

Grado de competencia social y comportamientos antisociales, delictivos y no delictivos en adolescentes

Social Competence and Delinquent, Antisocial, and Non-Deviant Behavior in Adolescents

Recibido: Julio de 2010
Aceptado: Septiembre de 2011

Ramón Arce
Francisca Fariña
María José Vázquez
Universidad Santiago de Compostela, España

La correspondencia relacionada con este artículo, debe ser enviada a ramon.arce@usc.es, Universidad Santiago de Compostela.

Resumen

Los comportamientos antisociales, tanto delictivos como no delictivos, han sido tratados en la literatura como un conjunto. Estos comportamientos antisociales han sido relacionados con la carencia de competencia psicosocial. Es posible que la relación entre competencia psicosocial y comportamientos antisociales delictivos y no delictivos siga un efecto de escalada. Para someter a prueba esta hipótesis se diseñó un estudio de campo con 450 adolescentes, de los que 150 estaban cumpliendo una condena penal (delincuentes), 150 poseían comportamientos antisociales no delictivos y 150 pertenecían a población escolarizada normal, quienes fueron evaluados en las variables fundamentales de la competencia psicosocial. Los resultados se analizaron a partir de un MANOVA (factor población: reforma, antisocial y normativa) y evidenciaron una relación entre incompetencia social y comportamientos antisociales y delictivos, así como un efecto de escalada, es decir, el grado de conducta desviada (delictiva, antisocial no delictiva y normal) va ligado al grado de (in)competencia social. Se discuten las implicaciones de estos hallazgos para el tratamiento de los menores con comportamientos antisociales, delictivos y no delictivos.

Palabras clave: Comportamiento antisocial, Comportamiento delictivo, Competencia social, Delincuencia juvenil, Factores psicosociales.

Abstract

In the literature, antisocial populations, both with antisocial behavior and delinquent behavior are viewed as mutually interacting. The lack of psychosocial competence has been related with antisocial and delinquent behavior. Nevertheless, it has been suggested that antisocial and delinquent behavior is a consequence of different degrees of lack of social competence. In order to test this hypothesis, in a field study, 450 adolescents —150 juvenile offenders, 150 with antisocial non deviant behavior, and 150 from the normal school population— were evaluated in fundamental variables of psychosocial competence. Performed a MANOVA with the population factor (offenders, antisocial, normative), the results revealed a relationship between social incompetence and antisocial and delinquent behavior as well as an exponential increase in both parameters. The findings are discussed in terms of prevention and treatment strategies for antisocial, delinquent and non-deviant behavior in adolescents.

Keywords: Antisocial behavior, Aggressive behavior, Social competence, Juvenile delinquency, psychosocial factors.

Introducción

La conceptualización y taxonomías utilizadas en la evidencia científica de los comportamientos antisociales, delictivos, violentos o criminales no son homogéneas. Así, unos equiparan delincuencia y comportamientos violentos (*e.g.* Coie & Dodge, 1998). En el DSM-IV, la American Psychiatric Association (2002) utiliza un trastorno de personalidad, el trastorno disocial, también conocido como psicopatía o sociopatía, para referir a los menores con comportamientos antisociales, definiendo éstos como un patrón repetitivo y persistente de comportamiento en el que se violan los derechos básicos de otras personas o normas sociales, siendo los síntomas la agresión a personas o animales, la destrucción de la propiedad, fraudulencia o robo y las violaciones graves de normas. No obstante, Hare, Hart y Harpur (1991) criticaron esta conceptualización por ser demasiado conductual, en detrimento de las características de personalidad/emocionales, proponiendo el concepto de psicopatía acorde a un modelo bifactorial basado en características de personalidad (*e.g.*, egocentrismo, falta de remordimiento) y conductuales (*e.g.*, irresponsabilidad, impulsividad). Ahora bien, no todos los delincuentes son psicópatas, ni todos los psicópatas son delincuentes (Serin & Amos, 1995). A su vez, Millon y Davis (1998) identificaron diez variantes de la personalidad psicopática (*e.g.* carente de principios, solapado, tomador de riesgos, tiránico), en tanto la Organización Mundial de la Salud (1992) en la CIE-10 especifican cinco (limitado al contexto familiar, en niños no socializados, en niños socializados, desafiante y opositor, y otros). Desde el punto de vista de la justicia penal, sólo se considera a un menor infractor (esto es, delincuente) aquél al que una sentencia judicial le impone una medida por haber infringido con su comportamiento el código penal. En consecuencia, las acciones delictivas están claramente definidas en base al código penal. Éstas son, a su vez, clasificadas en diferentes categorías acordes al uso de la violencia, tipo de delito, gravedad o reincidencia.

