métodos psicofisiológicos	Es la medición de respuestas fisiológicas que pueden estar determinadas por factores psicológicos.

Fuente: elaboración propia a partir de Cohen y Swerdlik (2002).

Parte de las fuentes de información colaterales se encuentran conformadas por los informes de adultos (padres y profesionistas), las medidas de autorreporte y la observación directa (cuadro 5). Así mismo es importante no solo evaluar la conducta antisocial como un fenómeno aislado de la presencia de algún tipo de patología (Hinshaw, Carte, Sami, Treuting, y Zupan, 2002). Pues se podría estar realizando un sesgo al momento de hacer la evaluación y esto entorpecería no solo el resultado final de la evaluación de riesgo, sino también su la gestión (tratamiento).

Cuadro 5. Clasificación de información colateral para medir la conducta antisocial.

Clasificación	Tipos de instrumentos
Informes de adultos	• Escalas de calificación (aplicadas a los padres y profesores) • Entrevistas
Medidas de autoreporte	• Entrevistas estructuradas (contestadas por el niño o adolescente) • Entrevistas parcialmente estructuradas • Escalas de calificación
Observación directa	Que evalúan aspectos relacionados con la familia, personales y pares: • Interacciones de padres e hijos y procesos familiares • Deficiencias cognitivas • Bajo aprovechamiento • Procesamiento neuropsicológico • Sociometría de los compañeros • Factores socioculturales y habitacionales

Fuente: elaboración propia a partir de Hinshaw y Zupan (2002).

Tomando en consideración que la conducta antisocial es multicausal, las evaluaciones de riesgo se deben realizar basadas en factores de riesgo, factores de protección y comportamiento que anticipen la conducta (Quiroz et al., 2007, Andrés-Pueyo y Redondo, 2007a).

En particular en niños y adolescentes, debido a su énfasis en la dinámica de factores en esta etapa de la vida (McGowan, Horn and Mellott, 2011), la valoración de los factores de riesgo y los factores de protección se realiza de acuerdo a la temporalidad, es decir, se identifican los factores (de riesgo, protección y conducta) presentes en el sujeto antes de la evaluación, durante y cuales muy probablemente se mantendrán en un futuro; de manera que se determinen los factores que influyeron en la conducta pasada y que pueden intervenir también en el futuro, estableciendo así el nivel de riesgo de la conducta evaluada (Andrés-Pueyo y Redondo, 2007b). La evaluación de riesgo en jóvenes también puede realizarse como medida preventiva en quienes no cuentan con un historial delictivo, pero que está en posibilidades de realizar actos peligrosos (uso de drogas, alcohol, riñas) que les lleven a la comisión de un delito (Bradshaw, Schaeffer, Petras, y Ialongo, 2010 en Folino y Mayer, 2011). El contacto de jóvenes con instituciones de salud, como el servicio de urgencias ofrece una oportunidad de evaluar a jóvenes que cometen actos de riesgo en contextos

diferentes al penitenciario (Folino y Mayer, 2011), también como medida preventiva.

Los campos de evaluación de riesgo que mayor demanda han tenido son el ámbito penitenciario y los hospitales psiquiátricos con pacientes hospitalizados y en comunidad, por tratarse de los sujetos que presentan mayor probabilidad de reincidencia violenta (Andrés-Pueyo y Redondo, 2007a).

Arce, Fariña y Vázquez (2011) proponen como aspectos fundamentales a evaluar en adolescentes: las carencias o funciones en destrezas sociocognitivas como el afrontamiento, el autoconcepto, el desarrollo moral, la resolución de conflictos, la inteligencia, la influencia social de los iguales, la comunidad y los padres.

2.7 Naturaleza ecológica de la conducta antisocial

La naturaleza ecológica de la conducta antisocial requiere el uso de los instrumentos que midan no solo al individuo sino que también consideren a la interacción de sus contextos permitiendo realizar una evaluación eficaz. En el caso de los adolescentes esto cobra mayor importancia dada la naturaleza de transición hacia la adultez. Evaluar los contextos contribuirán a conocer la influencia y relación de éstos con el joven (Folino, Lescano, Sánchez-Wilde, 2012).

Dada la naturaleza de los adolescentes, Andrew y Bonta (2010a en Grieger y Hosser, 2014) han establecido ocho factores centrales para la evaluación de riesgo en adolescentes que tiene contacto con el sistema de justicia. Los ocho grandes factores están conformados por un factor estático y siete factores dinámicos. Divididos en cuatro factores de riesgo causales que pueden ser abordados en el tratamiento implementado y cuatro factores de riesgo ambientales (cuadro 6) los cuales se interrelacionan y pueden influir en la reincidencia o no reincidencia de conductas violentas.

Cuadro 6. Ocho factores utilizados en la valoración de riesgo.

Factores de riesgo	*Área que abordan*
Causales	1. Historia criminal (estático) 2. Consumo de sustancias (dinámico) 3. Personalidad (dinámico) 4. Sistema de valores (dinámico)
Ambientales	5. Pautas educativas (dinámico) 6. Formación formal y/o empleo (dinámico) 7. Relación con el grupo de iguales (dinámico) 8. Ocio y diversión (dinámico)

Fuente: Elaboración propia a partir de Grieger y Hosser (2014).

Aunque inicialmente estos instrumentos surgieron en el ámbito penitenciario en Canadá, con el tiempo se han ido extendiendo a otros países como E.U.A., Reino Unido, Alemania, Holanda, etc., donde su uso se ido generalizando a lo largo de la última década (Andrés-Pueyo, 2007).

Capítulo 3

Método

3.1 Revisión bibliográfica o investigación documental

Con el establecimiento de diversos medios y formas de comunicación se está expuesto cada vez más a una abundante cantidad de información (Vilanova, 2012), ésto no solo ha cambiado la forma de comunicación y de ver el mundo, sino que también ha tenido efecto en la forma de hacer ciencia. Ante esta realidad, se hace necesario contar con técnicas y métodos que permitan discernir la información disponible para poder realizar y culminar una investigación científica de forma eficaz y propositiva (Peláez y Hernández, 2011).

Cuando se está tratando de dar respuesta a una pregunta científica, el investigador encuentra una gran cantidad de información disponible que en ocasiones puede ser confusa, poco eficaz o que requiere ser actualizada. Esto sucede con mayor frecuencia si la información consultada no se busca o selecciona bajo unos parámetros previamente establecidos. Ante esta situación, el uso de la revisión bibliográfica es una buena técnica de investigación. La revisión bibliográfica puede ser manual o digital, aunque en la actualidad con la existencia de las bases de datos digitales, esta última es más usada y recomendada.

La revisión bibliográfica también puede ser conocida como *investigación archivista, investigación bibliográfica o investigación documental, además de revisión sistemática o revisión bibliográfica*; el nombre de esta técnica depende del autor, el área de conocimiento e incluso del año de publicación del material. Para fines prácticos en la presente tesis se utilizará el término “Revisión bibliográfica”.

Se puede entender que la revisión bibliográfica es “un procedimiento estructurado cuyo objetivo es la localización y recuperación de información relevante para un usuario que quiere dar respuesta a cualquier duda relacionada con su práctica, ya sea clínica, docente, de investigación o de gestión. La naturaleza de la duda y, por tanto, de la pregunta que se hace el usuario condicionará el resultado de la revisión, tanto en el contenido de la información recuperada como en el tipo de documentos recuperados” (Galvéz, 2002).

Dada la naturaleza de la revisión bibliográfica es posible que se confunda con búsqueda bibliográfica, sin embargo la diferencia radica en que la primera toma la búsqueda y el análisis de bibliografía como un fin en sí mismo y la segunda es propia de todo estudio científico (Roussos, 2011).

Para realizar una revisión bibliográfica eficiente es necesario delimitar correctamente la idea de investigación a fin de obtener los resultados deseados, dado que se habla de una investigación como tal (Cordón, López y Vaquero, 2001).

3.1.1 Objetivos de la revisión

Dentro de los objetivos de una revisión bibliográfica de acuerdo a Roussos (2011) y Polit y Hugler (2000) se encuentran:

- Mantener el conocimiento actualizado de un tema.
- Facilitar la transmisión de conocimientos específicos a un público mayor.
- Conocer un tema nuevo, a sus principales autores y conceptos, así como el devenir de un problema específico.
- Generar ideas nuevas en una investigación.
- Orientar sobre el conocimiento que ya se tiene.
- Mejorar la práctica y proponer soluciones alternativas.
- Conocer el contexto donde se desenvuelve la problemática.
- Conocer los diseños de investigación empleados.

- Saber el grado de conocimiento que se ha generado en un tema particular.
- Entender el análisis y síntesis de las distintas posturas existentes sobre un tema.
- Conocer el análisis y síntesis de aspectos comunes que puedan poseer distintas temáticas que hasta la fecha no hayan sido comparadas.
- Averiguar el análisis histórico en relación al surgimiento y evolución de un tema.
- Informarse sobre la descripción de distintas técnicas involucradas en la resolución de algún problema.

3.1.2 Revisión bibliográfica primaria y secundaria

La revisión bibliográfica puede ser de dos tipos: primaria y secundaria. La revisión bibliográfica primaria es realizada por consumidores no especializados o en proceso de formación, haciéndola más general y menos rigurosa de realizar. Por otro lado, la revisión bibliográfica secundaria responde a "*una revisión crítica y analítica de la literatura científica*", basada en criterios "*fundamentalmente metodológicos y experimentales que seleccionan estudios cuantitativos y cualitativos, para dar respuesta a un problema, a modo de síntesis, previamente abordado desde la investigación primaria*" (Galvéz, 2002), es aquí cuando la revisión bibliográfica es considerada un estudio en su propio fin.

De la revisión secundaria se desprenden otros subtipos (Cuadro 7): la revisión sistemática (de la que se desprende la revisión simple, la revisión cuantitativa y la revisión cualitativa) y la revisión no sistemática o revisión narrativa.

De acuerdo a Cordón, López y Vaquero (2001) y con Vilanova (2012) la búsqueda bibliográfica debe seguir una serie de pasos. Dichos criterios son:

- Establecer el período que debe cubrir la búsqueda de información disponible.

- Escoger las lenguas deseadas para la recuperación de la información.
- Delimitar el tipo de documentos deseados: monografías, artículos, tesis, patentes, etc.

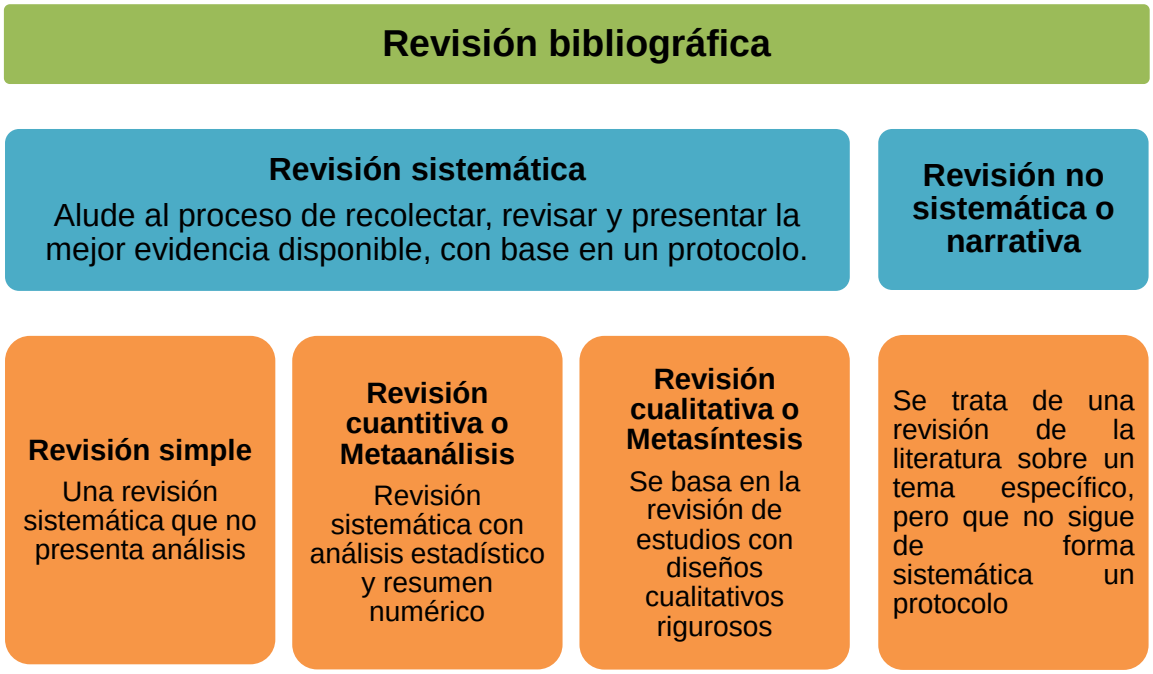
3.1.3 Búsqueda automátizada

Las búsquedas pueden ser manuales o automatizadas. Para efectos de esta investigación se describirá la búsqueda automatizada por ser la que se utilizará a lo largo de esta investigación (Peláez y Hernández, 2011, Galvéz, 2002; Cordón, López y Vaquero, 2001). La búsqueda automatizada debe seguir los siguientes pasos:

- Definir la pregunta del tema de búsqueda, respondiendo una serie de preguntas relacionadas (descripción del grupo participante, problemática, población, intervenciones, pruebas diagnósticas, factores de riesgo, diseño del estudio, intervención, etc.).
- Realizar una lista de fuentes de consulta y de búsqueda, con el fin de evitar sesgos. Cuando se hace el análisis de la consulta, se eligen los conceptos representativos o claves y acordes con la pregunta de investigación, procurando eliminar términos vagos. Después se eligen las bases de datos que se consideren más adecuadas. En el caso de las búsquedas electrónicas es preferible que se complementen con una búsqueda de revistas especializadas, artículos de revisión y consultas con expertos en el área.
- Determinar *a priori* los criterios de inclusión y exclusión de los artículos identificados.
- Traducir los términos seleccionados de acuerdo al lenguaje de la base de datos y hacer uso del *tesauro* de la base de datos.
- Identificar de acuerdo a los términos del *tesauro*, las palabras significativas de la pregunta de investigación.

- Introducir las palabras clave para la búsqueda. La respuesta del sistema es siempre el número que indica la cantidad de documentos disponibles en la base.
- Obtenidos los resultados es necesario evaluar los documentos obtenidos, esto se realiza a partir de la lectura de los resúmenes y las conclusiones de cada documento para asegurarse que son valiosos para la investigación. Además de aplicar las medidas utilizadas para disminuir los errores sistemáticos o sesgos derivados del diseño, la conducción y el análisis del estudio.

Gráfico 7. Subtipos de revisión secundaria.



Fuente. Elaboración propia a partir de Peláez y Hernández (2011).

Obtenida la información que se buscaba es necesario realizar un registro de los datos que ofrece cada artículo, este registro se realiza en un formato de diseño *ex profeso*, cuyo diseño estará en función de los objetivos de cada revisión. A partir de éste se podrá realizar la base de datos necesaria para el análisis

posterior de la revisión. De acuerdo a Peláez y Hernández (2011) dicho formato deberá contener como estructura base el registro de variables sociodemográficas, lugar de realización del estudio, criterios diagnósticos y/o de intervención, y descripción de las medidas de desenlace.

Aunque la revisión sea de tipo cualitativa es necesario generar un buen análisis de los datos recopilados, de manera que se logren describir los hallazgos que favorecen o están en contra de los estudios analizados.

3.2 Diseño

Esta investigación consiste en un estudio no experimental, transversal y descriptivo, en el que se realiza una búsqueda -en un momento determinado en el tiempo- de la producción académica ya publicada sobre el tema. Como estudio descriptivo, se propone el análisis cualitativo y cuantitativo de las variables elegidas para el estudio (Hernández, Fernández, y Baptista, 1991).

La muestra de esta investigación se determinó por los resultados de producción académica, arrojados en la búsqueda con las palabras clave en la base de datos PsyInfo. El análisis de estos productos académicos se analizó mediante la técnica de revisión bibliográfica o documental.

3.3 Variables

Para el análisis de la producción científica sobre el tema de esta investigación, se consideran cinco áreas correspondientes con las variables a estudiar:

-Datos de identificación del estudio

-Características de los participantes

-Características de los instrumentos (de forma y psicométricas)

-Factores de riesgo evaluados

-Factores de protección evaluados

3.4 Instrumentos

Para llevar a cabo el análisis bibliométrico se consultó la base de datos PsycINFO, proporcionada por la empresa EBSCO Host y disponible en el portal digital de la Dirección de Bibliotecas de la BUAP (http://www.bibliotecas.buap.mx/portal/).

Se construyó una ficha nombrada “Plantilla de registro de artículos académicos” (anexo 1) la cual se utilizó para recolectar y analizar los datos de los estudios utilizados en el presente trabajo. Esta ficha fue diseñada con base en la revisión teórica sobre el tema de investigación.

3.5 Procedimiento

Para el desarrollo de esta investigación, en primer lugar se realizó una búsqueda de palabras clave, lo más incluyentes posibles con respecto al tema del presente trabajo, en el tesauro de psicología disponible en la base de datos PsycINfo (PsycNet).

Posteriormente, se realizó la búsqueda de los artículos científicos con las palabras clave en la base de datos PsycINfo (PsycNet). Las palabras clave empleadas fueron: antisocial behavior (incluyendo todos los términos relacionados con este; *child neglect, corruption, criminal behavior, cruelty, elder abuse, emotional ebuse, harassment, juvenile delinquency, partner abuse, patient abuse, persecution, physical abuse, recidivism, runaway behavior, sexual abuse, terrorism, torture, verbal abuse, violence*), *assessment* y *adolescence*. La búsqueda se realizó en un periodo de años comprendido entre el año 2000 al 2014. Con el uso de estas palabras en la búsqueda se obtuvieron 303 referencias

de artículos científicos. Para su análisis, las referencias se descargaron, almacenaron y se analizaron en el software Reference Manager, versión 11 (RM11).

3.6 Análisis de datos

En primer lugar se realizó un análisis bibliométrico que permite describir los datos de la productividad en el tema analizado. Se consideraron variables como país, fuentes y autores de los artículos encontrados respecto a instrumentos psicológicos que evalúan factores de riesgo y/o de protección para la conducta antisocial en adolescentes.

En segundo lugar, se realizó un estudio de contenidos, a través de una clasificación de los instrumentos encontrados, de los factores de protección y de riesgo evaluados, de las ventajas y las desventajas en su uso, de los contextos en que son empleados, así como de los adelantos académicos en este tema. Además, se elaboró un sistema de categorías como guía para analizar las aportaciones realizadas por los autores más prolíficos, con el objetivo de identificar y proponer la conformación y desarrollo de líneas de investigación en el tema estudiado. Para los análisis cuantitativos y gráficas se empleó el programa estadístico SPSS (versión 20).

Capítulo 4

Resultados

4.1 Producción bibliométrica

De la búsqueda de artículos científicos realizada en la base de datos PsycINfo (PsycNet) se obtuvieron 303 artículos. Cuyas referencias fueron analizadas en el programa Reference Manager (Versión 11). Obteniéndose los siguientes resultados.

Los países con mayor número de producción científica respecto a temas de conducta antisocial en adolescentes son: Estados Unidos de América con 171 artículos, seguido de Reino Unido con 58 artículos, Países Bajos con 34 artículos y Alemania con 16 artículos. Otros 14 países (Colombia, Brasil, España, Canadá, Chile, Croacia, África, Australia, Irlanda, Malasia, Nigeria, República Eslovaca, Suiza y Turquía) solo tuvieron una producción de cuatro a un artículo comprendido en el período 2000-2014 (figura 1).

De acuerdo con la figura 1, el continente que muestra mayor producción científica en temas relacionados a la evaluación de riesgo es América con 184 artículos, seguido de Europa con 115 artículos, África con dos artículos, Asia con dos artículos y Oceanía con un artículo. Sin embargo, el continente que tiene mayor diversidad de países que publican artículos científicos en la temática del presente trabajo es Europa.

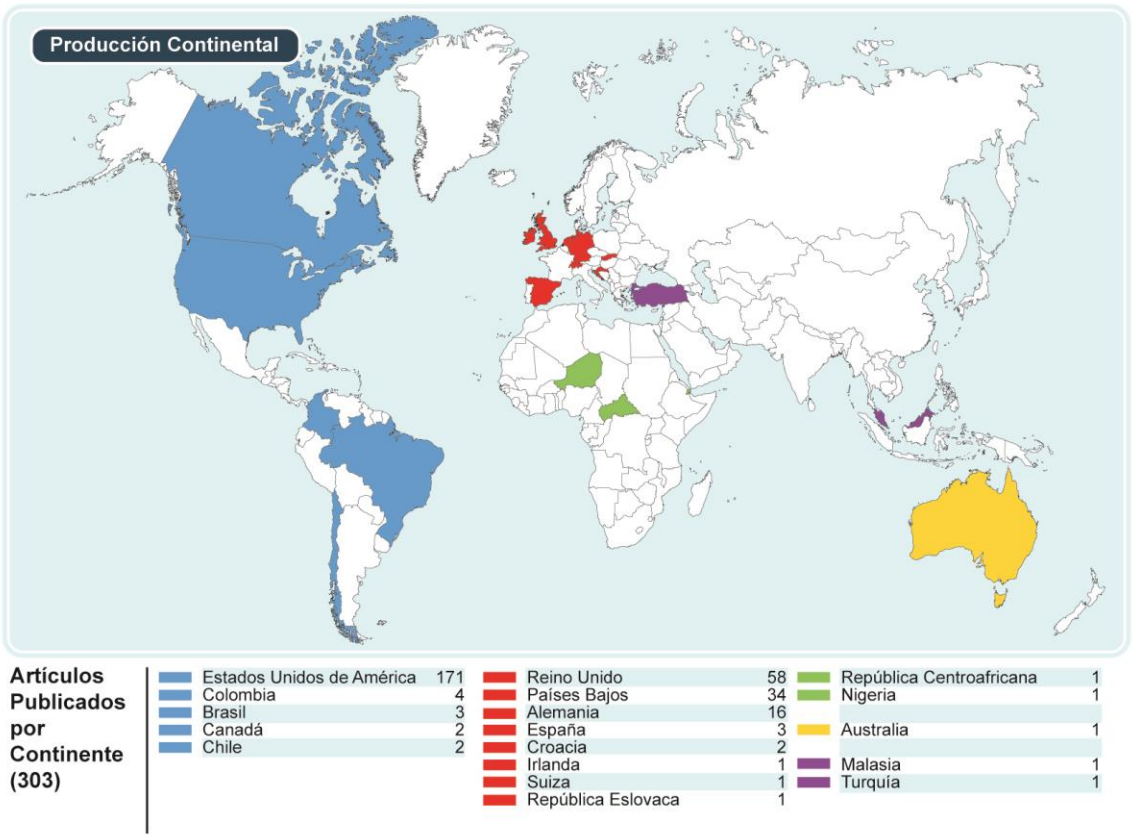


Figura 1. Producción de artículos científicos por continente en el período 2000-2014.

De las 155 revistas que se encontraron en los resultados, solo la revista Criminal Justice and Behavior (tabla 1) presentó una producción superior a los 10 artículos publicados. Contando con 27 artículos publicados entre los años 2000-2014.

Tabla 1. Principales revistas que publican artículos de conducta antisocial en adolescentes en el periodo 2000-2014

Revista	*No. de artículos*
Criminal Justice and Behavior	27
Child Abuse & Neglect	9
Journal of Interpersonal Violence	8
Youth Violence and Juvenile Justice	8
Behavioral Sciences & the Law	7
Journal of Forensic Psychiatry & Psychology	7
Psychological Assessment	7
Psychology, Crime & Law	7
Assessment	6
International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology	6
Journal of Child Sexual Abuse: Research, Treatment, & Program Innovations for Victims, Survivors, & Offenders	6
Law and Human Behavior	6
The International Journal of Forensic Mental Health	6

Las siguientes 12 revistas (cuyos títulos se pueden ver en la tabla 3) presentaron una producción de artículos científicos comprendidos entre los 9 y 6 artículos, en el período de tiempo señalado antes. Las 142 revistas científicas restantes presentaron una producción de cuatro o menos artículos.

Tabla 3. Revistas de mayor producción de artículos científicos en el período 2000-2014.

Revista	*No. de artículos*
Criminal Justice and Behavior	27
Child Abuse & Neglect	9
Journal of Interpersonal Violence	8
Youth Violence and Juvenile Justice	8
Behavioral Sciences & the Law	7
Journal of Forensic Psychiatry & Psychology	7
Psychological Assessment	7
Psychology, Crime & Law	7
Assessment	6
International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology	6
Journal of Child Sexual Abuse: Research, Treatment, & Program Innovations for Victims, Survivors, & Offenders	6
Law and Human Behavior	6
The International Journal of Forensic Mental Health	6

Los años que presentaron la mayor producción científica respecto a la conducta antisocial en adolescentes corresponden a los años 2012, 2005 y 2011 con 32, 30 y 29 artículos científicos respectivamente. Siendo el año 2003 con 9 artículos y el año 2014 con 11 artículos los que presentaron la menor cantidad de artículos respecto a la medición de conducta antisocial en adolescentes (figura 2). Es de mencionar que el resultado del año 2014 es parcial, dado que este año se encuentra en curso.

Figura 2. Producción de artículos científicos en el período 2000-2014.

De acuerdo con la ley de Lotka, la cual tiene como propósito encontrar al grupo de investigadores más prolífico sobre un tema determinado, el cual se distribuye según la ley cuadrática inversa (Arch, Pereda, Jarne-Esparcia, Andrés y Guárdia-Olmos, 2010), es necesario tener la distribución del número de artículos publicados por estos autores. Misma que se muestra en la figura 3.

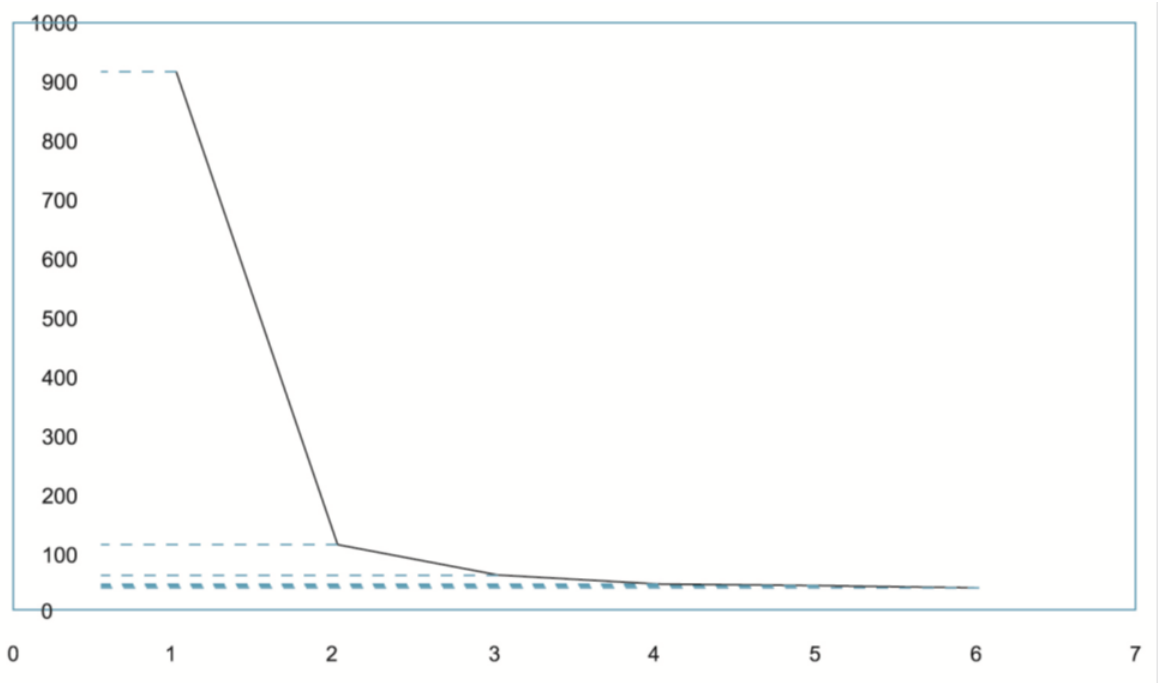


Figura 3. Distribución del número de trabajo publicados por los autores.

De acuerdo a la fórmula de la Ley de Lotka [$A_{n=\frac{A_1}{n^2}}$], donde A_n es el número de autores con mayor cantidad de firmas, A_1 es el número de autores con un solo trabajo firmado y n^2 es el número de firmas al cuadrado. El número de investigadores con mayor producción en este campo es de 8.75, el cual se puede corroborar en la tabla 2 que contiene los nombres de los investigadores más prolíficos en la evaluación de conducta antisocial.

Tabla 2. Principales autores que estudian la conducta antisocial en adolescentes

Autor	*Producción*
Daffern,Michael	6
Chu,Chi Meng	5
Ogloff,James R. P.	5
Viljoen,Jodi L.	5
de Ruiter,Corine	4
Doreleijers,Theo A. H.	4
Frick,Paul J.	4
Langstrom,Niklas	4

De los 877 autores que participaron en las diferentes investigaciones que conforman los artículos científicos del presente trabajo, solo ocho tiene una producción de seis a cuatro artículos científicos, número concordante con la ley de Lotka. Los 869 autores restantes tienen una producción de tres o menos artículos, de los cuales 803 solo publicaron una sola vez algún artículo relacionado con la medición de conducta antisocial en adolescentes.

Se encontraron 56 instituciones u organizaciones encargadas de publicar los 303 artículos científicos que tratan problemáticas relacionadas con la medición de la conducta antisocial. Siendo Sage Publications la representante principal con 83 artículos publicados, seguida de Taylor y Francis (37 artículos) y Elsevier Science (33 artículos). Cuatro instituciones cuentan con una producción científica entre los 15 y 19 artículos científicos (tabla 4). Las 51 instituciones u organizaciones restantes presentaron una producción menor a los 10 artículos

científicos, donde 35 instituciones solo publicaron un artículo relacionado con el tema de este trabajo.

Tabla 4. Principales instituciones u organizaciones que publicaron sobre conducta antisocial en adolescentes.

Institución u organización que publica	*No. de artículos*
Sage Publications	83
Taylor & Francis	37
Elsevier Science	33
American Psychological Association	19
John Wiley & Sons	18
Haworth Press	15
Springer	15

Se encontraron 471 palabras clave que fueron usadas para describir la medición de conducta antisocial en adolescentes. De las cuales, las palabras más representativas fueron Evaluación de riesgos con 172 repeticiones, violencia con 157 repeticiones, Reincidencia con 102 repeticiones y Delincuencia juvenil con 92 repeticiones. El resto de palabras comienza de tener una frecuencia notablemente menor (véase tabla 5). Variando en una frecuencia entre 58 y 30 veces en que fueron utilizadas para un artículo. Hubo 452 palabras con una frecuencia menor a 30 repeticiones dentro de estos artículos.

Tabla 5. Palabras clave más representativas para la medición de conducta antisocial en adolescentes

Palabra clave	*Frecuencia*
Evaluación de riesgos	172
Violencia	157
Reincidencia	102
Delincuencia juvenil	92
Factores de riesgo	58
Predicción	56
Validez de la prueba	54
Intervención	52
Abuso sexual	45
Psicometría	39
Delitos sexuales	39
Familia	38
Medición	38
Tratamiento	38
Abuso infantil	34
Salud mental	33
Necesidades	31
Poblaciones de riesgo	30

4.2 Análisis de los estudios

A continuación se muestra se muestran los resultados referentes a los 67 estudios que participaron en los artículos analizados.

4.2.2 Datos sociodemográficos

4.2.2.1 Edad

La edad de los participantes de cada uno de los estudios analizados fue muy variada a pesar de tratarse de adolescentes, dado que en algunos casos se incluyeron muestras de población infantil y de población adulta joven. Por lo que la edad mínima de los participantes que se encontró fue de ocho años y la máxima de 22 años.

Dada la diversidad de edades presentes en los estudios, para su análisis estás se ubicaron en categorías. Dichas categorías estaban divididas por rangos de edad y se creó una categoría denominada “adolescentes”, debido a que algunos estudios informaban que su estudio se realizaba con adolescentes, pero no especificaban el rango de edad de los mismos. Las categorías de acuerdo a rango de edad son: 8-18 años, 8-22 años, 12-18 años, 16-18 años, 12-22 años y adolescentes.

Como se muestra en la figura 4, el rango de edad que se presentó con mayor frecuencia fue de 12-18 años con un 39%, seguido de 8-18 años con un 22%, la categoría adolescentes tuvo un 16%, 12-22 años con un 13%, 8-22 años con un 8% y finalmente 16-18 años con 2%.

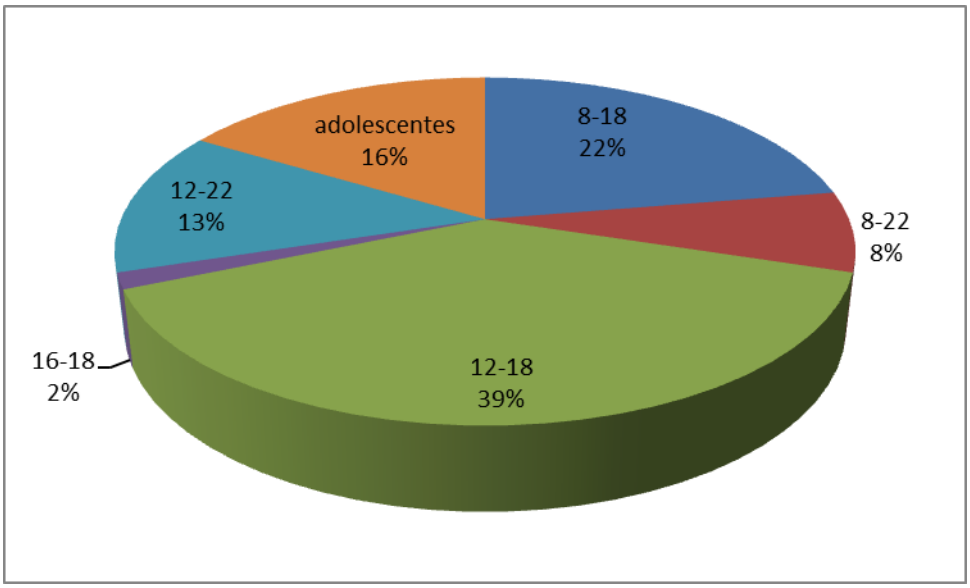


Figura 4. Rango de edad de los participantes

4.2.2.2 Sexo

El sexo de los participantes presentes en la muestra de los estudios fue en su mayoría mixto (hombres y mujeres) con un 61%, solo hombres con un 37% y un 2% de los estudios no informó el sexo de los participantes (figura 5).

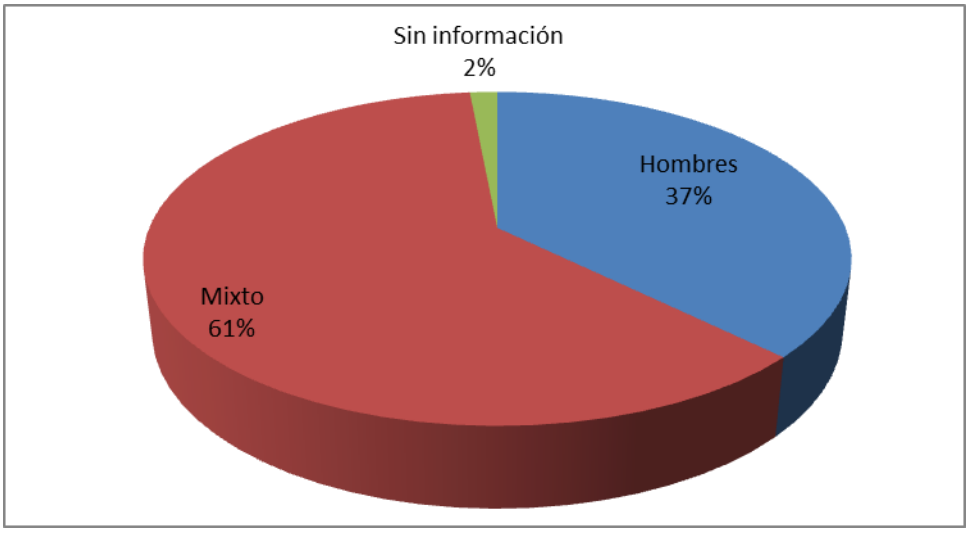


Figura 5. Sexo de los participantes en los estudios analizados.

4.2.2.3 Escolaridad

En la mayoría de los estudios (75%) no se especificó si los sujetos de estudio se encontraban cursando algún nivel académico, 22% de los casos se encontraban cursando un nivel académico y solo un 3% utilizó poblaciones que se encontraban cursando algún nivel académico y poblaciones que no cursaba algún nivel académico durante el estudio (figura 6).

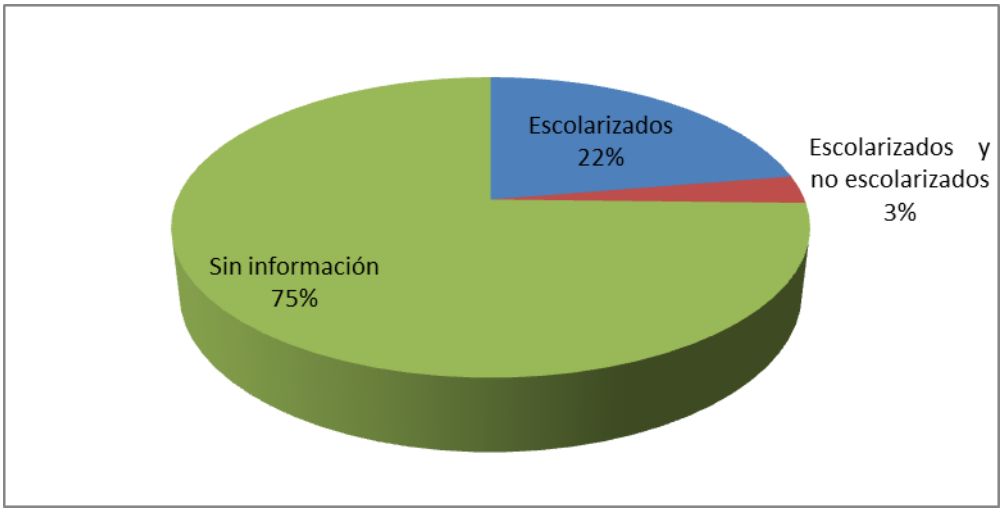


Figura 6. Escolaridad de los participantes.