Si bien la competencia social es entendida uniformemente como la capacidad para usar los recursos ambientales y personales para alcanzar un desarrollo adecuado (Waters & Sroufe, 1983), se ha concretado de muy diversas formas. Caldarella y Merrell (1997) tras una revisión de la literatura, formularon la siguiente taxonomía: destrezas relacionadas

con las relaciones con los iguales (*e.g.* hacer cumplidos, prestar ayuda, elogiar); destrezas de autocontrol (*e.g.* control de las emociones, negociar); destrezas académicas (*e.g.* hacer preguntas, prestar atención); destrezas de ajuste (*e.g.* seguir las normas, usar el tiempo libre adecuadamente); y de asertividad (entre otras, iniciar una conversación, responder a los cumplidos). No obstante, Del Prette y Del Prette (2006), tras otra revisión, señalan, ante la gran cantidad de destrezas que se han registrado, las siguientes como *fundamentales* a la hora de evaluar la competencia social de los menores: expresión emocional y autocontrol, sociabilidad, empatía, asertividad, resolución de problemas interpersonales, habilidad para hacer amigos y destrezas académico-sociales. Por su parte, Semrud-Clikeman (2007) advierte, por una parte, de una interacción entre competencias y contexto (*e.g.* desórdenes de conducta, agresividad), y, por otra, el período de desarrollo (*e.g.* infancia, adolescencia). En resumen, con frecuencia se ha entremezclado todo tipo de destrezas con contextos y períodos evolutivos, por ello, es necesario concretar contexto de medida y período evolutivo. Aun así, el relatorio podría ser ilimitado por lo que es aconsejable ceñirse a las *fundamentales* (Del Prette & Del Prette, 2006). En el período evolutivo en el que las diversas legislaciones internacionales señalan como aquel en que ya se exige responsabilidad penal a los menores, la adolescencia (la amplia mayoría de las legislaciones vigentes suelen tomar como criterio cronológico ≥ 14 años), se han identificado como factores *fundamentales*, por un lado, las carencias o disfunciones en destrezas sociocognitivas como el afrontamiento (*e.g.* Moore, Eisler & Franchina, 2000), el autoconcepto (*e.g.* Bergen, Martin, Roeger & Allison, 2005), el desarrollo moral (*e.g.* Chen & Howitt, 2007; Comunian & Gielen, 2000), la resolución de conflictos (entre otros, Wilson, Lipsey & Derzon, 2003) y la inteligencia (entre otros, Veenstra, Lindenberg, Oldehinkel, De Winter, Verhulst & Ormel, 2008); y, por otra, las provenientes de las influencias sociales de los iguales (*e.g.* Huesmann & Guerra, 1997), la comunidad (*e.g.* Fariña, Arce & Novo, 2008) o los padres (*e.g.* Pakaslahti, Spoof, Asplund-Peltola & Keltikangas-Järvinen, 1998).

La relación entre competencia psicosocial y comportamiento desviado se ha tomado como fija. Sin embargo, Hawley (2003) sugirió que los diversos tipos de conductas antisociales pueden estar asociados a diferentes niveles de desarrollo de la competencia social. Como

consecuencia de todo ello y para someter a prueba la hipótesis Hanley en la adolescencia, se planteó un estudio de campo con dos objetivos:

1. Conocer si las poblaciones antisocial, delictiva y normativa difieren en las variables fundamentales que componen la competencia psicosocial y, en su caso, si la relación sigue un efecto de escalada, es decir, si el grado de conducta desviada (delictiva, antisocial y normativa) va ligado al grado de (in)competencia social.
2. Adicionalmente, verificar la sintomatología clínica asociada a los comportamientos antisociales y delictivos porque ésta se relaciona con recaídas (e.g., Andrews & Bonta, 2006; Isorna, Fernández-Ríos & Souto, 2010; Redondo, Pérez & Martínez, 2007).

Método

Participantes

Se tomó una muestra de 150 menores de reforma que estaban cumpliendo una medida judicial (ver en la Tabla 1 la distribución) con edades comprendidas entre los 14 y los 19 años ($M = 16.91$; $S_x = 0.91$) de los que 133 (88.7%) eran varones y 17 (11.3%) mujeres. Todos eran reincidentes: con 2 medidas, 125 (83.3%); con 3, 10 (6.7%); con 4, 10 (6.7%); y con 5, 5 (3.3%). Por delito más grave cometido, predomina la apropiación indebida (55 menores), el robo con fuerza (38 casos) y el robo con violencia (26 contingencias) (véase la distribución en la Tabla 2).

Tabla 1.
Distribución de la población por medida en cumplimiento.

Delito	Frecuencia	Porcentaje
Tareas socioeducativas	1	1.3
Prestaciones en beneficio de la comunidad	4	1.4
Libertad vigilada	16	10.7
Tratamiento ambulatorio	1	0.7
Asistencia a un centro de día	9	6
Internamiento en medio semiabierto	15	10
Internamiento en medio cerrado	95	63.3
Internamiento terapéutico	12	8

Tabla 2.
Distribución de la muestra de menores de reforma en función del delito más grave cometido.

Delito	Frecuencia	Porcentaje
Apropiación indebida	55	36.7
Robo con fuerza	38	25.3
Robo con violencia	26	17.3
Agresión sexual	9	6
Amenazas	5	3.3
Lesiones	4	2.7
Hurto	3	2
Maltrato familiar/violencia doméstica	3	2
Daños	2	1.3
Usurpación	1	0.7
Receptación	1	0.7
Uso sustancias nocivas para la salud	1	0.7
Tenencia de explosivos	1	0.7
Homicidio/asesinato	1	0.7

En la segunda muestra, población de comportamiento antisocial, 72 eran mujeres (48%) y 78 varones (52%) con edades entre los 14 y 18 años ($M = 16.55$; $S_x = 1.21$) de los que 25 estudiaban 1º de la ESO; 32, 2º, 34, 1º de bachillerato; 19, 2º; y 40 formación profesional.

Una tercera muestra de menores en condiciones normativas, esto es, sin comportamientos antisociales y delictivos, estaba compuesta por 150 menores, 76 chicas (50.7%) y 74 chicos (49.3%), con edades entre los 14 y los 18 años ($M = 16.42$; $S_x = 0.93$) de los que 39 estudiaban 1º de la ESO; 40, 2º, 34, 1º de bachillerato; y 37, 2º de bachillerato.

Diseño y análisis de datos

Se llevó a cabo una investigación de tipo ex post-facto, en un ambiente natural. En concreto, se estudiaron tres grupos poblacionales: reforma, antisocial y normativa. Se definió como población de reforma a aquellos menores con carrera delictiva, esto es, reincidentes (e.g. Capdevilla, Ferrer & Luque, 2005; López, Alba & Garrido, 2007) o lo que la American Psychiatric Association (2002) refiere como un patrón de comportamiento (frente a actos aislados) y la Organización Mundial de la Salud (1992) como una forma duradera de comportamiento (frente

a actos antisociales o criminales aislados), a fin de aislar la carrera delictiva de la delincuencia ocasional y puntual y, muy especialmente, de aquellos menores en conflicto social (menores a los que, en algunos Juzgados, se les aplica medidas no tanto por los hechos enjuiciados, sino para intentar cortar el paso a una carrera delictiva mediante una medida reeducativa). Para la concreción de la muestra de menores de reforma partimos de datos de archivo. En concreto, el criterio considerado fue la sentencia judicial en la que se le imponía la medida por un delito/infracción. Además, en el expediente administrativo debían constar antecedentes de medidas judiciales, es decir, que se trataba de menores reincidentes. Así mismo, para la definición de la población con un patrón de comportamientos antisociales (frente a actos aislados) se tomaron dos criterios. Primero, el registro en autoinformes de comportamientos antisociales en la escala A-D (Seisdedos, 1995) sin la observación de comportamientos delictivos. Dado que la población normativa también presenta una cierta contingencia de comportamientos antisociales (actos aislados), tomamos como criterio de agrupamiento el autoinforme de > 4 ó 2 conductas antisociales en varones y mujeres, respectivamente (los baremos de la Escala A-D recogen que en la población general hay una presencia circunstancial de comportamientos antisociales, por ello tomamos como una presencia residual $1.5x$ por debajo de la Media que se corresponde con 4 y 2 comportamientos antisociales para varones y mujeres). Segundo, el tutor académico o profesional notificaba la presencia de comportamientos disruptivos o antisociales en el aula, centro escolar o de trabajo/prácticas. El grupo normativo (libre de comportamientos antisociales y delictivos) también fue construido con base a dos criterios. Primero, los menores no informaban ni de comportamientos delictivos, ni antisociales o lo hacían de actos aislados (< 4 y 2 comportamientos antisociales para varones y mujeres en la Escala A-D). Segundo, el tutor académico no etiquetaba al menor como característico de comportamiento antisocial o disruptivo en el aula o centro. Los grupos se equipararon en cuanto a edad, $F(2, 447) = 1.24$; ns , no así en género dado que los menores de reforma son mayoritariamente varones (en torno al 90%). Para esta variable la muestra de reforma tiene una distribución similar a la de la población real; en tanto que las poblaciones normativas y antisociales, las muestras se distribuyen como la población general ($\pm 50\%$ de varones y de mujeres). En todo caso, la población antisocial estaba equiparada en cuanto al género en comportamientos antisociales, $t(148) = 1.79$; ns .

Procedimiento

Las evaluaciones se llevaron a cabo en centros de enseñanza y en los respectivos centros de reforma u organismos en los que se les estaba administrando la medida judicial. Para ello se contó con el permiso de las autoridades administrativas y académicas, que consultaron a sus comisiones éticas, y del propio menor.

Instrumentos de Medida

Los instrumentos de medida tomados, que se mostraron fiables en la población objeto de estudio (ver Tabla 3), fueron, de medida del autoconcepto, el Cuestionario de Autoconcepto Forma-A (AFA) (Musitu, García & Gutiérrez, 1997); de la inteligencia emocional, la Trait Meta-Mood Scale (TMMS) (Salovey, Mayer, Goldman, Turkey & Palfai, 2002); del Locus de Control, la escala de Rotter (1966); de la socialización, la Batería de Socialización BAS-3 (Silva & Martorell, 1989); de la adaptación, el Test Autoevaluativo Multifactorial de Adaptación Infantil (TAMAI) (Hernández, 2002); de las estrategias de afrontamiento, la Escala de Afrontamiento para Adolescentes (ACS) (Frydenberg & Lewis, 2000); del estado clínico, el SCL-90-R (Derogatis, 2002); y un checklist de comportamientos antisociales, es decir, conductas no penalizadas legalmente (*e.g.* absentismo escolar, escaparse de casa) y delictivos, esto es, conductas sancionadas legalmente (*e.g.* robos, amenazas), el Cuestionario A-D (Seisdedos, 1995). Todos estos instrumentos se mostraron válidos (validez de constructo, convergente o predictiva) en muestras hispanas (ver los manuales en las referencias de cada instrumento).

Tabla 3.
Fiabilidad de los instrumentos de medida con la muestra de este estudio.