4.2.2.4 Cohabitación de los adolescentes

Las viviendas de los jóvenes que participaron en los estudios analizados al igual que con los rangos de edad fueron muy variadas. Las categorías consistieron en Hogar, Casa hogar, Independiente, Hospital psiquiátrico, Unidad forense y Centro de internamiento, para el caso de Centro de internamiento se originaron dos nuevas categorías: Libertad condicional formal (que se refieren a las medidas otorgadas a jóvenes que estaban en internamiento) y Libertad condicional informal (medida otorgada a los jóvenes que habían cometido un delito pero este no ameritaba internamiento); esto se debió a que en varios casos se especificó esta población, pero no así su estatus de vivienda. Algunos casos presentaron dos o tres categorías por ocupar el mismo número de grupos de estudio.

Las categorías que mayor frecuencia se presentaron fueron: Sin información con 41.8%, Vivir con los padres 16.4%, Centro de internamiento 20.9%, el resto de categorías presentó una frecuencia de uno a dos casos (tabla 6).

Tabla 6. Cohabitación de los participantes

Categoría	*Frecuencia*	*Porcentaje*
Casa hogar	1	1.5
Centro de internamiento	14	20.9
Centro de internamiento y vivir con los padres	5	7.5
Centro de internamiento y libertad condicional formal	2	3
Centro de internamiento y libertad condicional informal	1	1.5
Centro de internamiento y unidad forense	1	1.5
Centro internamiento, libertad condicional formal y vivir con los padres	2	3
Vivir con los padres	11	16.4
Vivir con los padres, independiente	1	1.5
Hospital psiquiátrico	1	1.5
Sin información	29	41.8
TOTAL	67	100.0

4.2.2.5 Nivel socioeconómico

El 85% de los casos no dieron información sobre el nivel económico de su población de estudio, el 8% reportó que su población de estudio era de nivel bajo y un 7% reportó estudio una población de todas los niveles económicos (figura 7).

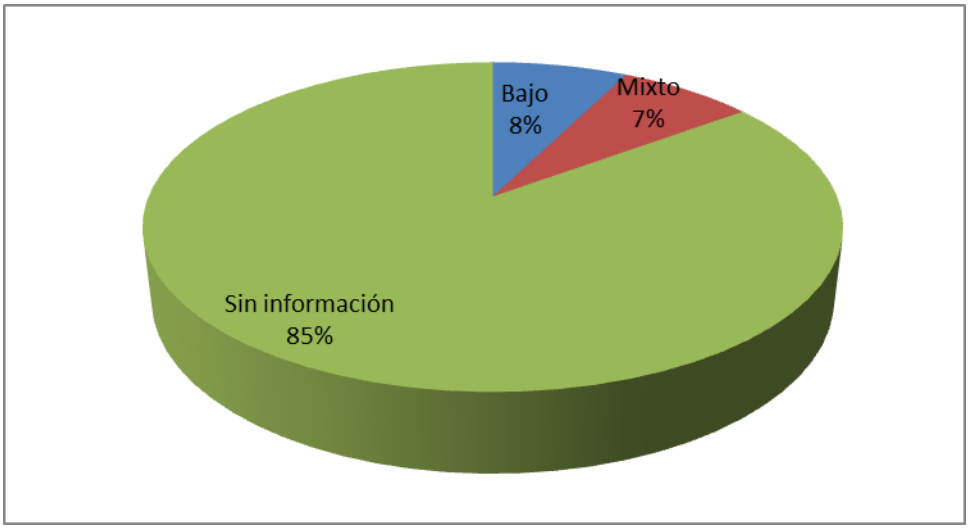


Figura 7. Nivel socioeconómico de los participantes.

4.2.2.5 Detección de patologías en la población de estudio

Respecto a la detección de alguna patología en la población de estudio, solo 6% de los casos reportaron la presencia de algún tipo de trastorno de conducta, emocional o de consumo de alguna sustancia adictiva; 94% de los casos no informó de alguna patología en su población de estudio (figura 8).

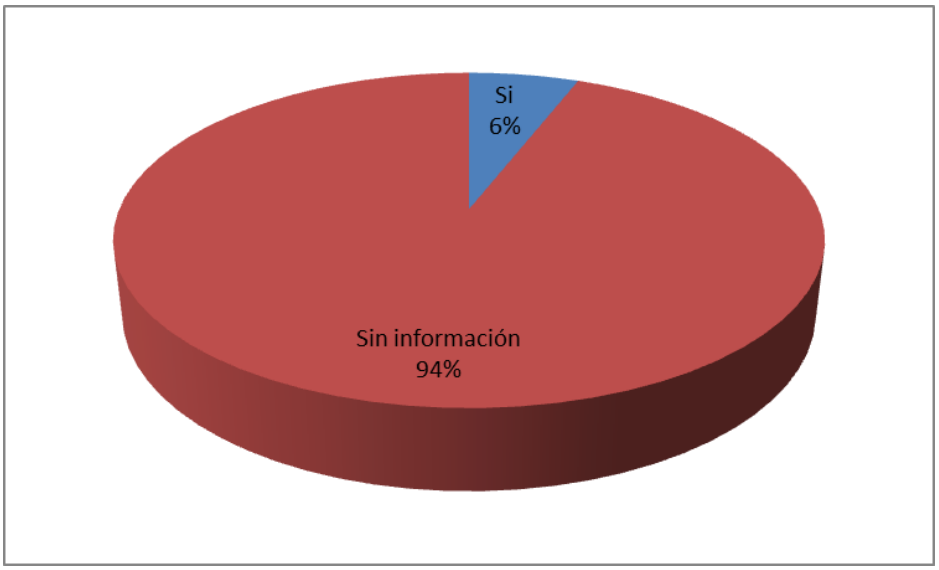


Figura 8. Detección de patologías en la población.

4.2.2.6. Estudios con grupos vulnerables en su población de estudio

Solo en un caso se realizó la investigación con un grupo vulnerable, el cual fue escogido por presentar un nivel económico bajo y contar con una minoría cultural (figura 9).

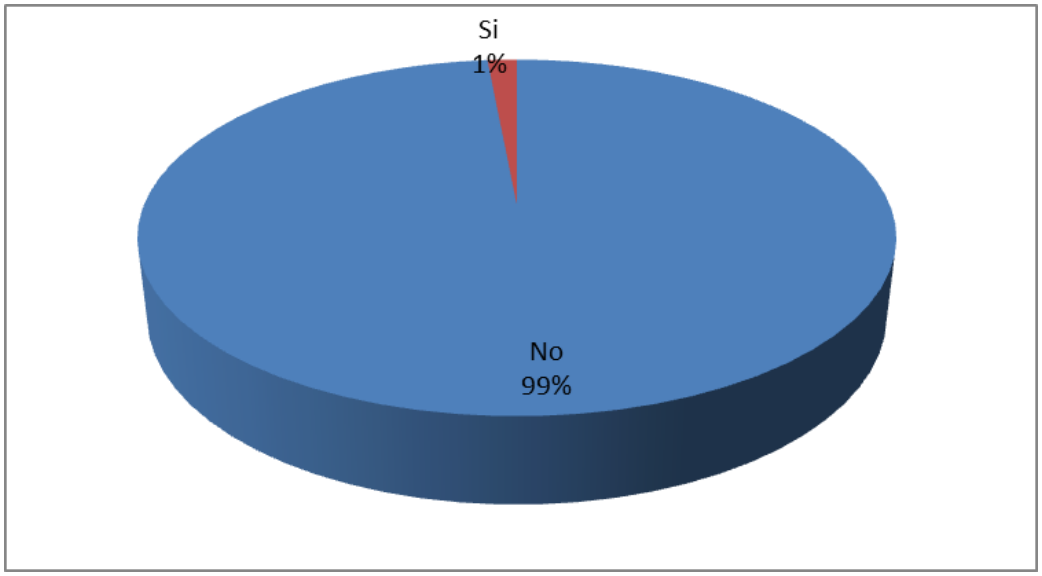


Figura 9. Población de estudio con presencia de un grupo vulnerable.

4.2.2.7 Diseño de estudio

El diseño de estudio que se aplicó con mayor frecuencia fue el Experimental con 62.7%, seguido de Cuasiexperimental con dos grupos comparable con 17.9% y Cuasiexperimental con dos grupos comparables y medidas pre-post con 10.4%. El diseño que se utilizó con menos frecuencia fue el Cuasiexperimental de dos grupos no comparables con un 1.5% y el Cuasiexperimental con tres grupos comparables 1.5% (tabla 7).

Tabla 7. Diseño de estudio aplicado a los estudios.

Tipo de estudio	*Frecuencia*	*Porcentaje*
Experimental	42	62.7
Cuasiexperimental con dos grupos comparables	12	17.9
Cuasiexperimental con dos grupos comparables y medidas pre-post	7	10.4
Cuasiexperimental pre-post	4	6.0
Cuasiexperimental con dos grupos no comparables	1	1.5
Cuasiexperimental de tres grupos comparables	1	1.5
Total	67	100.0

4.2.2.8 Duración del estudio

La duración del estudio realizado en cada artículo fue informada por el 51% de los casos (figura 10). De este 51% se encontró que el tiempo más corto que duró un estudio fue de tres meses y el más largo de 14 años y seis meses, la moda fue de 3 años y una medida de 3 años con cuatro meses.

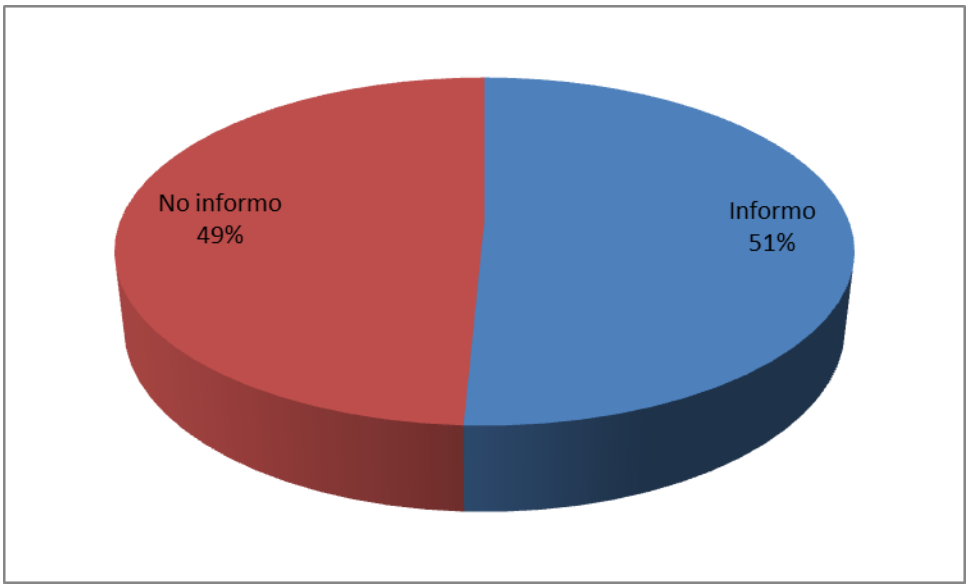


Figura 10. Artículos que informaron el tiempo que duró su estudió.

4.2.2.9 Mínimo, Máximo, Mediana y Media de los sujetos analizados

En la tabla 8, se puede ver que el mínimo de sujetos en un estudio fue de 35, el número máximo fue de 27,634 sujetos y la mediana fue de 208 sujetos por estudio.

Tabla 8. Mínimo, Máximo, Mediana y Media de sujetos analizados.

Mínimo	Máximo	Mediana	Media
35	27,634	208	3.334

4.2.2.10 Financiación y declaración de conflicto de intereses

Se identificó que el 75% de los estudios no declaraba si había tenido financiación, el 9% declaro no haber contado con financiación y solo el 16% declaró contar con algún tipo de financiación, la cual fue en su totalidad de índole privada. Esta ausencia de declaración se mantuvo presente con la declaración "Conflicto de intereses", pues mientras un 81% no la realizó, solo el 19% si lo hizo, argumentando "No presentar conflicto de intereses" (figura 11).

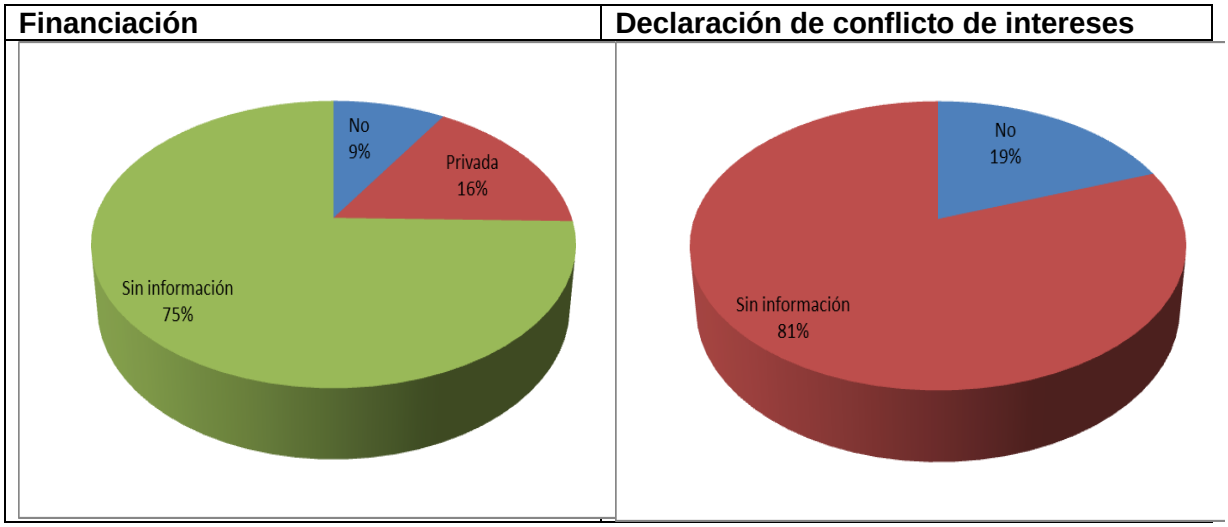


Figura 11. Declaración de financiación y conflicto de intereses en los artículos científicos analizados.

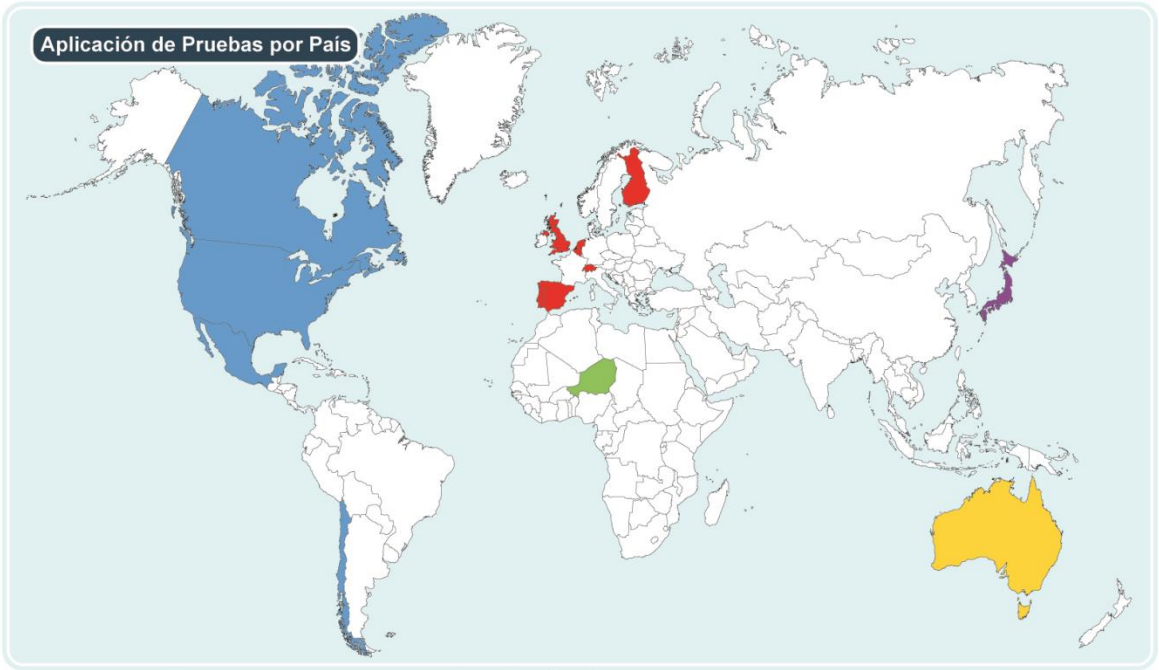
4.3 Análisis de los instrumentos encontrados y sus contextos de aplicación

A continuación se presentan los resultados referentes a los instrumentos psicológicos encontrados en el presente análisis.

4.3.1 Aplicación de pruebas por país

Se aplicaron un total de 49 instrumentos psicológicos, en 15 países del mundo, dando un total de 67 estudios (figura 12). De los cuales cuatro países son

del continente Americano, siendo E.U.A. con 44.8% y Canadá con 13.4% los que presentaron la mayor cantidad de estudios realizados en su continente y en el mundo; siete países pertenecen a Europa, donde España y Holanda tuvieron la mayor cantidad de estudios realizados con un 6%; en dos países de Asía se aplicaron estudios, Singapur con 3% fue el que presentó más estudios. En África solo se presentó un estudio en Nigeria con un 1.5% y en Oceanía, Australia presentó 4.5%. Es de señalar que tres estudios no contaban con la información del lugar donde se realizó la investigación (4.5%).



Paises (67)

	Frecuencia	Porcentaje
EUA	30	44.8
Canadá	9	13.4
Chile	1	1.5
México	1	1.5
España	4	6.0
Holanda	4	6.0
Inglaterra	3	4.5
Bélgica	2	3.0

	Frecuencia	Porcentaje
Finlandia	1	1.5
Portugal	1	1.5
Suiza	1	1.5
Japón	1	1.5
Singapur	2	3.0
Nigeria	1	1.5
Australia	3	4.5
Sin información	3	4.5

Figura 12. Aplicación de pruebas por país.

Dado que Estados Unidos de América y Canadá presentaron la mayor cantidad de estudios realizados. Se presentan a continuación mapas de ambos países con los estados donde se aplicaron dichos estudios (figura 13 y 14).

En Estados Unidos de América, los 26 estudios realizados estuvieron distribuidos en 16 estados (24%) de los 40 que forman el país. Siendo Luisiana, California, Maine, Illinois y Arizona los países donde se presentaron más de una aplicación de pruebas. Es de mencionar que tres estados no informaron el lugar de aplicación de los instrumentos (figura 13).