Instrumento	Alpha de Cronbach
Autoconcepto (AFA)	.73
Trait Meta-Mood Scale (TMMS)	.84
SCL-90-R	.95
Escala de Locus de Control de Rotter	.72
Batería de Socialización-BAS/3	.71
Test Autoevaluativo Multifactorial de Adaptación Infantil (TAMAI)	.71
Escala de Afrontamiento para Adolescentes (ACS)	.94

Nota. Datos referidos al total de la escala.

Resultados

Manipulación de las Respuestas

Una de las características vinculadas sistemáticamente con la psicopatía (ítem 4 de la Escala de Calificación de la Psicopatía de Hare), la personalidad disocial (Criterio A11 en el DSM-IV) y antisocial (Criterio A2 en el DSM-IV), es la mentira (*e.g.*, Hare, 1991; Hare, Forth & Hart, 1989) y, por extensión, la simulación (American Psychiatric Association, 2002). Al respecto, se ejecutó un ANOVA con el factor población (reforma, antisocial y normativa), obteniéndose un efecto significativo para el factor población en la escala de medida de la sinceridad en las respuestas del BAS-3, $SC = 800.83$; $F(2, 447) = 91.82$; $p < .001$; $\eta^2 = .291$; $1-\beta = 1$, resultando, de los efectos simples a posteriori ($p < .05$), procedimiento Sidak-Park, la población normativa ($M = 3.00$, $Sx = 1.66$) más sincera (a mayor puntuación en la escala menos sinceridad) que la de reforma ($M = 6.14$; $Sx = 2.43$), y antisocial ($M = 3.79$; $Sx = 2.10$), y ésta última que la de reforma.

Por lo que se refiere a la simulación, los resultados de un MANOVA sobre las medidas de la (di)simulación del SCL-90-R con el factor población (reforma, antisocial y normativa), pusieron de manifiesto un efecto multivariado significativo para el factor población, $F_{\text{multivariada}}(6, 892) = 34.29$; $p < .001$; $\eta^2 = .187$; $1-\beta = 1$. Los efectos univariados (ver Tabla 4) evidenciaron diferencias en el Índice de Severidad Global (GSI) y el Total de Síntomas Positivos (PST) que, los efectos simples a posteriori ($p < .05$), concretaron en que los menores de reforma informaban de una mayor severidad de daño clínico que los antisociales y los normativos; y que los menores antisociales advertían de más síntomas positivos que los de reforma y los normativos. En resumen, los resultados avalan la tendencia a la manipulación de las respuestas (mentira y sobresimulación) en las poblaciones de menores antisociales y de reforma.

Inteligencia Emocional

Realizado un MANOVA sobre la medida de la inteligencia emocional con el factor población (reforma, antisocial y normativa), los resultados mostraron un efecto significativo, en la inteligencia emocional, para el factor población, $F_{\text{multivariada}}(6, 892) = 15.92$; $p < .001$; $\eta^2 = .097$; $1-\beta = 1$, que da cuenta del 9.7% de la varianza.

Tabla 4.
Efectos univariados en los Índices Globales de Malestar del SCL-90-R para el factor población.
Efectos inter-sujetos.

Variable	SC	F	p	η^2	1- β	M_r	M_a	M_n
Índice Severidad Global (GSI)	57.09	68.53	.000	.235	1	1.06	0.39	0.24
Total Síntomas Positivos (PST)	4819.36	6.85	.001	.030	.921	25.50	32.34	25.30
Malestar Síntomas Positivos (PSDI)	2.06	1.96	.142	.009	.406	0.84	0.95	0.79

Nota. $gl(2, 447)$; M_r = media del grupo de reforma; M_a = media del grupo antisocial; M_n = media del grupo normativo.

Los efectos intersujetos (ver Tabla 5) precisaron la existencia de diferencias entre grupos en atención a las emociones, claridad y reparación emocional. Más específicamente, los efectos simples a posteriori ($p < .05$), precisaron que los menores de las poblaciones de reforma y antisocial tienen menos desarrollada la atención a las normas y la reparación de emociones que los de la población normativa; y que los menores de reforma expresan con menor claridad las emociones que los de la población antisocial y normativa. En suma, la población de reforma carece de la habilidad para la evaluación y expresión de las emociones o sentimientos (atención); de la capacidad para identificar (claridad) las emociones y sentimientos experimentados (y, por extensión, la identificación de las emociones de los demás, esto es, empatía cognitiva); y para el control de las emociones (*e.g.* mejorar las emociones, reparar las desagradables, mantener las agradables). Por su parte, los antisociales adolecen de la habilidad para la evaluación y expresión de las emociones o sentimientos (atención); y de la capacidad para identificar las emociones y sentimientos experimentados (claridad). En consecuencia, los menores de poblaciones desviadas (antisocial y de reforma) participan de una desregulación emocional, observándose más desajustes entre los menores de reforma (efecto de escalada). Al respecto, Salovey et al. (2002) han establecido que estos componentes de las emociones se mueven en un continuum que va desde la ambivalencia o variabilidad a la claridad o complejidad emocional en la expresión de las emociones. En este continuum, los menores de reforma y, en menor medida, los antisociales, tenderían hacia la ambivalencia (esto es, expresión de emociones opuestas al mismo tiempo) o variabilidad (falta de consistencia temporal en la expresión de las emociones) cuando lo normativo se