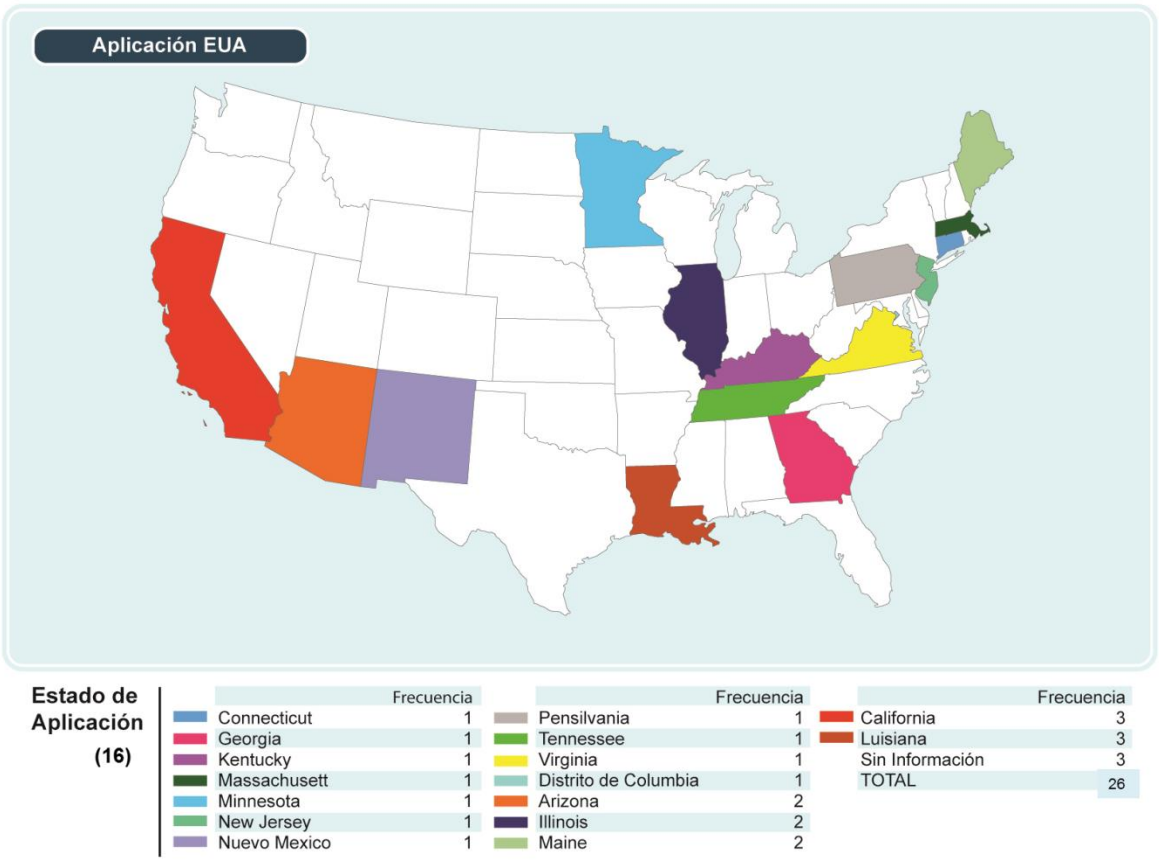


Figura 13. Aplicación de pruebas en E.U.A. por estados.

En Canadá se realizaron 9 estudios, los cuales estuvieron distribuidos en tres de las 10 provincias y tres territorios que conforman a este país (figura 14). Ontario, con tres aplicaciones de pruebas fue la provincia con mayor trabajo en el área. Al igual que con E.U.A., en Canadá, tres artículos no se informó sobre la provincia o territorio exacto donde se realizó el estudio.

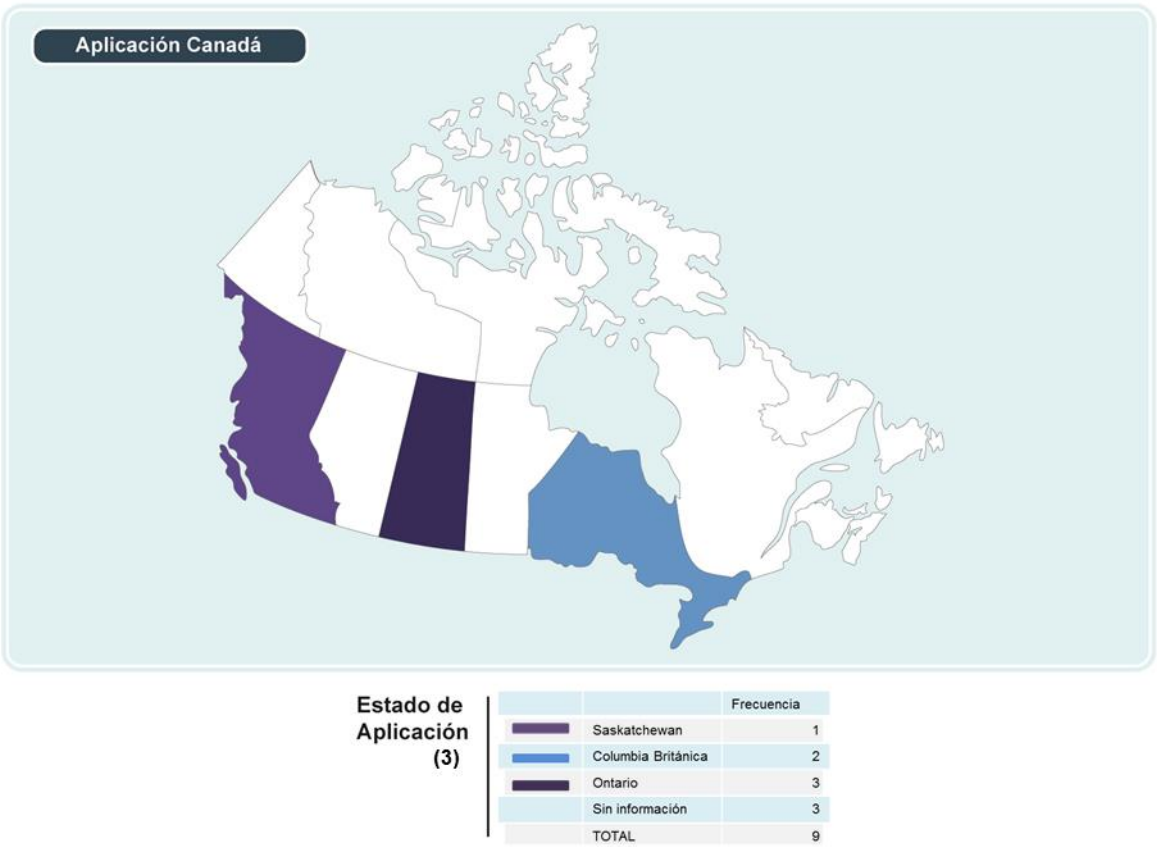


Figura 14. Aplicación de pruebas en Canadá por estados.

4.3.2 Instrumentos que miden conducta antisocial

A continuación, se muestran los resultados que señalan los instrumentos empleados para medir conducta antisocial en adolescentes.

Se encontró un total de 49 instrumentos que miden conducta antisocial. De los cuales, los instrumentos de mayor uso fueron Structured Assessment on Violence Risk in Youth (SAVRY) con 19 aplicaciones; Inventario de Gestión e Intervención para Jóvenes (IGI-J) o YLS/CMI (por sus siglas en inglés) con 11 aplicaciones; Psichopathy Check List (PCL:YV) con 7 aplicaciones y Juvenile Sex

Offender Assessment Protocol-II (J-SOAP-II) o J-JABON-II (por sus siglas en español) con 7 aplicaciones (figura 15).

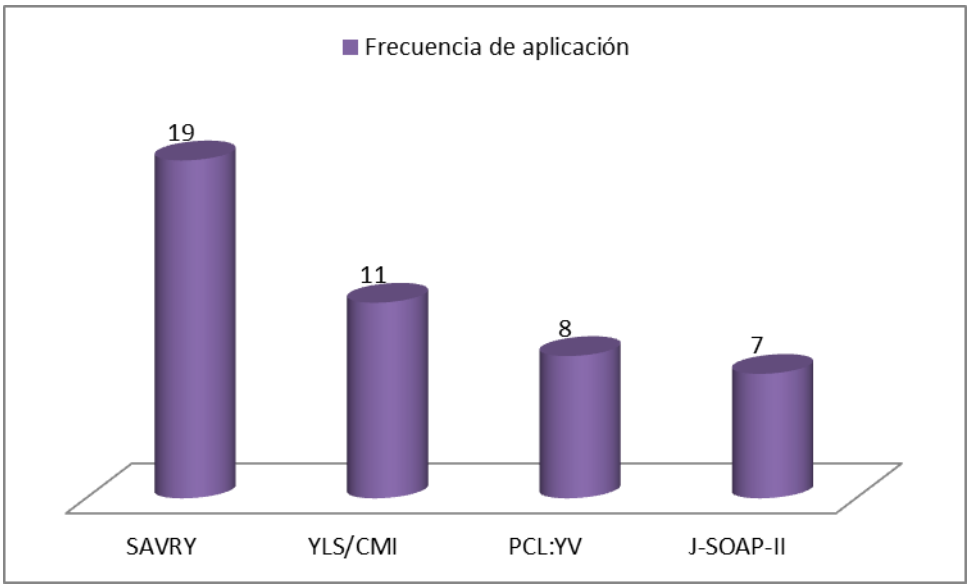


Figura 15. Instrumentos más utilizados para medir conducta antisocial.

Los 49 instrumentos analizados son de tipo cuantitativo o mixto, es decir, en el caso de los instrumentos "mixtos" usaron algún tipo de técnica (entrevista, revisión de expediente, etc.) además de la calificación de ítems de la prueba. Esto con el propósito de recaudar la mayor cantidad de información posible y poder contrastarla en caso de ser necesario para poder puntuar los ítems de cada prueba. En la tabla 9 se muestra el nombre completo e iniciales de estos instrumentos, el tipo de conducta antisocial medida, sus características (confiabilidad, número de ítems y técnicas empleadas en caso de tenerlas, rango de edad y sexo de los sujetos a quién se aplica la prueba y sí cuentan con algún apartado de aplicación a los padres o tutores o incluso un maestro o profesional y la presencia de evaluación de factores de riesgo y/o protección).

Tabla 9. Lista de instrumentos que miden conducta antisocial (Parte I).

No.	*Nombre de la prueba*	*Conducta antisocial medida*	*Características*	*Factores de riesgo y protección*
1	Structured Assessment on Violence Risk in Youth (SAVRY)	Riesgo de violencia futura y delincuencia	Confiabilidad de 0.71 (0.74 – 0.80). Validez de 0.77 Conformado por 30 ítems, se revisa expediente en caso de tenerlo. Aplicado a adolescentes de 12 a 18 años de ambos sexos.	24 factores de riesgo y 6 factores de protección (Factores dinámicos y estáticos).
2	Inventario de Gestión E Intervención para Jóvenes (IGI-J) o YLS/CMI (por sus siglas en inglés)	Probabilidad de reincidencia general	Confiabilidad de 0.88 Validez de 0.60 Conformado por 42 ítems, una entrevista semiestructurada y se revisa expediente en caso de tenerlo. Aplicado a adolescentes de12 a 18 años de ambos sexos.	8 factores de riesgo (distribuidos entre 3 o 7 ítems) y 8 factores de protección.
3	Psichopathy Check List (PCL:YV)	Psicopatía	Confiabilidad de 0.80 Validez de 0.74 Conformado por 20 ítems, entrevista semiestructurada al adolescente y a su padre o tutor; y revisión de expediente en caso de tenerlo. Aplicado a adolescentes de 16 a 18 años de ambos sexos.	Ninguno.
4	Juvenile Sex Offender Assessment Protocol-II (J-SOAP-II) o J-JABON-II (por sus siglas en español)	Riesgo de violencia sexual y no sexual	Confiabilidad de 0.83 Validez de 0.51 Conformado por 28 ítems Aplicado a adolescentes de 12 a18 años solo hombres.	4 factores de riesgo (estáticos y dinámicos)
5	Parent report data (CBCL aplicación a padres o tutor) y Youth Self-Report (YSR aplicación a adolescentes) Pruebas complementarias.	Problemas emocionales y de conducta, de acuerdo al DSM.	Confiabilidad del 0.72-0.91 para el CBCL y del 0.67-0.83 para el YSR. Validez de contenido Conformado por 120 ítems en el caso del CBCL y 119 ítems en el caso del YSR . El CBCL es aplicado a padres con hijos entre los 6 a 18 años y el el YSR es aplicado a adolescentes de 11 a 18 años; es aplicable a ambos sexos.	El CBCL y el YSR ofrecen un perfil de competencias sociales, escolares y en actividades.

Tabla 9. Lista de instrumentos que miden conducta antisocial (Parte II).

No.	*Nombre de la prueba*	*Conducta antisocial medida*	*Características*	*Factores de riesgo y protección*
6	Estimate of Adolescent Sexual Offense Recidivism (ERASOR)	Reincidencia de delito sexual	Confiabilidad de 0.75 Validez de 0.74 Conformado por 25 ítems. Aplicado a adolescentes de 12 a 18 años solo hombres. No tiene una mediada de corte (bajo, moderado y alto riesgo).	Factores de riesgo
7	Child and Adolescent Functional Assessment Scale (CAFAS)	Consumo de drogas y funcionamiento mental	Confiabilidad de 0.80. Validez de contenido Conformado por 10 subescalas. Aplicado a niños y adolescentes de 5 a 19 años. La obtención de información se lleva a cabo por aplicación al adolescente y a un padre o tutor.	Los factores están distribuidos en 8 escalas psicosociales y 2 escales que miden el ambiente que rodea al adolescente.
8	Juvenil Risk Assessment Scale (JRAS)	Conducta antisocial y delincuencia sexual	Confiabilidad de 0.65 Validez de 0.67 Conformado por 28 ítems distribuidos en 14 sub escalas. Aplicado a varones adolescentes de 11 a 19 años. En aplicaciones de seguimiento se puede aplicar a jóvenes que ya han cumplido 18 años.	Factores de riesgo
9	Short-Term Assessment of Risk an Treatability: Adolescent Version (START:AV)	Comisión de conductas violentas, consumo de drogas y suicidio	Confiabilidad de 0.88 Validez no disponible Conformado por 23 ítems y aplicación de entrevista. Aplicado a adolescentes de 13 a 18 años de ambos sexos.	Factores de riesgo y protección
10	Washintong State of Juvenile Court Prescreen Assessment (WSJCPA)	Reincidencia delictiva	Confiabilidad: 0.71. Validez de 0.34 a 0.73 Conformado por 132 ítems distribuidos en 13 escalas. Aplicado a adolescentes de 12 a 18 años de ambos sexos.	Factores de riesgo

Tabla 9. Lista de instrumentos que miden conducta antisocial (Parte III).

No.	*Nombre de la prueba*	*Conducta antisocial medida*	*Características*	*Factores de riesgo y protección*
11	Cuestionario de Conducta Antisocial A-D	Detección de conductas antisociales y delictivas	Confiabilidad de 0.80 Validez de contenido Conformado por 40 reactivos. Aplicado a adolescentes de 11 a 19 años de ambos sexos.	Ninguno
12	North Carolina Assessment of Risk (NCAR)	Riesgo de reincidencia	Confiabilidad de 0.65 Validez discriminante Conformado por 9 ítem, con consulta de expediente jurídico y entrevistas al padre o tutor y a un profesional que sepa del caso. Aplicado a adolescentes de ambos sexos.	Factores de riesgo
13	Attitude towards dating violence scales (version masculina AFD y version femenina AMD)	Actitud hacia la violencia física, psicológica y sexual	Confiabilidad de 0.75 a 0.87 Validez no disponible Conformado por 12 a 15 ítems en escala Likert. Aplicado a adolescentes de 12 a 15 años de ambos sexos.	Ninguno
14	Attitude towards Guns and Violence scale (AGVQ)	Actitud hacia la violencia, las armas y comportamiento conflictivo	Confiabilidad de 0.82 Validez no disponible Conformado por 26 ítems en escala Likert. Aplicado a niños de 6 a 11 años, adolescentes de 12 a 18 años y adultos jóvenes de 19 a 29 años de ambos sexos.	Ninguno
15	Antisocial Process Screening Device-Self Report (APSD-SR)	Psicopatía	Confiabilidad de 0.75 Validez de 0.66 Conformado por 20 ítems en escala Likert. Aplicado a adolescentes de 13 a 20 años de ambos sexos.	Ninguno
16	Arizona Risk/Need Assessment (ARNA)	Riesgo de reincidencia en jóvenes con libertad condicional	Sin estandarización, aplicación solo para población local. Validez de 0.3 a 0.65. Conformado por 9 ítems, revisión de expediente y realización de entrevista. Aplicado a adolescentes, no especifica edad exacta ni género.	Factores de riesgo

Tabla 9. Lista de instrumentos que miden conducta antisocial (Parte IV).

No.	*Nombre de la prueba*	*Conducta antisocial medida*	*Características*	*Factores de riesgo y protección*
17	Adapted Self-reported Deliquency Scale (APSDS)	Psicopatía	Confiabilidad de 0.75 Validez no disponible Conformado por 20 ítems y aplicación de entrevista. Aplicado a adolescentes de 12 a 20 años de ambos sexos.	Ninguno.
18	ASSET assessment	Riesgo de reincidencia	Confiabilidad: no especifica. Validez de predicción Conformado por 12 ítems, revisión de expediente y realización de entrevista. Aplicado a adolescentes de ambos sexos.	Factores de riesgo y protección
19	Basisraadsonderzoek (BARO)	Factores de riesgo psiquiátrico y de conductas delictivas	Confiabilidad de 0.88 Validez de contenido Conformado por 10 ítems. Aplicado a adolescentes de 12 a 8 años, padres y maestros.	Factores de riesgo
20	Bass Durke Hostility Inventory (BDHI)	Nivel de hostilidad cubierta y encubierta	Confiabilidad de 0.80 Validez no disponible Conformado por 29 ítems en escala Likerd. Aplicado a adolescentes de 13 a 19 años de ambos sexos.	Factor de riesgo individual
21	Conflict in Adolescent Dating Relationships Inventory (CADRI)	Violencia	Confiabilidad de 0.75 Valides no disponible Conformado por 70 ítem y se aplica entrevista. Aplicado a adolescentes de 15 a 18 años de ambos sexos.	Ninguno
22	California healthy kids survey module B	Uso de alcohol y drogas	Confiabilidad de 0.72 Validez no disponible Conformado por 59 ítem y complementa con entrevista. Aplicado a adolescentes de 14 a 18 años de ambos sexos.	Factores de riesgo y protección

Tabla 9. Lista de instrumentos que miden conducta antisocial (Parte V).

No.	*Nombre de la prueba*	*Conducta antisocial medida*	*Características*	*Factores de riesgo y protección*
23	Child Assessment Schedule (CAS)	Trastornos emocionales y conductuales de acuerdo al DSM, incluido trastorno negativista desafiante y problemas de conducta.	Confiabilidad de 0.93 Validez de contenido Conformado por 128 ítems, divididos en dos secciones. La primera conformada por 75 ítems que evalúan: escuela, amigos, actividades, ocio, familia, temores, preocupaciones, autoimagen, síntomas somáticos; y la segunda parte conformada por 53 ítems, que consiste en la realización de una observación para evaluar: visión, coordinación motora, capacidad cognitiva, impulsividad, calidad de la expresión emocional y calidad de las interacciones interpersonales. Aplicado a adolescentes de 12 a 17 años de ambos sexos y a los padres de estos.	Factores de riesgo y protección.
24	Child and Adolescent Taxon Scale (CATS)	Características agresivas, antisociales y psicopaticas	Confiabilidad: no especifica. Validez convergente Conformado por 8 ítems con aplicación de entrevista. Aplicado a adolescentes de 11 a 20 años de ambos sexos.	Factores de riesgo.
25	Communities That Care Youth Survey (CTCYS)	Factores de riesgo y protección, consumo de drogas, actos delictivos y otros comportamientos.	Confiabilidad de 0.70-0.88 Validez no disponible Conformado por 120 ítems (12 referentes a información demográfica y 108 sobre factores de riesgo, protección, consumo y otras conductas antisociales). Aplicado a adolescentes de 11 a 18 años de ambos sexos.	Factores de riesgo y protección
26	Eze-nwoke children's dishonesty scale	Deshonestidad	Confiabilidad de 0.92 Validez no disponible Conformado por 44 ítems. Aplicado a niños y adolescentes de 9 a 17 años de ambos sexos.	Factores de riesgo
27	Evaluación de riesgos y recuersos (FER-R)	Riesgos criminógenos y factores de protección	Confiabilidad de 0.71 a 0.90 Validez de 0.73 Conformado por 60 ítems, se requiere observación de un profesional y de un familiar. Aplicado a varones adolescentes de 16 a 21 años.	Factores de riesgo y protección

Tabla 9. Lista de instrumentos que miden conducta antisocial (Parte VI).

No.	*Nombre de la prueba*	*Conducta antisocial medida*	*Características*	*Factores de riesgo y protección*
28	Inventario de Conducta Antisocial (ICA)	Conductas antisociales	Confiabilidad de 0.95 Validez no disponible Conformado por 109 ítems en escala Likert Aplicado a adolescentes de 14 a 20 años de ambos sexos.	No especifica.
29	Intra-family Violence Scale	Violencia de hijos a padres, de padres a hijos y violencia conyugal	Confiabilidad s/i Validez no disponible Conformado por 9 ítems, aplicación de entrevista a adolescentes y padre o tutor. Aplicado a adolescentes de ambos sexos y sus padres.	Factores de riesgo
30	Juvenile-Sex Offender Assessment Protocol (J-SOAP) o J-JABON (por sus siglas en español)	Conducta coercitiva sexual criminal y no criminal	Confiabilidad de 0.64 (la confiabilidad interna de las escalas varía entre 0.80 a 91). Validez de 0.66 a 0.79 Conformado por 26 ítems distribuidos en 4 escalas. Aplicado a adolescentes varones de 12 a 18 años.	Factores de riesgo (estáticos y dinámicos)
31	Juvenile Sex Offender Assessment Protocol-II (J-SORRAT-II)	Reincidencia de ofensores sexuales juveniles	Confiabilidad de 0.89 Validez 0.65 Conformado por 12 ítems Aplicado a adolescentes varones de 12 a 18 años.	Factores de riesgo (estáticos).
32	Life Challenges Questionnaire-Teen Form (LCQ-TF)	Violencia	Confiabilidad de 0.87 Validez discriminante Conformado por 120 ítems y aplicación de entrevista. Aplicado a adolescentes de 11 a 18 años de ambos sexos.	Factores de riesgo
33	Level of Service Inventory-Saskatchewan youth edition (LSI-SK)	8 grandes riesgos	Confiabilidad de 0.73 Validez de 0.73 Conformado por 45 ítems, se aplica entrevista. Aplicado a adolescentes de 12 a 18 años de ambos sexos.	Factores de riesgo y protección
34	Millon Adolecents Clinical Inventory (MACI)	Desordenes del eje I y II del DSM y uso de drogas	Confiabilidad de 0.73 Validez no disponible Conformado por 160 ítem y uso de entrevista. Aplicado a adolescentes de 13 a 19 años de ambos sexos.	Ninguno

Tabla 9. Lista de instrumentos que miden conducta antisocial (Parte VII).

No.	*Nombre de la prueba*	*Conducta antisocial medida*	*Características*	*Factores de riesgo y protección*
35	Multidimensional Assessment of Sex and Aggression (MASA)	Reincidencia de agresión sexual	Confiabilidad de 0.70 Validez no disponible Conformado por 13 escalas. Aplicado a varones adolescentes de 11 a 18 años y adultos de 19 a 68 años de ambos sexos.	Factores de riesgo
36	Multiplex Empirically Guided Inventory of Ecological Aggregates for Assessing Sexually Abusive Children and Adolescents (MEGA)	Abuso sexual y comportamientos sexuales inapropiados	Confiabilidad de 0.80 Validez de contenido Conformado por 4 escalas Aplicado a niños y adolescentes de 4 a 19 años de ambos sexos. Es aplicable a personas con bajo rendimiento intelectual.	Factores de protección y riesgos
37	NEO Psychopathy Resemblance Index (NEO PRI)	Trastornos de acuerdo al DSM y Psicopatía	Confiabilidad 0.76 Validez de 0.62 Conformado por 120 ítems. Aplicado a adolescentes a partir de 12 años de ambos sexos.	Ninguno
38	Personality Inventory of Youth (PIY)	Mal ajuste emocional y conductual	Confiabilidad de 0.85 Validez no disponible Conformado por 270 ítems, se complementa con una entrevista. Aplicado a adolescentes de 9 a 18 años de ambos sexos.	No específica, pero una escala evalúa clima familiar y delincuencia.
39	Risk Assessment Index (RAI)	Violencia	Confiabilidad de 0.87 Validez de contenido Conformado por 53 ítems y aplicación de entrevista. Aplicado a adolescentes de 11 a 18 años de ambos sexos.	Factores de protección
40	Strengths and Difficulties Questionary (SDQ)	Problemas de conducta, emocionales y conducta prosocial	Confiabilidad: No especifica Validez no disponible Conformado por 25 ítems en escala Likert. Aplicado a niños y adolescentes de 3 a 16 años de ambos sexos. Aplicación a los niños o adolescentes y sus padres.	Factores de riesgo

Tabla 9. Lista de instrumentos que miden conducta antisocial (Parte VIII).

No.	*Nombre de la prueba*	*Conducta antisocial medida*	*Características*	*Factores de riesgo y protección*
41	San Diego Risk and Resiliency Checkup (SDRRC)	Funcionamiento de niños y adolescentes; reincidencia delictiva	Confiabilidad de 0.95 Validez no disponible Validez predictiva (no aplicable a población hispana). Conformado por 60 ítems. Aplicado a niños y adolescentes de 9 a 19 años de ambos sexos.	Factores de riesgo y protección
42	Student Risk Screening Scale (SRSS)	Conducta antisocial y deshonestidad	Confiabilidad de 0.70 Validez convergente Conformado por 7 ítems y se realiza observación a los sujetos de aplicación. Se aplica tres veces al año (Otoño, Invierno y Primavera). Aplicado a adolescentes de 13 a 18 años de ambos sexos.	Factores de riesgo
43	Substance Use Servy (SUS)	Consumo de drogas	Confiabilidad de 0.82 Validez no disponible Conformado por 67 ítems en escala tipo Likert. Aplicado a adolescentes de 12 a 17 años de ambos sexos.	Ninguno
44	Test Autoevaluativo Multifactorial de Adaptación Infantil (TAMAI)	Nivel de ajuste	Confiabilidad de .85 Validez no disponible Conformado por 175 ítems. Aplicado a niños y adolescentes de 8 a 18 años de ambos sexos.	Factores de riesgo
45	Youth´s Inventory-4 (YI-4)	Trastornos emocionales y de conducta del DSM	Confiabilidad de 0.89 Validez no disponible Conformado por 120 ítems Aplicado a adolescentes de 12 a 18 años de ambos sexos.	Ninguno
46	Texas Juvenile Sex Offender Risk Assessment Instrument (TJSORAI)	Reincidencia delictiva	Confiabilidad de 0.89. Se encontró solo confiable para población de Texas. Valides de contenido Conformado por 6 ítems. Aplicado a adolescentes varones de 13 a 20 años.	Ninguno
47	Visual Reaction Time (VRT)	Interés sexual apropiado e inapropiado	Confiabilidad de 0.76 Validez no disponible Conformado por 7 imágenes por las 22 categorías de escala Likert. Aplicado a adolescentes de 12 a 18 años de ambos sexos.	Ninguno

Tabla 9. Lista de instrumentos que miden conducta antisocial (Parte IX).

No.	*Nombre de la prueba*	*Conducta antisocial medida*	*Características*	*Factores de riesgo y protección*
48	Inventario youth level of service/case management inventory: Adaptación australiana (YLS/CMI-AA)	Probabilidad de reincidencia general	Confiabilidad 0.91 Validez de 0.67 Conformado por 50 ítems, una entrevista semiestructurada y se revisa expediente en caso de tenerlo. Aplicado a adolescentes de 13 a 20 años de ambos sexos. Basado en el YLS/CMI, la versión australiana se diferencia de la descrita anteriormente por contar con una escala extra de balance entre los factores de riesgo y protección.	Factores de riesgo y protección
49	Youth Psychopathic Traits Inventory (YPI) version en español	18 Trastornos emocionales y de conducta del DSM	Confiabilidad de 0.88 Validez 0.78 Conformado por 50 ítems de escala Likert. Aplicado a adolescentes varones de 12 a 18 años.	Ninguno

4.3.3 Contexto de aplicación de instrumentos de valoración de riesgo

El contexto de las Instituciones donde se realizaron los estudios fueron penitenciario, educativo, salud y casa hogar. Donde “Penitenciario” fue el contexto con mayor presencia de estudios con 86 aplicaciones, seguido del contexto “Educativo” con 23 aplicaciones, “Salud” tuvo 14 aplicaciones y “Casa hogar” 3 aplicaciones, siendo este último el contexto menos explorado (figura 16).

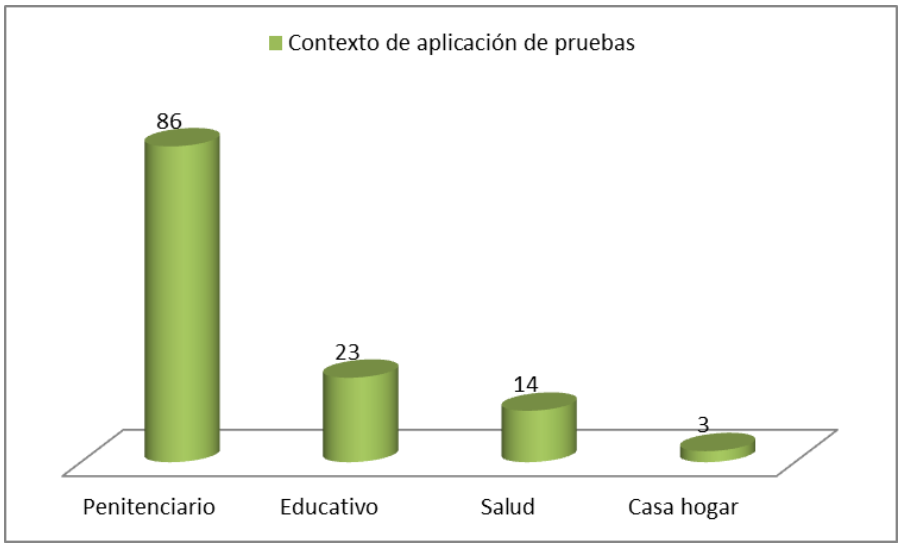


Figura 16. Contexto de aplicación de pruebas

Como parte de los contextos de aplicación de los instrumentos encontrados en este estudio, se muestra a continuación la tabla 10 (distribuidos por contexto de aplicación único) y tabla 11 (distribuidos por contextos mixtos) donde se agrupan los 49 instrumentos encontrados.

En la tabla 10, el contexto Penitenciario es el que presenta mayor número de instrumentos (19 instrumentos), seguido de contexto educativo con 11 instrumentos y el contexto de salud con dos instrumentos.

Tabla 10. Instrumentos por contexto único de aplicación

Contexto de aplicación exclusivo	*Pruebas aplicables a cada contexto*		
Penitenciario	ARNA ASSET BARO BDHI CAS O P-CAS ERASOR FER-R	J-SOAP J-SORRAT-II JRAS LSI-SK MASA NEO PRI SDRRC	START:AV TJSORAI WSJCPA YLS/CMI-AA YPI
Educativo	AFD AMD CADRI CTCYS ICA MACI	Eze-nwoke children's dishonesty scale Intra-family violence scale SRSS TAMAI YI-4	
Salud	CAFAS VRT		

En la tabla 11 se presentan los diferentes contextos donde estas pruebas pueden ser aplicadas. El contexto penitenciario es una constante en esta combinación, por lo que las siguientes 17 de 49 pruebas son aplicables en este contexto. De acuerdo a la combinación de contextos, la categoría "Penitenciario y educativo" cuenta con 11 pruebas; la categoría "Penitenciario y salud" cuenta con tres pruebas, la categoría "Penitenciario, salud y educativa" cuenta con una prueba y la categoría Penitenciario, salud y casa hogar cuenta con dos pruebas.

Tabla 11. Instrumentos por contextos mixtos de aplicación

Contexto de aplicación exclusivo	*Pruebas aplicables a cada contexto*		
Penitenciario y educativo	A-D AGVQ APSD-SR ASDS California healthy kids survey module	B CATS LCQ-TF PIY	RAI SDQ SUS
Penitenciario y Salud	MEGA PCL:YV YLS/CMI		
Penitenciario, salud y educativa	SAVRY		
Penitenciario, salud y casa hogar	CBCL/YSR J-SOAP-II		

4.3.3 Países con instrumentos de valoración de riesgo estandarizados

En la figura 17 se pueden ver los 13 países que cuenta con Instrumentos estandarizados que miden conducta antisocial. Los cuales son muy pocos si tomamos en consideración que día a día jóvenes en todo el mundo cometen algún tipo de conducta antisocial.

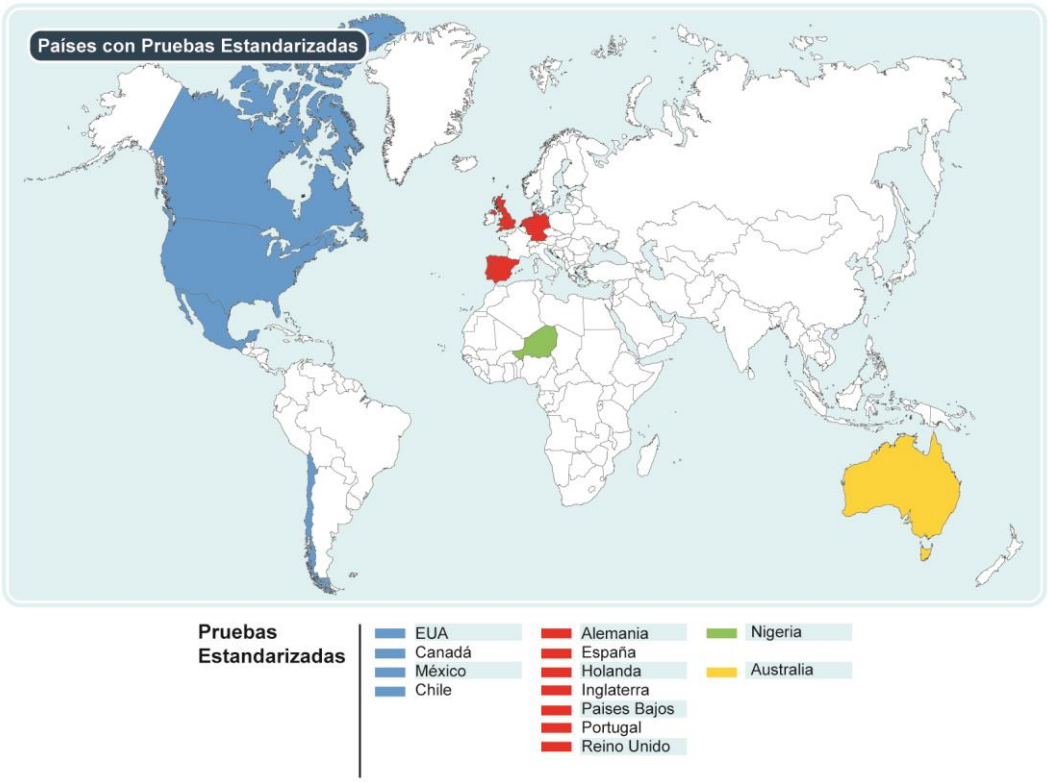


Figura 17. Países que cuentan con pruebas estandarizadas de valoración de riesgo.

En la tabla 12 se muestran por país las pruebas estandarizadas con las que cuenta cada país, como se señala en la figura 17.

Tabla 12.Instrumentos empleados por país

País	*Prueba estandarizada*	
Alemania	J-SOAP-II	
Australia	YLS/CMI-AA	
Canadá	ERASOR J-SOAP-II J-SORRAT-II LSI-SK	PCL-YV SAVRY YLS/CMI
Chile	FEER-R	
España	A-D CTCYS ICA Intra-family violences scale	MACI PCL-YV TAMAI YI-4
E.U.A.	AFD AGVQ AMD ARNA CADRI CAFAS California healthy kids survey module B ERASOR J.SOAP JRAS J-SOAP-II LCQ-TF MASA MEGA NCAR	NEO PRI PCL-YV PIY RAI SAVRY SDRRC SRSS START:AV SUS TJSORAI VRT WSJCPA YLS/CMI YPI YSR/CBCL
Holanda	BARO BDHI CAS o P-CAS PCL-YV	SAVRY WSJCPA YSR/CBCL
México	Cuestionario de Conducta Antisocial A-D	
Nigeria	Eze-nwoke children’s dishonesty scale	
Portugal	APSD-SR CATS SDQ	
Inglaterra	ASSET SAVRY	

Capítulo 5

Discusión

5.1 Producción científica

Los resultados del presente trabajo lograron dar un panorama general de los instrumentos de valoración de riesgo en adolescentes. Así mismo como describir los principales estudios utilizados en el ramo, mostrando además la importancia de la implementación de factores de riesgo y protección en dichas evaluaciones.

Considerando los resultados del capítulo anterior la producción científica sobre la evaluación de riesgo en adolescentes se comprobó que la producción académica en este tema aún es escasa en comparación con la producción en el área de adultos. De acuerdo a Viljoen, Cruise, Nicholls, Dermanaris y Webster (2012) para el año 2012, la producción en estos temas en adolescentes era de apenas una quinta parte de la producción total. La producción sobre estos temas ha ido en aumento a partir de esa fecha, con un 400% (aproximadamente 50 publicaciones) (Viljoen et al., 2012). Se toma en cuenta las cifras anteriores es muy posible que esta investigación haya logrado capturar la gran mayoría de artículos publicados sobre este tema en todo el mundo, tomando en consideración la limitante del idioma. Pues el presente estudio solo tomo en consideración aquellos artículos que estuvieran publicados en el idioma inglés y español.

A pesar de la diversidad de países en los que se realizaron trabajos académicos, solo tres de ellos concentran la mayor cantidad de esfuerzos por evaluar la conducta antisocial en adolescentes (Canadá, E.U.A. y Australia). Siendo E.U.A. quién se ubica a la cabeza en la publicación de los mismos.

La concentración de este tipos de estudios en solo tres países, señala un rezago en materia de evaluación de riesgo en gran parte de los países de Latinoamérica, Asía y África. Lo cual resulta preocupante en especial en países como Colombia con su larga historia de conflicto armado, Siria con la guerra civil y México, con la problemática de seguridad pública que atraviesa, donde es clara la participación de niños y adolescentes como agresores o víctimas. Es necesario considerar que de no atender adecuadamente estas problemáticas se va a enfrentar una sociedad con una gran cantidad de adultos que presenten carreras delictivas crónicas e hijos que sigan perpetuando la comisión de conductas antisociales (delictivas y no delictivas) (Brezina, Agnew, Cullen and Wright, 2004) representando un gran peligro para la sociedad en general, además de los costos económicos, sanitarios y emocionales para las posibles víctimas y sus familias.