define por la complejidad o claridad a la hora de expresar las emociones. Esta misma ambigüedad se pone también de manifiesto en la interpretación de las emociones ajenas que las interpretan como más amenazantes y hostiles de lo que realmente son (síntoma asociado al trastorno disocial) (American Psychiatric Association, 2002). Ahora bien, esta incapacidad para la expresión e interpretación de las emociones parece ser selectiva y no generalizada (Blair, 2009; Marsh & Blair, 2008). Mientras la regulación positiva de las emociones (claridad en la expresión emocional, atención y control emocional) se encuentra ligada a la competencia social y comportamiento prosocial (Lengua, West & Sandler, 1998), la negativa lleva a baja competencia social y a la manifestación de problemas de conducta como los delictivos y otros comportamientos antisociales (Lengua, 2002; Semrud-Clikeman, 2007).

revelaron un efecto significativo, en la inadaptación, para el factor población, $F_{\text{multivariada}}(8, 890) = 31.40; p < .001; \eta^2 = .220; 1-\beta = 1$. En suma, el factor población media diferencias significativas en la inadaptación de los menores, explicando el 22% de la varianza.

Los efectos univariados (ver Tabla 6) determinaron diferencias en la inadaptación personal, escolar, social e insatisfacción familiar entre las poblaciones. Por su parte, los contrastes simples a posteriori pusieron al descubierto ($p < .05$) que los menores de reforma y antisociales notifican una mayor inadaptación personal, escolar y social y más insatisfacción familiar que la población normativa; y que la población de reforma informa más inadaptación escolar y social e insatisfacción familiar que la antisocial. En suma, las conductas antisociales y delictivas se asocian a una mayor inadaptación en los niveles personal, escolar y social, y a una mayor insatisfacción familiar. A su vez, el paso del comportamiento antisocial al delictivo viene acompañado de una escalada en la inadaptación escolar y social e insatisfacción familiar. Esto es, se observa un efecto de escalada. La vinculación entre la inadaptación multinivel (personal, escolar y social), que es un criterio diagnóstico (Criterio B) del trastorno disocial (American Psychiatric Association, 2002), y los problemas de ajuste familiar, con los comportamientos antisociales y delictivos ha sido abundantemente documentada (e.g. Álvarez-García et al., 2010; Andrews & Bonta, 2006; Farrington, 1996; Guerra et al., 2011; Lösel & Bender, 2003; Patterson, Reid & Dishion, 1992; Ross & Fabiano, 1985).

Tabla 5.
Efectos univariados en la inteligencia emocional para el factor población. Efectos inter-sujetos.

Variable	SC	F	p	η^2	1- β	M_r	M_a	M_n
Atención	143.61	13.55	.000	.057	.998	41.52	40.19	44.55
Claridad	2292.39	19.20	.000	.079	1	33.04	37.19	38.28
Reparación	1719.66	27.59	.000	.110	1	18.69	18.30	22.63

Nota. $gl(2, 447)$; M_r = media del grupo de reforma; M_a = media del grupo antisocial; M_n = media del grupo normativo.

Inadaptación

Efectuado un MANOVA sobre la inadaptación con el factor población (reforma, antisocial y normativa), los resultados

Tabla 6.
Efectos univariados en la inadaptación para el factor población. Efectos inter-sujetos.

Variable	SC	F	p	η^2	1- β	M_r	M_a	M_n
Inadaptación Personal	1174.78	17.86	.000	.074	1	12.11	11.47	8.41
Inadaptación Escolar	8943.23	127.99	.000	.364	1	14.95	6.82	4.57
Inadaptación Social	3378.03	80.23	.000	.264	1	12.51	8.67	5.83
Insatisfacción Familiar	105.19	33.61	.000	.131	1	1.51	0.73	0.35

Nota. $gl(2, 447)$; M_r = media del grupo de reforma; M_a = media del grupo antisocial; M_n = media del grupo normativo.

Socialización

Realizado un MANOVA sobre la socialización con el factor población (reforma, antisocial y normativa), los resultados exhibieron un efecto significativo, en la socialización terciado por el factor población, $F_{\text{multivariada}}(10, 888) = 11.42$; $p < .001$; $\eta^2 = .114$; $1-\beta = 1$; explicando el 11.4% de la varianza.

Los efectos univariados para el factor población (ver Tabla 7) corroboraron la existencia de diferencias entre las poblaciones en consideración por los demás, autocontrol en las relaciones sociales, retraimiento social, ansiedad-timidez en las relaciones sociales y liderazgo. Más en concreto, los efectos simples a posteriori ($p < .05$), para el factor población, sostienen que las poblaciones de reforma y antisocial tienen una menor consideración por los demás y autocontrol en las relaciones sociales y un mayor retraimiento que la población normativa; una menor capacidad de liderazgo en la población de reforma en relación con la normativa; y que la población antisocial manifiesta un mayor autocontrol, ansiedad-timidez y liderazgo que la de menores de reforma. En consecuencia, en las poblaciones desviadas se observa, en contraste con lo normativo, un déficit en los indicadores de una socialización positiva (*u.gr.*, consideración, autocontrol) y una profusión de los inhibidores de ésta (retraimiento); y un salto de la población de reforma a la antisocial hacia la socialización negativa (menos autocontrol y liderazgo), aunque la última ya da muestras inequívocas de que está en camino hacia mayores tasas de desajuste social (ansiedad-timidez en las relaciones sociales) (Landy, 2009). Estos resultados avalan, en general, una relación en forma de escalada entre el grado de (in)competencia y conductas desviadas (población normativa, antisocial y de reforma).