Por otro lado, es interesante conocer la formación académica de los investigadores más prolíficos en la evaluación de riesgo, siendo en su mayoría Psicólogos y encontrándose participación de otros profesionales como un psiquiatra, un médico y un abogado. Analizando lo anterior existe un propósito tangible desde las ciencias de la salud y el comportamiento por la procuración y promoción de la salud mental y bienestar social, pero llama la atención no encontrar otras profesiones directamente relacionados con estos temas, cómo es el caso de la criminología.

5.2 Sobre los estudios de valoración de riesgo

Aunque el rango de edad que prevalece en los estudios analizados se concentró entre los 12 a 18 años, los rangos de edad fueron muy variados; pues comprendían desde los 8 a 22 años de edad en diferentes conjuntos de edades. Los rangos de edad utilizados en los estudios no hacían referencia a ningún criterio de selección específico, como el que podría representar la selección de fases del desarrollo de la adolescencia (adolescencia temprana, adolescencia intermedia y adolescencia tardia).

Es importante mencionar que aunque la mayoría de los estudios contemplaron la evaluación de hombres y mujeres, estas poblaciones estaban conformadas en su mayoría por hombres, estudiándose poblaciones muy pequeñas de mujeres y en algunos casos excluyéndolas. Los esfuerzos en poblaciones femeninas hasta ahora siguen siendo relativamente escasos (Viljoen et al., 2012). Una posible explicación de esto es que las mujeres tienden a utilizar más conductas de tipo encubierto (Cuevas, 2003), que violento como es el caso de los hombres. Por lo tanto las mujeres que cometen delitos son más difíciles de identificar (Hinshaw y Zupan, 2002).

Aunque se sabe que las asistencia a un centro educativo puede representar un factor protector ante la comisión de conductas antisociales (Arce, Fariña y Vázquez, 2011), este no se considera un dato importante al momento de describir la población estudiada, dado que solo un 22% de los casos reportó esta variable, y se hizo básicamente porque el estudio se realizó directamente en centro educativos. Otros contextos como el penitenciario, de salud o incluso de casa hogar no reportaron si su población se encontraba cursando algún nivel académico o incluso algún tipo de capacitación.

La variable de cohabitación de los adolescentes tampoco fue una variable que se explicará con claridad en los estudios, en especial en los que se llevaron a cabo en el contexto penitenciario. Se encontraron varios estudios (con poblaciones penitenciarias) que mencionaban el estatus legal en que se encontraban los adolescentes que conformaron su muestra (interno, libertad condicional formal y libertad condicional informal) dejando en duda la cohabitación de los jóvenes que se encontraban en libertad condicional. En lo que respecta a libertad condicional formal y libertad condicional informal sería un error dar por sentado que estos adolescentes cohabitan con sus familias de origen, pues puede existir algún tutor a su cargo o en algunos casos sea alguna institución de asistencia social que esto a cargo del menor mientras enfrenta un proceso penal.

Lo mismo ocurrió con la variable relativa al nivel económico, a pesar de que se sabe que las poblaciones que viven con un nivel económico bajo están

más propensos a estar en contacto con la violencia, perpetuando así círculos viciosos de pobreza y violencia, generando mayor probabilidad de que los adolescentes cometan conductas antisociales como lo dicen Brezina, Agnew, Cullen, y Wright (2004). De acuerdo con lo anterior no se pudo conocer con exactitud la influencia del nivel económico en jóvenes que presentan o pueden presentar conducta antisocial.

En el 6% de los casos los casos se reportó la presencia de algún tipo de psicopatología, lo cual genera ambigüedad en estos resultados, pues no es claro determinar si la población en realidad no presentaba algún tipo de patología o simplemente no se evaluó este aspecto, ignorando la posibilidad de que se presentara.

La duración de los estudios fue bastante variada, siendo de tres meses, el más corto, y de 14 años el de mayor duración. Es de mencionar que en los estudios de mayor duración se mantenían programas de seguimiento de su población estudiada. Se sabe que este tipo de programas que realizan un monitoreo de sus sujetos de estudio por un tiempo prolongado tiende a presentar la mayor cantidad de reincidencias de conductas antisociales (Hiscox, Witt y Haran, 2007). Sin embargo, en este estudio no se logró saber si el riesgo evaluado coinciden con el riesgo real, pues un 49% de los estudios no informó esta variable, lo cual representa casi la mitad de los casos estudiados.

En la mayoría de los casos (75%) se desconoce el financiamiento que tuvieron los estudios para su realización y solo en el 16% de los casos se pudo identificar que recibieron financiación privada. Esto deja una interrogante importante, pues al no registrarse información al respecto no se sabe si algunos de estos estudios fueron financiados por los gobiernos de dichos países. En caso de que esto fuera así se desconoce qué instituciones y posibles fuentes de financiación consideran que el estudio de la valoración de riesgo es importante para implementar estrategias cada vez más eficaces de prevención de la violencia, ya sea en poblaciones que pudieran estar en peligro de cometer conductas antisociales (contexto escolar, barrios en pobreza, etc.), o en poblaciones que

requieran de la intervención especializada en el tratamiento de conducta delictivas o incluso en la evaluación de riesgo como medida protectora del personal que trabaja con estos jóvenes (instituciones psiquiátricas).

5.3 Sobre los instrumentos de valoración de riesgo

Como ya se mencionó se encontraron 49 instrumentos (con medición de conductas antisociales variadas) que miden riesgo de violencia, por lo tanto miden conductas antisociales una perspectiva dicotómica general (de existencia-ausencia) hasta conducta antisociales específicas (reincidencia de violencia general, violencia sexual, violencia intrafamiliar, deshonestidad, psicopatía, consumo de drogas y/o alcohol, etc.) (ver tabla 9). Como se puede ver aunque el desarrollo de instrumentos de medición de riesgo es reciente ya se cuenta con una amplia gama de instrumentos.

De los 195 países que conforman el mundo en el presente estudio solo se encontraron 15 países que cuentan con publicaciones sobre estos instrumentos lo cual es coherente con el hecho de que en la década de los 90´s se comenzó a poner atención en la medición de conductas antisociales en adolescentes (Andrews y Bonta, 2003 en Andrés-Pueyo, 2008). Por lo que estos estudios en realidad son muy recientes.

En este estudio la mayoría de los instrumentos de medición de riesgo hace uso de la medición de factores de riesgo solamente o en conjunto con factores de protección. Es así que al igual que la Psicología clínica, es necesario conocer los recursos de la persona con la que se está trabajando, los cuales ayudarán a aumentar las posibilidades de éxito del tratamiento, debido a que conociendo los puntos fuertes y débiles de los sujetos los tratamientos podrán ajustarse con mayor facilidad a las necesidades que los adolescentes presenten (Andrews y Bonta, 2010 en Caudy, Durso y Taxman, 2013). La capacidad de adaptación al cambio es mayor en los adolescentes que en los adultos, favoreciendo los procesos de tratamiento (Holmbeck, Devine, Wasserman, Schellinger y Tuminello,

2012 en Valjoen et al., 2012), de ahí que la evaluación de factores protectores como parte de la evaluación de riesgo se vuelva fundamental en adolescentes. Con lo anterior se aumentan las posibilidades de que estos jóvenes sean atendidos en aquellos factores que así los requieran, favoreciendo la posibilidad de que no sigan presentando conductas antisociales, en especial aquellas que se relacionan con la comisión de delitos y por ende la posible presencia de carreras delictivas.

Como se vio en la figura 15 muchos de estos instrumentos son aplicados en contextos penitenciarios por lo que su aplicación ya tiene una influencia directa en el otorgamiento de medidas jurídicas, ya sea respecto al tratamiento que reciban estos jóvenes o incluso en la decisión de otorgar medidas de libertad condicional (formal e informal). En este sentido, en algunos países ya se encuentran estipulado el uso de estos instrumentos en el código penal de algunos países (Andrés-Pueyo, 2008). Sin embargo, es necesario apuntar que el periodo de "vida" de los diagnósticos de reincidencia es más breve en adolescentes que en adultos, debido a las características de cambio que presenta esta etapa de la vida (Viljoen et al., 2012) por lo que es recomendable que se apliquen cada cierto tiempo (por lo menos en intervalos de seis meses).

Esto es sumamente relevante pues se sabe que al evaluar aspectos dinámicos de una personas los resultados tienen a cambiar con el paso del tiempo (Andrés-Pueyo, 2008) y de no tomarse en consideración medidas que procuren dotar de la información necesaria para tomar una decisión lo más cercana a la realidad se puede tener el riesgo de cometer falsos positivos o falsos negativos, perjudicando no solo al individuo evaluado, si no a las personas más cercanas a este, o a las potenciales víctimas.

Si bien es cierto que los instrumentos de evaluación de riesgo no se consideran "instrumentos psicológicos" en el sentido estricto de la palabra, por tener la posibilidad de ser aplicados por otros profesionales, siempre se requerirá contar con la formación necesaria para su aplicación, como lo menciona Andrés-Pueyo (2007).

Por la naturaleza de predicción de los instrumentos de medición de riesgo es difícil que cuente con una certeza del 100%. Los instrumentos de valoración de riesgo presentan una validez que va de buena (0.60 a 0.74) a excelente (0.75-1.00) de acuerdo a los parámetros establecidos para las ciencias sociales por Fleiss (1986 en Lodewijks, Doreleijers, de Ruiter y Borum, 2008) lo que le da la suficiente validez en la predicción de riesgo en un adolescente.

En relación con la tabla 9 se encontró que no todos los instrumentos analizados consideran la valoración de factores de riesgo y protección dentro de sus reactivos. Aunque se sabe los niveles de reincidencia en adolescentes que reciben tratamiento es menor en comparación de los niveles de reincidencia en adultos (Viljoen et al., 2012), conocer estos factores ayuda a identificar las variables que requieren de mayor atención durante el tratamiento. Es necesario mencionar que no todas los instrumentos que miden valoración de riesgo están dirigidos a la aportación de una medida penal resolutiva (tabla 10), sino por el contrario tiene un carácter estrictamente preventivo, como lo fue el caso de la prueba de deshonestidad aplicada en Nigeria, la cual tenía como propósito medir la deshonestidad en niños y adolescentes nigerianos para poder identificar a aquellos sujetos que eran más susceptibles de cometer actos de fraude o corrupción en la edad adulta (Eze y Nwoke, 2011). Este tipo de esfuerzos son los que han hecho que el contexto de aplicación de estas pruebas se extienda más allá del contexto penitenciario, ampliando la aplicación de pruebas al ámbito educativo, de salud e incluso de asistencia social, pues se busca prevenir la comisión de actos dañinos en un futuro más allá de la adolescencia.

Para lograr recabar la mayor cantidad de información, pero sobre todo poder otorgarle veracidad al juicio emitido. Varios instrumentos hicieron uso de técnicas (muy variadas) que les proporcionaran mayor información para puntuar los reactivos que las conforman. En la tabla 9 se puede ver que los instrumentos cuentan con una composición muy variada entre calificación de ítems, aplicación de entrevistas (a jóvenes, familiares e incluso profesores), revisión de expedientes y otras técnicas de recogida de información.

Los instrumentos con mayor aplicación fueron el SAVRY, el YLS/CMI, el PCL-YV y el J-SOAP-II. En el caso del SAVRY, el YLS/CMI, J-SOAP-II deben su alta frecuencia al hecho de ser los instrumentos pioneros en la evaluación de riesgos en población adolescente (Viljoen, 2012).

En el caso del Structured Assessment on Violence Risk in Youth (SAVRY) es un buen predictor de la conducta antisocial violenta (contra personas y objetos) y no violenta (violación de las reglas), no se especializa en la comisión de conductas sexuales coercitivas. Así mismo no presenta dificultades para evaluar a sujetos originarios de una etnia o con un bajo CI. Le otorga mayor importancia a los factores dinámicos que lo componen en comparación de los factores estáticos que evalúa. Se encontró que cuenta con una buena confiabilidad (0.71) y que es aplicado en contextos penitenciario (permitiendo tomar decisiones respecto al tratamiento y el otorgamiento de libertad condicional), de salud y educativo (incluyendo escuelas de educación especial).

El Inventario de Gestión e Intervención para Jóvenes (IGI-J) o YLS/CMI (por sus siglas en inglés) es un excelente predictor de reincidencia general en población masculina y femenina. Basa su predicción en la evaluación de los ocho grandes factores de riesgo, otorgando una probabilidad de reincidencia de baja, moderada, alta o muy alta probabilidad. Ha sido aplicado en contextos de internamiento (penal y psiquiátrico). Cuenta con una confiabilidad de 0.88. La versión australiana cuenta con un escala más denominada “Evaluación de fuerzas” la cual nivela cual es la mayor influencia entre los factores de riesgo y protección. Para su evaluación hace uso de una entrevista semiestructurada.

La Escala de Psicopatía para Jóvenes (PCL: YV) es un excelente predictor de la reincidencia de delitos violentos y/o sexuales, así como del comportamiento de internamiento institucional (ya sea en contexto penitenciario o psiquiátrico). Cuenta con una confiabilidad de 0.88 y ha resultado ser muy útil para determinar el tipo de tratamiento y duración del mismo de los sujetos evaluados. Para su evaluación hace uso de una entrevista semiestructurada dirigida al adolescente evaluado y a un padre o tutor.

El Juvenile Sex Offender AssessmentProtocol-II (J-SOAP-II) o J-JABON-II (por sus siglas en español) es un excelente predictor de violencia sexual y no sexual (de ahí que sea utilizado en gran medida para adolescentes que cometieron alguna falta de tipo sexual). Cuenta con un confiabilidad de 0.83. Es aplicable en contextos penitenciarios, de salud y de instituciones de asistencia social (casas hogar). En el caso de que los adolescentes evaluados se encuentren internos en una institución penal o de salud no se evalúa la escala de “Estabilidad comunitaria”.

Podemos ver que México aún no cuenta con instrumentos de valoración de riesgo, salvo el test de Conducta Antisocial en Adolescentes A-D. A pesar de que en México se ha aplicado el *Inventario de Conflicto en las Relaciones de Noviazgo en Adolescentes* (CADRI) *y el Escalas de Actitud hacia la Violencia en el Noviazgo* (AMD/AFD) en Hokoda, Ramos-Lira, Celaya, Vilhauer, Angeles, Ruíz, Malcarne y Mora (2006), estas pruebas aún no están estandarizadas para México, pues en este estudio solo se realizó una aplicación con la correspondiente traducción al español con el método *back-translafion* para poder aplicar dichos instrumentos. Lo cual marca una necesidad clara de que en México se comiencen a realizar las investigaciones correspondientes que permitan hacer uso de los instrumentos de evaluación de riesgo, permitiendo gozar de los beneficios de utilizar estas herramientas en los diferentes contextos que trabajan con adolescentes (penitenciario, salud, educación y asistencia social).

5.4 Sobre los vacíos de la producción científica y propuestas

Si bien es el contexto penitenciario en el que se han desarrollado los mayores aportes en la evaluación de riesgo, es necesario implementar estudios de valoración de riesgo en poblaciones que no estén vinculadas al sistema de justicia, como el contexto educativo y de asistencia social; en el caso de las instituciones de salud, realizar mayor aplicación de estas pruebas en clínicas de salud y no necesariamente en instituciones psiquiátricas. Esto permitiría aumentar las

posibilidades de detectar conductas antisociales que estén germinando acciones de alto riesgo, tanto en número como en frecuencia, a las mujeres en las poblaciones de estudio. Considerando que se ha encontrado que las mujeres pueden llegar a presentar la misma cantidad de comisión de conductas de riesgo que los hombres (Bringas, Herrero, Cuesta y Rodríguez, 2006).

Otro punto relevante es realizar mayor cantidad de estudios que evalúen el riesgo de violencia en poblaciones vulnerables (grupos étnicos, jóvenes en pobreza, que presenten algún tipo de discapacidad o deprivación social o escolar, etc.).

También se requiere conocer la vigencia que tiene la emisión de la predicción de los instrumentos de evaluación de riesgo (meses, años, etc.), para determinar cada cuánto tiempo se requiere realizar una nueva valoración de riesgo. Así como la realización de un monitoreo del sujeto evaluado, por un tiempo determinado. Dado que se ha encontrado, que el monitoreo de sujetos evaluados por un tiempo largo presentan mayores tasas de reincidencia que el monitoreo que se han realizado por un lapso de tiempo corto (Hiscox, Witt y Haran, 2007), esto podría aportar mayores oportunidades de ajuste a los instrumentos de valoración de riesgo, de manera que estos fueran aún más confiables.

Cuando se aplican los instrumentos de valoración de riesgo seria adecuado tomar en consideración, con mayor frecuencia, la participación de los padres o tutores y maestros como parte de la valoración de riesgo, dado que esto permite realizar una contrastación de la información otorgada por los adolescentes, permitiendo detectar con mayor precisión la adaptación escolar y social, además de la satisfacción familiar, pues de acuerdo con Arce, Fariña y Vázquez (2011) los altos niveles de inadaptación e insatisfacción escolar, social y familiar potencializa la presencia de comportamiento antisocial en adolescentes.

Se requiere incrementar la aplicación de los instrumentos de valoración de riesgo fuera del contexto penitenciario para poder favorecer su incorporación en políticas públicas enfocadas a programas de prevención de crimen juvenil (Herrera

y Morales, 2005), ya que se tiene el conocimiento de que adolescentes que no han tenido algún contacto con el sistema de justicia han presentado con mayor frecuencia conductas antisociales que los adolescentes que se encuentran internos (Sanabria y Uribe, 2009). Así mismo, la identificación de las características individuales y sociales en adolescentes que presentan conducta antisocial, ya sea que persistan o no, establece una estrategia significativa para el diseño de políticas sociales efectivas (Kazdin y Buela-Casal, 2001; Lerner y Galambos, 1998 en Herrera y Morales, 2005).

Finalmente, como se ha explicado a lo largo del presente trabajo los instrumentos de valoración de riesgo logran otorgar valiosas aportaciones respecto a la predicción de reincidencia o comisión de conductas antisociales desde una perspectiva de prevención de la violencia en sus diferentes niveles. Sin embargo, aunque sus avances han sido muchos en un tiempo muy corto de tiempo, es necesario que se siga ejerciendo una mayor difusión en su uso, así como su mayor aplicación en contextos educativos y de sanidad que permitan la detección de jóvenes que se encuentren en peligro de cometer conductas antisociales que los perjudiquen a ellos y a su entorno más cercano. Con el aumento de aplicación en estos contextos se puede ampliar la posibilidad de ejercer acciones de prevención no solo terciaria, sino desde la prevención primaria; alcanzando mayores posibilidades de disminuir los efectos de la violencia desde etapas más tempranas y con ello contribuir al bienestar y seguridad de la sociedad en un futuro más cercano.

5.5 Conclusiones

A continuación se presentan los puntos más representativos a los que se legó en el presente trabajo.

Los países que presentaron los mayores avances en la meidcción de conducta antisocial en adolescentes fueron Canadá, E.U.A. y Australia.

Los avances en materia de instrumentos que miden conducta antisocial son generados principalmente por profesionales de la salud, siendo los psicólogos lo que realizan las mayores aportaciones en el diseño de instrumentos y la generación de conocimiento nuevo.

Es necesario realizar estudios de valoración de riesgo que incluyan a las mujeres dentro de su población de estudio, aumentando su presencia en la muestra asignada, así como el estudio de poblaciones exclusivamente femeninas.