Tabla 7.
Efectos univariados en la socialización para el factor población. Efectos inter-sujetos.

Variable	SC	F	p	η^2	1- β	M_r	M_a	M_n
Consideración	205.15	16.89	.000	.070	1	11.50	11.35	12.85
Autocontrol	803.66	18.32	.000	.076	1	8.38	10.04	11.65
Retraimiento	169.60	13.94	.000	.059	0.99	3.18	3.77	2.28
Ansiedad-timidez	58.19	3.98	.019	.017	.712	3.51	4.39	3.98
Liderazgo	180.41	16.92	.000	.070	1	6.82	8.11	8.21

Nota. $gl(2, 447)$; M_r = media del grupo de reforma; M_a = media del grupo antisocial; M_n = media del grupo normativo.

Autoconcepto

Los resultados de un MANOVA sobre el autoconcepto con el factor población (reforma, antisocial y normativa), expusieron un efecto significativo en el autoconcepto terciado por el factor población, $F_{\text{multivariada}}(8, 890) = 46.89$; $p < .001$; $\eta^2 = .297$; $1-\beta = 1$; que da cuenta del 29.7% de la varianza.

Los efectos inter-sujetos, que pueden verse en la Tabla 8, establecieron que el factor población modula diferencias en el autoconcepto académico, social, emocional y familiar. Los efectos simples a posteriori fijaron ($p < .05$) que las poblaciones de menores de reforma y antisociales tienen menos desarrollado que la población normativa el autoconcepto académico, social y familiar; que la población de reforma el autoconcepto académico, social y familiar que la antisocial; y que la población de reforma el emocional que la normativa. Así pues, el nivel de infradesarrollo del autoconcepto o en sus componentes deja a los menores de las poblaciones antisociales y de reforma en una región de vulnerabilidad genérica que los predispone a la adquisición y mantenimiento de comportamientos antisociales y delictivos (Chang & D'Zurilla, 1996; Fagot & Pears, 1996; Martínez-Otero, 2003; Osborn, 1990; Rosenberg, Schooler & Schoenbach, 1989; Stouthamer-Loeber, Loeber, Farrington, Zhang, Van Kammen & Maguin, 1993). Además, se constata apoyo a la hipótesis de escalada en la (in)competencia social de la población normativa, a la antisocial y delictiva.

Tabla 8.
Efectos univariados en el autoconcepto para el factor población. Efectos inter-sujetos.

Variable	SC	F	p	η^2	1- β	M_r	M_a	M_n
Académico	2440.32	92.36	.000	.292	1	21.70	25.65	27.24
Social	2341.79	257.92	.000	.536	1	8.07	12.43	13.28
Emocional	86.42	4.72	.009	.021	.788	17.31	18.32	18.12
Familiar	1933.52	154.57	.000	.409	1	11.06	14.68	15.95

Nota. $gl(2, 447)$; M_r = media del grupo de reforma; M_a = media del grupo antisocial; M_n = media del grupo normativo.

Afrontamiento

Llevado a cabo un MANOVA sobre el afrontamiento con el factor población (reforma, antisocial y normativa), los resultados refirieron un efecto significativo en el

afrontamiento mediado por el factor población, $F_{\text{multivariada}}$ (36, 862) = 8.13; $p < .001$; $\eta^2 = .254$; $1-\beta = 1$, elevándose el poder explicativo de la población en la discriminación de las estrategias de afrontamiento al 25.4% de la varianza.

Los efectos univariados aclararon (véase la Tabla 9) que las diferencias producidas por el factor población se ceñían a las estrategias de afrontamiento “buscar apoyo social”, “esforzarse y tener éxito”, “invertir en tener amigos”, “buscar pertenencia”, “falta de afrontamiento”, “reducción de la tensión”, “acción social”, “ignorar el problema”, “autoinculparse”, “reservarse para sí”, “búsqueda de apoyo espiritual”, “fijarse en lo positivo” y “búsqueda de apoyo profesional”. Los efectos simples a posteriori explicitan ($p < .05$) que la población antisocial busca menos apoyo social (compartir el problema con otros y buscar apoyo en su resolución) que la normativa; que las poblaciones de reforma y antisocial se esfuerzan menos por tener éxito (realización de conductas de trabajo, esfuerzo y realización personal) que la normativa, y la de reforma que la antisocial; que la población de reforma invierte más en amigos (búsqueda de relaciones personales íntimas) que la antisocial; que la población antisocial busca menos pertenencia (esto es, preocupación e interés por las relaciones con los demás y por lo que los otros piensan de uno) que la normativa; que las poblaciones de reforma y antisocial presentan una mayor falta de afrontamiento (es decir, incapacidad personal para tratar el problema y el desarrollo de síntomas psicósomáticos) que la normativa; que la población de reforma afronta, en mayor medida, los problemas mediante la reducción de la tensión (es decir, sentirse mejor mediante acciones que reduzcan la tensión como llorar, gritar, evadirse) que la antisocial y

normativa; que la población de reforma acude menos a la estrategia de “acción social” (dejar que otros conozcan el problema y tratar de conseguir ayuda escribiendo peticiones u organizando actividades) que antisocial; que la población de reforma tiende más a “ignorar el problema” (rechazar conscientemente el problema) que la normativa; que la población de reforma “se autoinculpa” (autorresponsabilizarse de los problemas) más que la antisocial y normativa; que la población de reforma “se reserva para sí” (tendencia a aislarse de los demás y a impedir que se conozcan sus preocupaciones) más los problemas que la antisocial y normativa; que la población de reforma busca menos “apoyo espiritual” (empleo de la oración y la creencia en la ayuda de un líder o de Dios) que la antisocial y normativa; que la población de reforma “se fija menos en lo positivo” (buscar el aspecto positivo de la situación) que la normativa; y que la población de reforma “busca menos apoyo profesional” (buscar la opinión de profesionales o consejeros) que la antisocial y normativa.

En general, la población normativa afronta los problemas y situaciones estresantes por medio de estrategias más positivas y eficaces para la integración social, que las poblaciones delictiva y antisocial, y ésta que la delictiva. En consecuencia, se observa un efecto de escalada de la población normativa, a la antisocial y delictiva en el uso de *estrategias de afrontamiento desadaptativas* (Feelgood, Cortoni & Thompson, 2005), que son propias de incompetencia social vinculada con comportamientos antisociales y delictivos (Moore et al., 2000). En suma, las poblaciones delictiva y antisocial muestran incompetencia en un componente de las funciones ejecutivas: las destrezas para la resolución de problemas (Ciarrochi, Scoot, Deane & Heaven, 2003).

Tabla 9.

Efectos univariados en el afrontamiento para el factor población. Efectos inter-sujetos.

Variable	SC	F	p	η^2	1- β	M_r	M_a	M_n
Buscar apoyo social	3887.28	4.52	.011	.020	.770	64.83	60.78	67.96
Resolver el problema	3112.89	2.80	.062	.012	.549	65.76	64.05	70.29
Esforzarse por éxito	18932.28	21.44	.000	.088	1	63.04	69.49	78.84
Preocuparse	2529.62	2.91	.055	.013	.567	72.13	69.99	75.73
Invertir en amigos	5707.43	4.53	.011	.020	.771	75.60	67.05	69.81
Buscar pertenencia	4175.63	4.32	.014	.019	.749	71.04	66.43	73.82
Hacerse ilusiones	2567.82	2.78	.063	.012	.547	67.81	61.99	65.43
Falta de afrontamiento	4406.68	8.14	.000	.035	.959	49.20	47.28	41.82
Reducción tensión	12354.80	18.40	.000	.076	1	50.27	41.47	37.77

Acción social	2632.87	3.41	.034	.015	.640	46.40	52.17	48.13
Ignorar el problema	3835.11	5.43	.005	.024	.846	50.20	47.07	43.07
Autoinculparse	12864.35	14.27	.000	.060	.999	56.43	45.49	44.73
Reservarlo para sí	4309.35	4.96	.007	.022	.809	57.27	50.33	51.15
Apoyo espiritual	11037.00	11.26	.000	.048	.992	52.77	64.87	59.57
Fijarse en lo positivo	4407.47	3.31	.037	.015	.627	68.13	69.36	75.30
Apoyo profesional	19334.63	14.27	.000	.060	.999	50.13	62.24	65.32
Buscar diversiones	3361.19	1.37	.255	.006	.295	78.26	71.27	74.81
Distracción física	257.88	0.10	.906	.000	.065	77.33	75.87	77.59

Nota. $gl(2, 447)$; M_r = media del grupo de reforma; M_a = media del grupo antisocial; M_n = media del grupo normativo.

Procesos de Atribución

Obtuvimos, mediante un ANOVA con el factor población (reforma, antisocial y normativa) diferencias significativas en los procesos atribucionales mediadas por el factor población, $SC = 75.60$; $F(2, 447) = 5.64$; $p < .01$; $\eta^2 = .025$; $1-\beta = .860$, aunque sólo explica el 2.5% de la varianza. En el estudio de los efectos simples a posteriori ($p < .05$), encontramos diferencias entre las poblaciones de reforma ($M = 10.99$) y normativa ($M = 10.01$), esto es, los menores de reforma se alejan de la normalidad en la asunción de la responsabilidad de su comportamiento (no la asumen personalmente), por lo que precisan que el tratamiento reeducativo se dirija específica e inicialmente a que tomen conciencia de ello. Estos resultados están en línea con la máxima generalizada de que la asunción de responsabilidad reduce la probabilidad de futuros actos delictivos (e.g. Maruna & Copes, 2005; Peterson & Leigh, 1990; Werner, 1989). Pero, ¿a qué responden estos sesgos atributivos? Generalmente se da por hecho que es una anomalía en el procesamiento de la información, pero Maruna y Mann (2006) pusieron en duda que se trate de una anomalía, ya que es el razonamiento esperado tras una trasgresión. Al respecto, nosotros entendemos que la atribución de los actos delictivos responde a la tendencia a formar juicios o creencias que conforman las necesidades del individuo (sesgos motivacionales en la categorización de Kruglanski & Ajzen, 1983), optando por aquellas inferencias más agradables o congruentes con sus necesidades. Así, ¿qué es más congruente, agradable para un infractor, atribuirse a sí mismo la responsabilidad de sus actos delictivos o a causas ajenas a él? Evidentemente, esto no supone una tendencia sistemática a la heteroatribución, sino que ésta se ciñe a ciertas condiciones. En nuestro caso, a los actos delictivos o violentos. Por ello, el objeto de la