La mayoría de los estudios no reportan información sociodemográfica de la población de estudio, por lo que saber al menos si los adolescentes viven con padres o tutores, así como saber nivel socioeconómico, puede aportar información valiosa al momento de determinar la presencia de factores de riesgo o de protección.

Se desconoce si el gobierno de los países que presentaron uso de instrumentos de valoración de está interesado en impulsar la investigación en esta área de conocimiento, como medida de prevención de diferentes fenómenos relacionados con la violencia y la delincuencia.

Aunque se cuenta con 49 instrumentos que miden conducta antisocial en adolescentes, la investigación de estos temas con adolescentes aún es muy reciente, por lo cual es necesario seguir realizando investigación sobre estos temas.

Se requiere ajustar los tiempos de vigencia de la predicción otorgada por la aplicación de instrumentos que midan la valoración de riesgo, en especial en el contexto penitenciario, pues esta predicción usualmente tiene una influencia directa sobre la medida jurídica otorgada al sujeto evaluado.

La aplicación de los instrumentos de riesgo en contextos como el educativo, de salud y asistencia social demanda una aplicación similar a la que se presenta en el contexto penitenciario.

Los instrumentos de valoración de riesgo no deben de considerarse exclusivos del área psicológica, pues estos pueden ser aplicados por cualquier profesional que cuente con la capacitación y pericia necesaria para su aplicación.

En el presente estudio los instrumentos empleados con mayor frecuencia fueron el SAVRY (conducta antisocial violenta y no violenta), el YLS/CMI (reincidencia general), el PCL-YV (psicopatía) y el J-SOAP-II (conducta violenta sexual y no sexual en ofensores sexuales).

Referencias

Anguiar, E. y Ancle-Tomasini, G. (2012). Resiliencia, factores de riesgo y protección en adolescentes mayas de Yucatán: elementos para favorecer la adaptación escolar. *Acta colombiana de psicología*, 15(2) 53-64.

Alarcón, P., Wenger, L., Chesta, S. y Salvo, S. (2012). Validez predictiva del instrumento Evaluación de riesgos y recursos (FER-R) para la intevención en adolescentes infractores de ley: estudio preliminar. *Universitas psychologycal*, 11(4) 1183-1195.

Alcántara, E. (2001). Menores con conducta antisocial. México: Editorial Porrúa.

American Psychiatric Association. (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales* (5a. Ed.) Washington, DC. EE.UU.: Autor.

Anguiar Andrade, E. y Acle-Tomasini, G. (2012). Resiliencia, factores de riesgo y protección en adolescentes mayas de Yucatán: ele mentos para favorecer la adaptación escolar. *Acta colombiana de psicología, 15*(2), pp. 53-64.

Andrés-Pueyo, A. (2005). Violencia juvenil: realidad actual y factores psicológicos implicados. Grupo de estudios avanzados en violencia. Departamento de Personalidad (GEAV). Facultad de psicología, Universidad de Barcelona [En red]. Disponible en: http://www.ub.edu/geav/contenidos/vinculos/publicaciones/public1_6/publicac_pdf/5_Violencia%20juveni_rol_3l.pdf

Andrés-Pueyo, A. y Redondo, S. (2007a). Predicción de la violencia. *Papeles del psicólogo, 28*(3), pp. 145-146.

Andrés-Pueyo, A. y Redondo, S. (2007b). Predicción de la violencia: entre la peligrosidad y la valoración del riesgo de violencia. *Papeles del psicólogo, 28*(3), pp. 157-173.

Andres-Pueyo, A. (7,11,2007). Evaluación de riesgo de violencia [Documento en PDF] Recuperado de http://www.ub.edu/geav/contenidos/vinculos/publicaciones/public1_6/publicac_pdf/1_8%20Andr%C3%A9s%20Pueyo,%20A%20(2007).pdf

Andres-Pueyo, A. (2008). *El riesgo de violencia, la delincuencia violenta y su gestión penitenciaria.* Trabajo presentado en las V Jornadas de Almagro, Almagro, España. Resumen recuperado de http://www.ub.edu/geav/contenidos/vinculos/publicaciones/public1_6/publicac_pdf/1_3%20Andr%C3%A9s%20Pueyo,%20A%20(2008).pdf

Arce, R., Fariña, F. y Vázquez, M. J. (2011). Grado de competencia social y comportamientos antisociales, delictivos y no delictivos en adolescentes. *Revista latinoamericana de Psicología, 43*(3), pp. 473-486.

Arch, M., Perenda, N., Jarne-Esparcia, A., Andrés, A. y Guárdia-Olmos, J. (2010).

Producción científica de la psicología forense en España: Un estudio bibliométrico. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud, 1*(2), pp. 155-166.

Bartol, C. R. (2008). Resilience and Antisocial Behavior. En C. R. Bartol y A. M. Bartol.,*Current perspectives in Forensic Psychology and Criminal Behavior*. Pp. 81-96. California, EE. UU.: Sage Publications.

Brezina, T., Agnew, R., Cullen, F. T. and Wright, J. P. (2004). The Code of the Street: A Quantitative Assessment of Elijah Anderson's Subculture of Violence Thesis and Its Contribution to Youth Violence Research. *Youth Violence and Juvenile Justice, 2,* pp. 303-328. DOI: 10.1177/1541204004267780

Brigas, C., Herrero, F. J., Cuesta, M. y Rodríguez, F. J. (2006). La conducta antisocial en adolescentes no conflictivos: adaptación del Inventario de Conductas Antisociales (ICA). *Revista electrónica de metodología aplicada*, 11(2) 1-10.

Caudy, M. S., Durso, J. M. and Taxman, F. S. (2013). How well do dynamic needs predict recidivism? Implications for risk assessment and risk reduction. *Journal of Criminal Justice, 41,* pp. 458-466.

Cohen, R. J. y Swerdlik, M. E. (2002). Pruebas y evaluación psicológicas. México: McGraw-Hill.

Coleman, J. C. y Hendty, L. B. (2003). *Psicología de la adolescencia.* España: Morata.

Cordón García, J. A., López Lucas, J. y Vaquero Pulido, J. R. (2001). *Manual de investigación bibliográfica y documental: teoría y práctica.* España: Pirámide.

Cuevas de Del Real, M. C. (2003). Los factores de riesgo y la conducta antisocial. En Arturo Silva Rodríguez (Cood.). *Conducta antisocial: un enfoque psicológico.* México: Pax.

Dulanto, E. (2000). *El adolescente.* México: Asociación Mexicana de Pediatría, A. C. y McGraw-Hill Interamericana.

Dulanto, E., Alfredo, G. y Maddaleno, M. (2000). Comportamientos de riesgo durante la adolescencia. En Enrique Dulanto (Coord.). *El adolescente.* México: Asociación Mexicana de Pediatría, A. C. y McGraw-Hill Interamericana.

Eze, J. E. and Nwoke, M. B. (2011). Assessment of dishonesty among children: the Eze-Nwoke children´s dishonesty scale. *Ofe Psychologia*, 19(2) 43-64.

Florenzano Urzúa, R. (2002). *El adolescente y sus conductas de riesgo.* Chile: Universidad Católica de Chile.

Folino, J. O. and Mayer, E. L. (2011). Juvenile offenders assessment. *Current opinion in psychiatry*, 24, 436-441.

Folino, J. O., Lescano, M. J. y Sánchez-Wilde, A. (2012). Sistema de justicia juvenil en la provincia de Buenos Aires y métodos de evaluación. *Universitas Psychologica, 11*(4), pp. 1065-1079.

Freud, S. (Ed.). (1893-1899). Primeras Publicaciones Psicoanalíticas/ Las neuropsicosis de defensa (1894). *Obras Completas* (Vol. III). Madrid, España: Amorrotu.

Galvéz Toro, A. (2002). Revisión bibliográfica: usos y utilidades. *Matronas profesión, 10,* pp. 25-31.

Gonzales Llaneza, F. M. (2007). *Instrumentos de evaluación psicológica*. La Habana: Ciencias Médicas.

Grieger, L. y Hosser, D. (2014). Which risk factors are really predictive? An analysis of Andrews and Bonta´s "Central eight" risk factors for recidivism in german youth correctional facility inmates. *Criminal justice and behavior, 41*(5), pp. 613-634.

Harrington, R., Fudge, H., Rutter, M., Pickles, A., Hill, J. (1991). Adult outcomes of childhood and adolescent depression: II. Links with antisocial disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry,* 30(3)434–439.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (1991). *Metodología de la investigación.* Colombia: McGrawHill.

Herrera, D. y Morales, H. (2005). Comportamiento antisocial durante la adolescencia: teoría, investigación y programas de prevención. *Revista de*

Psicología de la PUCP, 23 (2), PP. 202-247.

Hinshaw, S., Carte, E., Sami, N., Treuting, J. y Zupan, B. (2002). Preadolescent girls with attention-deficit/hyperactivity Disorder: II. Neuropsychological performance in individual classification. *Journal of Consulting and Clinical relation to subtypes and Psychology*, 70, 1099-1111.

Hiscox, S. P., Witt, P. H. and Haran, S. J. (2007). Juvenile risk assessment scale (JRAS): a predictive validity study. *The journal of psychiatry & law*, 35, 503-539.

Hokoda, A., Ramos-Lira, L., Celaya, P., Vilhauer, K., Angeles, M., Ruíz, S., Malcarne, V. and Duque, M. (2006). Reliability of translated measures assessing dating violence among mexican adolescents. *Violence and victims*, 21(1) 117-127.

INEGI. (2012). Seguridad y orden público. En INEGI (Ed.). *Anuario estadístico del Estado de Puebla.* México: INEGI.

Jaffee, S. R., Moffitt, T. E., Caspi, A., Taylor, A., Arseneault, L. (2002). Influence of adult domestic violence on children's internalizing and externalizing problems: An environmentally informative twin study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* , 41(9) 1095-103.

Jiménez Gómez, F. (2001). *Evaluación psicológica forense. Ámbitos delictivos, laboral y elaboración de informes.* España: Amarú.

Kazdin, A. E. y Buela-Casal, G. (1994). *Conducta antisocial: Evaluación, tratamiento y prevención de la infancia y la adolescencia*. Madrid, España: Pirámide.

Kazdin, A. E. y Buela-Casal, G. (2001). Conducta antisocial. Evaluación, tratamiento y prevención en la infancia y adolescencia. España:Pirámide.

Koenen, K. C., Moffitt, T. E., Caspi, A., Taylor, A. (2003). Purcell Domestic violence is associated with environmental suppression of IQ in young children. *Developmental Psychopathology Spring*, 15(2) 297-311.

Lodewijks, H. P. B., Doreleijers, T. A. H., de Ruiter, C. and Borum, R. (2008). Predictive validity of the Structured Assessment of Violence Risk in Youth (SAVRY) during residential treatment. *International Journal of Law and*

Psychiatry, 31, pp. 263-271.

López, S., Rodríguez-Arias, J. L. (2010). Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas en adolescentes y diferencias según edad y sexo. *Psicothema*, 22(4) 568-573.

López Larrosa, S. y Rodríguez-Arias Palomo, J. L. (2010). Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas en adolescentes y diferencias según edad y sexo. *Psicothema, 22*(4), pp. 568-573.

Maddaleno, M. y Suárez, E. N. (2000). La adolescencia como etapa existencial. En Enrique Dulanto (Coord.). *El adolescente.* México: Asociación Mexicana de Pediatría, A. C. y McGraw-Hill Interamericana.

Manciaux, M., Vanistendael, S., Lecomte, J. y Cyrulnik, B. (2001). La resiliencia: estado de la cuestión. En Michel Manciaux (Ed.). *La resiliencia: resistirse y rehacerse.* Argentina: Gedisa.

Martínez Alanís, M. de F. (2011). Disertación. Características y proceso de evaluación psicológica de los jóvenes que ingresan al centro de internamiento especializado para adolescentes (CIEPA) del Estado de Puebla: un análisis descriptivo. Libre de Psicología: México.

McGowan, M. R, Horn, R. A. and Mellott, R. N. (2011). The Predictive Validity of the Structured Assessment of Violence Risk Youth in Secondary Educational Settings. *Psychological Assessment , 23*(2), pp. 478-486.

Morales, L. A. y García-López, E. (2013). Las emociones en el desarrollo de la violencia, la empatía y la psicopatía. En Sara Patricia Colín Soto, Eric García-López y Luz Anyela Morales Quintero. *Ecos de la violencia, voces de la reconstrucción.* México: Universidad de Morelia, Facultad de Psicología.

Morales, L. A. (2011). *Revisión sistemática de la efectividad del tratamiento dirigido a delincuentes juveniles serios institucionalizados.* (Tesis doctoral, Universidad Autónoma de Madrid). Recuperado de https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/7752/43020_morales_quintero_luz_anyela.pdf?sequence=1

Novales, X. J. (2000). Violencia. En Enrique Dulanto (Ed.). *El adolescente.* México: Asociación Mexicana de Pediatría, A. C. y McGraw-Hill Interamericana.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen*. *Publicado en español por la Organización Panamericana de la Salud para la Organización Mundial de la Salud*. Washington, D. C., EE. UU. Disponible en: http://www.who.int/es/index.html

Organización Panamericana de la Salud. (1995). *Los proyectos locales de la promoción de la salud. Nuevos escenarios para el desarrollo de la salud pública. Cuba: Organización Panamericana de la Salud.*

Papalia, D., Wendkos, S. y Duskin, R. (2009). *Desarrollo Humano*. Colombia: McGraw-Hill.

Páramo, M. A. (2011). Factores de riesgo y factores de protección en la adolescencia: análisis de contenido a través de grupos de discusión. *Terapia psicológica, 29*(1), pp. 85-95.

Peláez Ballestas, I. P. y Hernández Garduño, A. (2011). Revisiones sistemáticas y meta-análisis. En J. A. García, F. Jiménez, M. R. Arnaud, Y. Ramírez y L. Lino. *Introducción a la metodología de la investigación en ciencias de la salud.* México: McGraw-Hill.

Polit, B. P. y Huggler, D. (2000). *Investigación científica en ciencias de la salud.* México: McGraw-Hill/Interamericana.

Quiroz, N., Villatoro, J. A., Juárez, F., Gutiérrez, M. L., Amador, N.G. y Medina-Mora, M. E. (2007). La familia y el maltrato como factores de riesgo de conducta antisocial. *Salud mental, 30*(4), pp.47-54.

Redondo, S. y Andrés-Pueyo, A. (2007). La psicología de la delincuencia. *Papeles del psicólogo, 28*(3), pp. 147-156.

Romero, E., Luego, M. A., Gómez-Fraguela, J. A., Sobral, J. y Villar, P. (2005). Evaluación de la psicopatía infanto-juvenil: estudio en una muestra de niños institucionalizados. *Anuario de psicología jurídica, 15,* pp. 23-40.

Roussos, A. J. (2011). Preparación de una revisión bibliográfica para su publicación cuando un solo artículo nos habla de muchos trabajos. *Reportes de investigación, 1*, 1-7.

Rutter, M., Giller, H. y Hagell, A. (2000). *La conducta antisocial de los jóvenes*. España: Cambridge University Press.

Sanabria, A. M. y Uribe, A. F. (2009). Conductas antisociales y delictivas en adolescentes infractores y no infractores. *Pensamiento psicológico, 6*(13), pp. 203-218.

Sánchez-Teruel, D. y Robles-Belllo, M. A. (2013). El modelo "Big five" de personalidad y conducta delictiva. *International journal of psychological research, 6*(1), pp. 102-109.

Stoff, D. M., Breiling, J. y Maser, J. D. (2002). Introducción a la investigación del comportamiento antisocial. En David M. Stoff, James Breiling y Jack D. Maser. Conducta antisocial. Causas, evaluación y tratamiento. Biblioteca de psicología. Vol. 1. México: Oxford University Press.

Theis, A. (2001). La resiliencia en la literatura científica. En Michel Manciaux (Ed.). *La resiliencia: resistirse y rehacerse.* Argentina: Gedisa.

Torrente, G. (2005). Conducta antisocial y relaciones familiares en la adolescencia. *Anuario de psicología jurídica, 15,*pp. 9-22.

UNICEF. Org. (2011). *Informe anual de UNICEF 2011.* USA: United Nations Children's Fund.

Vázquez, C. (2003). Delincuencia juvenil y Derecho penal de menores. En Carlos Vázquez Gonzáles. *Delincuencia juvenil. Consideraciones penales y criminológicas.* México: Colex.

Vilanova, J. C. (2012). Revisión bibliográfica del tema de estudio de un proyecto de investigación. *Radiología, 54*(2), pp. 108-114.

Vilariño, M., Amado, B. G. y Alves, C. (2013). Menores infractores: un estudio de campo de los factores de riesgo. *Anuario de Psicología Jurídica,* pp. 39-45,

Viljoen, J. L.,Cruise, K. R., Nicholls, T., Dermanaris, S. L. y Webster, C. D. (2012). Taking stock and taking steps: The case for an adolescent version of the short-term assessment of risk and tretability. *International journal of forensic mental health*, 11, 135-149.

Viñas, F., González, M., García, Y., Jane, M. C. y Casas, F. (2012). Comportamiento perturbador en la adolescencia y su relación con el

temperamento y los estilos de afrontamiento. *Psicothema, 24*(4), pp. 567-572.

Webster, C. D. & Jackson, M. A. (Eds) (1997). *Impulsivity: Theory, assessment, and treatment*. New York: Guildford.

Anexo 1

<table>
<tr><td colspan="6">PLANTILLA DE REGISTRO DE ARTÍCULOS ACADÉMICOS</td></tr>
<tr><td colspan="6">Criterios de elegibilidad</td></tr>
<tr><td colspan="4">Mide conducta antisocial:</td><td>Si ( )</td><td>No ( )</td></tr>
<tr><td colspan="4">Dirigido a población adolescente:</td><td>Si ( )</td><td>No ( )</td></tr>
<tr><td colspan="3">Estatus del documento:</td><td colspan="3">ACEPTADO ( ) EXCLUIDO ( )</td></tr>
<tr><td colspan="6">Datos del artículo</td></tr>
<tr><td rowspan="5">Autor (es) del artículo</td><td colspan="5">1.</td></tr>
<tr><td colspan="5">2.</td></tr>
<tr><td colspan="5">3.</td></tr>
<tr><td colspan="5">4.</td></tr>
<tr><td colspan="5">5.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Año de publicación:</td><td colspan="4">Lugar (ciudad/país):</td></tr>
<tr><td>Cita completa</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="6">Lista de criterios de verificación y elegibilidad</td></tr>
<tr><td colspan="6">Características de los participantes</td></tr>
<tr><td>Edades</td><td colspan="5">13 a 15 años ( ) 16 a 18 años ( ) otro:</td></tr>
<tr><td>Sexo:</td><td colspan="5">Hombres ( ) Mujeres ( ) Ambos ( )</td></tr>
<tr><td>Escolarizados</td><td colspan="3">Si ( )</td><td colspan="2">No ( )</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Cohabita:</td><td rowspan="2">Hogar ( )</td><td colspan="4">Institución educativa ( )</td></tr>
<tr><td>Casa hogar ( )</td><td colspan="2">Centro de Internamiento ( )</td><td>Otro:</td></tr>
<tr><td colspan="6">Nivel socioeconómico: Bajo ( ) Medio ( ) Alto ( ) Desconocido ( )</td></tr>
<tr><td colspan="4">Patología diagnosticada: Si ( ) No ( )</td><td colspan="2">Cual:</td></tr>
<tr><td colspan="4">Pertenece a un grupo vulnerable: Si ( ) No ( )</td><td colspan="2">Cual:</td></tr>
<tr><td colspan="6">Instrumentos utilizados</td></tr>
<tr><td colspan="6">Nombre del instrumento:</td></tr>
<tr><td>Evalúa</td><td>Factores de riesgo ( )</td><td colspan="2">Factores de protección ( )</td><td colspan="2">Otros ( )</td></tr>
<tr><td rowspan="5">Factores evaluados</td><td>1.</td><td colspan="2">1.</td><td colspan="2">1.</td></tr>
<tr><td>2.</td><td colspan="2">2.</td><td colspan="2">2.</td></tr>
<tr><td>3.</td><td colspan="2">3.</td><td colspan="2">3.</td></tr>
<tr><td>4.</td><td colspan="2">4.</td><td colspan="2">4.</td></tr>
<tr><td>5.</td><td colspan="2">5.</td><td colspan="2">5.</td></tr>
<tr><td colspan="6">Estandarizado para población</td></tr>
</table>

Constitución del instrumento		
Cuantitativo ( ) No. de ítems:	Cualitativo ( ) No. de ítems: Técnicas empleadas: Entrevista ( ) Revisión de expedientes ( ) Otro:	Mixto ( ) No. de ítems: Técnicas empleadas:
Tiempo necesario para la aplicación:		
Aplicación exclusiva al adolescente ( )	Aplicación al adolescente y un padre o tutor ( )	
Características del diseño de estudio		
Tipo de estudio:	Experimental ( )	
	Cuasi-experimental (dos grupos comparables) ( )	
	Cuasi-experimental (dos grupos no comparables) ( )	
	Cuasi-experimental (un grupo con medidas pre y post) ( )	
	Cuasi-experimental (dos grupos comparables y medidas pre y post) ( )	
Duración total del estudio:		
Número de participantes:	Total: Hombres ( ) Mujeres ( )	
Lugar de aplicación de la prueba (ciudad y país):		
Características psicométricas del instrumento		
Confiabilidad:		
Validez:		
Otro:		
Financiamiento		
Fuentes de financiación Privadas ( ) Públicas ( ) Otro ( )		
Conflictos de interés: Si ( ) No ( )		
Comentarios:		
Referencias de otros estudios relevantes:		

Anexo 2

Estudios revisados

Aebi, M., Plattner, B., Steinhausen, H. C. and Bessier, C. (2011). Predicting sexual and nonsexual recidivism in a consecutive sample of juveniles convicted of steinhausen offences. *Sexual abuse*, 23(4) 456-473. doi: 10.1177/1079063210384634

Alarcón, P., Wenger, L., Chesta, S. y Salvo, S. (2012). Validez predictiva del instrumento Evaluación de riesgos y recursos (FER-R) para la intervención en adolescentes infractores de ley: estudio preliminar. *Universitas psychologycal*, 11(4) 1183-1195.

Arce, R., Fariña, F., Vázquez, M. A. (2010). Grado de competencia social y comportamientos antisociales, delictivos y no delictivos en adolescentes. *Revista latinoamericana en psicología*, 43(3) 473-486.

Brigas, C., Herrero, F. J., Cuesta, M. y Rodríguez, F. J. (2006). La conducta antisocial en adolescentes no conflictivos: adaptación del Inventario de Conductas Antisociales (ICA). *Revista electrónica de metodología aplicada*, 11(2) 1-10.

Caldwell, M., McCormick, D., Umstead, D. and Van, G. (2007). Evidence of treatment progress and therapeutic outcomes among adolescents with psychopatic features. *Criminal justice and behavior*, 34(5) 573-587. doi: 10.1177/0093854806297511

Caldwell, M., Ziemke, M. H. and Vitacco, M. (2008). An examination of the sex offender registration and notification act as applied to juveniles. Evaluating the ability to predict sexual recidivism. *Psychology, public policy and law*, 12(2) 89-114.

Campbell, C., Onifabe, E., Barnes, A., Peterson, J., Anderson, V., Davidson, W. and Gordon, D. (2014). Screening offenders: the exploration of a Youth Level Service/Case Manager Inventory (YLS/CMI) brief screener. *Journal of offender rehabilitation,* 53, 19-34.

Cashel, M. L. (2003). Validity of self-reports of delinquency and socio-emotional

funtioning among yount on probation. *Journal of offender rehabilitation*, 37(1) 11-23.

Catchpole, R. and Gretton, H. (2003). The predictive validity of risk assessment with violent young offenders: A 1-year examination of criminal outcome. *Criminal justice and behaviour*, 30, 688-708. doi: 10.1177/0093854803256455

Cauffman, E., Kimonis, E. R., Dmitrieva, J. and Monahan, K. (2009). A multimethod assessment of juvenile psychopathy: comparing the predictive utility of the PCL-YV, YPI and NEO PRI. *Psychological*, 21(4) 528-542.

Childs, K., Frick, P. J., Ryals, J. S., Lingonblad, A. and Villio, M. (2012). A comparison of empirically based and structured professional judgment estimation of risk using the structured assessment of violence risk in youth. *Youth violence and juvenile justice*, 12(1) 40-57. doi: 10.1177/1541204013480368

Childs, K., Ryals, J., Fricks, P. J., Lawing, K., Phillippi, S. W. and Deprato, D. K. (2013). Examination the validity of the structured assessment of violence risk in yputh (SAVRY) for predicting probation outcomes among adjudicated juvenile offenders. *behavioral sciences and the law*, 31, 256-270.

Desmarais, S. L., Sellers, B. G., Viljoen, J. L., Cruise, K. R., Nicholls, T. L. and Dvoskin, J. A. (2012). Pilot implementation and preliminary evaluation od START:AV assessment in secure juvenile correctional facilities. Doi. 10.1080/14999013.2012.737405

Dolan, M. C. and Rennie, C. E. (2008). The structured assessment of violence risk in youth as a predictor of recidivism in a united kingdom cohort of adolescent offenders with conduct disorder. *Psychological assessment*, 20(1) 35-46.

Duits, N., Doreleijers, T. and van den Brink, W. (2008). Assessment of violence risk in youth for juvenile court: Relevant factors for clinical judgment. *International journal of law and psychiatry,* 31, 236-240.

Eze, J. E. and Nwoke, M. B. (2011). Assessment of dishonesty among children: the Eze-Nwoke children´s dishonesty scale. *Ofe Psychologia*, 19(2) 43-64.

Fanniff, A. M. and Letourneau, E. J. (2012). Another piece of the puzzle: psychometric properties of the J-SOAP-II. *Sexual abuse*, 24, 378-408. doi: 10.1177/10790632111431842

Flanagan, K. and Hayman-write, K. (2000). An australian adolescent sex offender treatment program: program and client description. *Journal of sexual aggression. An international, interdisciplinary forum for research, theory and practice*, 5(1) 59-77. doi: 10.1080/13552600008413296

Gammelgard, M., Koivisto, A. M., Eronen, M. and Kaltiala, R. (2008). The predictive validity of the structured assessment of violence rosk in youth (SAVRY) among institutionalized adolescents. *The journal of forensic psychiatry & psychology*, 19(3) 352-370.

Glasser, B., Calhoun, G. B., Bradsaw, C. P., Bates, J. M. and Socherman, R. E. (2008). Multi-observer assessment of problem behavior in adjudicated youths: pstterns of discrepancies. *Child & family behavior therapy*, 23(2) 33-45. doi: 10.1300/J019v23n02_03

Grinberg, I., Dawkins, M., Dawkins, M. and Fullilove, C. (2005). Adolescents at risk for violence: an initial validation of the life challenges questionnaire and risk assessment index. *Adolescence*, 40(159) 573-599.

Hart, J. L., O´Toole, S. K., Price-Sharps, J. L. and Shaffer, T. W. (2007). The risk and protective factors of violent juvenile offending: an examination of gender defferences. *Youth violence and juvenile justice*, 5, 367-384. doi. 10.1177/1541204006297367

Hemphill, S. A., Smith, R., Toumbourou, J. W., Herrenkohl, T. I., Catalano, R. F., McMorris, B. J. and Romanuik, H. (2009). Modificable determinants of youth violence in Australia and the United States: A longitudinal study. *Australian & New Zealand Journal of Criminology*, 42, 289-309. doi: 10.1375/acri.42.3.289

Hiscox, S. P., Witt, P. H. and Haran, S. J. (2007). Juvenile risk assessment scale (JRAS): a predictive validity study. *The journal of psychiatry & law*, 35, 503-539.

Hokoda, A., Ramos-Lira, L., Celaya, P., Vilhauer, K., Angeles, M., Ruíz, S., Malcarne, V. and Duque, M. (2006). Reliability of translated measures assessing dating violence among mexican adolescents. *Violence and victims*, 21(1) 117-127.

Ibabe, I., Jaureguizar, J. and Bentler, P. M. (2013). Risk factors for Child-to-parent violence. *International research on aggression and violence*, 28, 523-534. doi: 10.1007/s10896-013-9512-2

Jones, C., Chancery, R., Lowe, L. A. and Risler, E. A. (2009). Residential treatment for sexually abusive youth. An assessment of theatment outcomes. *Research on social work practice*, 20, 172-182. doi: 10.1177/1049731509333349

Jouriles, E., McDonald, R., Garrido, E., Rosenfield, D. and Brown, A. S. (2005). Assessing agression in adolescent romantic relationships. Can we do it better?. *Psychologycal assessment*, 17(4) 469-475. doi: 10.1037/1040-3590.17.4.469

Kinight, R. A., Ronis, S. T. and Zakireh, B. (2009). Bootstrapping persistence risk indicators for juveniles who sexually offend. *Behavioral sciences and the law*, 27, 878-909. doi: 10.1002/bsl.908

Lane, K. L., Kalberg, J. R., Parks, R. J. and Carter, E. W. (2008). Student risk screenig scale: initial evidence for score reliability and validity at the high school level. *Journal of emotional and behavioral disorders*, 16, 178-190. doi: 10.1177/1063426608314218

Latzman, N. E., Viljoen, J. L., Scalora, M. J. and Ullman, D. (2011). Sexual offending un adolescence: a comparison of sibling offenders and nonsibling offenders across domains of risk and treatment nedd. *Journal of child sexual abuse*, 20, 245-263. doi: 10.1080/10538712.2011.571233

Lodewijks, H., Doreleijers, T., de Ruiter, C. and Borum, R. (2008). Predictive validity of the structure assessment of violence risk in youth (SAVRY) during residential treatment. *International journal of law and psychiatry*, 31, 263-271.

Lodewijks, H., Doreleijers, T., de Ruiter, C. and Borum, R. (2008). Savry risk assessment in violent dutch adolescents: relations to sentencing and recidivism. *Criminal justice and behavior*, 35, 696-709. doi: 10.1177/0093854808316126

López, S., Rodríguez-Arias, J. L. (2010). Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas en adolescentes y diferencias según edad y sexo. *Psicothema*, 22(4) 568-573.

Luong, D. and Wormith, J. S. (2011). Applying risk/need assessment to probation practice and its impact on the recidivism of young offenders. *Criminal justice and behavior*, 38, 1177-1199. doi: 10.1177/0093854811421596

McGowan, M. R., Horn, R. A. and Mellott, R. N. (2011). The predictive validity of the structured assessment of violence risk in youth in secondary educational settings. *Psychological assessment*, 23(2) 478-486. doi: 10.1037/a0022304

Meng Chu, C., Ng., K., Fong, J. and Teoh, J. (2012). Assessing youth who sexually offended: the predictive validity of the ERASOR, J-SOAP-II, and YLS/CMI in a non-western context. *Sexual abuse*, 24, 153-174. doi: 10.1177/1079063211404250

Meyers, J. R. and Schmidt, F. (2008). Predictive validity of the structured assessment for violence risk in youth (SAVRY) with juvenile offenders. *Criminal justice and behavior*, 35, 344-355. doi: 10.1177/0093854807311972

Miccio-Fonceca, L. C. (2010). Child and adolescent aggression. MEGA: An ecological risk assessment tool of risk and protective factors for assessing sexuality abusive children and adolescents. *Journal of agression maltreatment & trauma*, 19, 734-756.

Onifade, E., Davidson, W., Campbell, C., Turke, G., Malinowski, J. and Turner, K. (2008). Predicting recidivism in probationers with the youth level of service case management inventory (YLS/CMI). *Criminal justice and behavior*, 35, 474-483. doi: 10.1177/00938554807313427

Onifade, E., Petersen, J., Bynum, T. S. and Davidson, W. S. (2011). Multilevel recidivism prediction: incorporationg neighborhood socioeconomic ecology in juvenile justice risk assessment. *Criminal justice and behavior*, 38, 840-853. doi: 10.1177/0093854811407026

Pechorro, P., Maroco, J. Poiares, C. and Vieira, R. J. (2013). Validation of the portuguese version of the antisocial preocess screening devise-self-report with a focus on delinquent behavior and behavior problems. *International journal of offender therapy and comparative criminology*, 57, 112-126. doi: 10.1177/0306624X11427174

Penney, S. R., Lee, Z. and Moretti, M. M. (2010). Gender differences in risk factors for violence: an examination of the predictive validity of the structured assessment of violence risk in youth. *Aggresive behavior*, 36, 390-404.

Rajlic, G. and Gretton, H. M. (2010). An examination of two sexual recidivism risk measures in adolescent offenders: the moderating effect of offender type. *Criminal justice and behavior*, 37, 1066-1085. doi. 10.1177/0093854810376354

Ralston, C. A. and Epperson, D. L. (2013). Predictive validity of adult risk assessment tools with juveniles who offended sexually. *Psychological assessment*, 25(3) 905-916. doi. 10.1037/a0032683

Rennie, C. and Dolan, M. (2010). The significance of protective factors in the assessment of risk. *Criminal behavior and mental health*, 20, 8-22. doi: 10.1002/cbm.750

Righthand, S., Prentky, R., Knight, R., Carpenter, E., Hecker, J. and Nangle, D. (2005). Factor structure and validation of the juvenile sex offender assessment protocol (J-SOAP). *Sexual abuse: a journal of research and theatment*, 17, 13-30. doi: 10.1177/107906320501700103

Schmidt, F., Campbell, M. A. and Houlding, C. (2011). Comparative analyses of the YLS/CMI, SAVRY and PCL:YV in adolescent offenders: a 10-year follow-up into adulthood. *Youth violence and juvenile justice*, 9, 23-42. doi: 10.1177/1541204010371793

Schwalbe, C. S. (2009). Risk assessment stability: a revalidation study of the Arizona risk/needs assessment instrument. *Research on social work practice*, 19, 205-213. doi: 10.1177/1049731508317297

Schwalbe, C. S., Fraser, M. W., Day, S. H. and Cooley, V. (2006). Classifying juvenile offenders according to risk of recidivism: predictive validity, race/etnicity, and gender. *Criminal justice and behavior*, 33, 305-324. doi: 10.1177/0093854806286451

Schwalbe, C., Fraser, M., Day, S. and Mayfield, E. (2004). North Carolina assessment of risk (NCAR): Reliabbility and predictive validity with juvenile offenders. *Journal of offender rehabilitation*, 40(12/), 1-22.

Shepherd, S. M., Luebbers, S., Ferguson, M., Ogloff, J. R. P. and Dolan M. (2014). The utility of the SAVRY across etnicity in australian young offenders. *Psychology, public policy and lawk,* 20 (1) 31-45. doi: 10.1037/a0033972

Sthephenson, Z., Woodhams, J. and Cooke, C. (2014). Sex differences in predictors of violent and non-violent juvenile offending. *Aggressive behavior*, 40, 165-177.

Takahashi, M., Mori, T. and Kroner, D. G. (2013). A cross-validation of the youth level of service/case management inventory (YLS/CMI) among japanece juvenile offenders. *Law and human behavior*, 37(6) 389-400. doi: 10.1037/lhb0000029

Thompson, A. P. and Pope, Z. (2005). Assessing juvenile offenders: preliminary data for the australian adaptation of the youth level of service/case management inventory (Hoge & Andrews, 1995). *Australian psychologist*, 40(3) 207-214.

Turner, S. and Fain, T. (2006). Validation of the risk and resiliency assessment tool for juveniles in the Los Angeles county probation system. *Federal*

probation, 70(2) 49-57.

Van Der Put, C. E., Dekovic, M., Strams, G. J. J. M., Van Der Laan, P. H., Hoeve, M. and Van, L. (2011). Changes in risk factors during adolescence: implications for risk assessment. *Criminal justice and behaviour*, 38, 248-262. doi: 10.1177/0093854810391757

Van Der Put, C. E., van Vugt, E. S., Stams, J. J. M. Dekovic, M. and van der Laan, P. H. (2012). Short-term general recidivism risk of juvenile sex offenders: validation of the Washinton state juvenile court prescreen assessment. *International journal of offender therapy and comparative criminology*, 57, 1374-1392. doi: 10.1177/0306624X12457775

Vermeiren, R., Chippele, A. and Deboutte, D. (2000). Eight month follow-up delinquent adolescents: predictors of short-term out come. *Eur arch psychiatry clin neurosci*, 250, 133-138.

Vermeiren, R., Schwab-Stone, M., Ruchkin, V., De Clippele, A. and Deboutte, D. (2002). Predicting recidivism in delinquent adolescents from psychological and psychiatric assessment. *Comprehensive psychiatry*, 43(2) 142-149.

Viljoen, J. L., Gulbransen, E., Brodersen, E., Desmarais, S., Nicholls, T. and Cruise, K. (2012). Assessment of multiple risk outcomes, strengths, and change with the STAR-AV: A short-term prospective study with adolescent offenders. *International journal of forensic mental health*, 11, 165-180. doi: 10.1080/14999013.2012.737407

Viljoen, J. L., Scalora, M., Cuadre, l., Bader, S., Chávez, V., Ullman, D. Lawrence, L. (2008). Assessing risk for violence in adolescents who have sexually offended. A comaprison of the J-SOAP-II, J-SORRAT-II and SAVRY. *Criminal justice and behaviour*, 35(5) 5-23. doi: 10.1177/0093854807307521.

Vincent, G. M., Chapman, J. and Cook, N. E. (2011). Risk-needs assessment in juvenile justice: predictive validity of the SAVRY, racial differences and the contribution of needs factors. *Criminal justice and behavior*, 38, 42-62. doi: 10.1177/0093854810386000

Vincent, G. M., Perrault, R. T., Guy, L. S. and Gershenson, B. G. (2012). Developmental issues in risk assessment: implications for juvenile justice. *Victims and offenders*, 7, 364-384. doi: 10.1080/15564886.2012.713900

Viñas, F., González, M., García, Y., Jane, M. C. y Casas, F. (2012). Comportamiento perturbador en la adolescencia y su relación con el temperamento y los estilos de afrontamiento. *Psicothema,* 24 (4) 567-572.

Vitopoulos, N. A., Peterson-Badalí, M. and Skilling, A. (2012). The relationship between matching service of criminogenic need and recidivism in male and female youth: examining the RNR principles in practice. *Criminal justice and behavior*, 39, 1025-1041. doi: 10.1177/0093854812442895

Welsh, J., Schmidt, F. McKinnon, L., Chattha, H. K. and Meyers, J. R. (2008). A comparative study of adolescent risk assessment instruments: predictive and incremental validity. *Assessment*, 15, 104-115. doi. 10.1177/1073191107307966.