intervención no ha de ser la heteroatribución en sí, sino la potencial presencia de ésta en contextos que inhiban la eficacia del tratamiento y permita al sujeto mantener un equilibrio cognitivo tras un comportamiento delictivo (y, por extensión, antisocial); y si la subsecuente asunción de responsabilidad es real, pasiva (sobre hechos pasados) o activa (responsabilidad del cambio de conductas futuras) (Bovens, 1998). En conclusión, desde esta perspectiva teórica el objeto del tratamiento sería neutralizar sólo la atribución externa de la responsabilidad de los actos delictivos (y antisociales) y sustituirla por otra interna al sujeto que actúe como un filtro ante acciones delictivas.

Desde los modelos de competencia, Chang y D'Zurilla (1996) advirtieron que este déficit atribucional, junto con el observado en el autoconcepto, se refleja en dificultades en la orientación de los problemas, esto es, en las funciones ejecutivas.

Estado Clínico (Trastornos y Síntomas Asociados)

Los resultados de un MANOVA del estado clínico para el factor población establecieron que las poblaciones de menores de reforma, antisociales y normativas, $F_{\text{multivariada}}(18, 880) = 7.92$; $p < .001$; $\eta^2 = .139$; $1-\beta = 1$, difieren en la salud clínica, explicando este factor el 13.9% de la varianza.

Por lo que se refiere a los efectos univariados (ver Tabla 10) hallamos que las poblaciones se diferencian en las nueve dimensiones clínicas medidas: somatización, obsesivo-compulsivo, susceptibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide y psicoticismo. Los efectos simples a posteriori ($p < .05$) aclaran que los menores de reforma presentan

más sintomatología propia de somatización, obsesión-compulsión, susceptibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, paranoia y psicoticismo que las poblaciones antisocial y normativa; y que la población antisocial informa de más síntomas de hostilidad y ansiedad que la población normativa. En suma, los menores de poblaciones desviadas (reforma y antisocial) señalan que padecen más sintomatología clínica que la población normativa, y, dentro de éstas, la delictiva que la antisocial, esto es, los resultados apoyan un efecto escalada (normativa, antisocial y delictiva).

Estos hallazgos están en línea con la evidencia precedente que ha informado de comorbilidad entre el trastorno disocial de la personalidad y el trastorno antisocial de la personalidad con ansiedad y depresión (*i.e.*, Goodwin & Hamilton, 2003; Marmorstein, 2007; Sareen, Stein, Cox & Hassard, 2004), así como con la violencia/agresividad (en el DSM-IV, 7 de las 15 conductas definidas en los criterios diagnósticos del Trastorno Disocial implican agresividad y conductas relacionadas; en la CIE-10, 7 de las 23 conductas describen agresiones hacia otros) y la susceptibilidad interpersonal (*e.g.*, Department of Health and Human Services, 2001; Loeber, Farrington, Stouthamer-Loeber & Van Kammen, 1998; Proeve & Howells, 2006). Si bien la asociación del trastorno disocial y antisocial de la personalidad con los síndromes clínicos puede ser epifenómica (Fontaine, Carbonneau, Vitaro, Barker & Tremblay, 2009; Maughan, Rowe, Messer, Goodman & Meltzer, 2004), la orientación efectiva de los problemas está unida a salud mental (Chang

& D’Zurilla, 1996). Así, el tratamiento reeducativo no sólo ha de tener entre sus cometidos la competencia social, sino también la comorbilidad clínica que se relaciona con las recaídas en todo tipo de comportamientos desviados (*e.g.* Andrews & Bonta, 2006; Isorna et al., 2010; Redondo et al., 2007).

Discusión

Los anteriores resultados merecen una serie de consideraciones acerca de su generalización. Primero, se asume una relación directa entre competencia social y comportamientos prosociales, y entre incompetencia social y comportamientos antisociales y delictivos. Si bien esto es generalmente correcto, también hay individuos con una alta competencia social y comportamientos antisociales y delictivos, en tanto en otros la baja competencia social no se vincula con comportamientos antisociales y delictivos (*e.g.* McCord, 1991). Segundo, los anteriores resultados no implican el establecimiento de una relación causa-efecto. Tercero, las peculiaridades de los instrumentos de medida así como las propiedades psicométricas pueden mediar la generalización de los resultados a otros instrumentos y contextos de evaluación.

Con estas salvaguardas en mente, de los anteriores resultados se pueden extraer las siguientes implicaciones. En primera instancia, los menores desviados (de reforma y antisociales) comparten un patrón de manipulación de las respuestas caracterizadas por una tendencia a la mentira y

Tabla 10.
Efectos univariados en las dimensiones clínicas del SCL-90-R para el factor población. Efectos inter-sujetos.

Variable	SC	F	p	η^2	1- β	M_r	M_a	M_n
Somatización	13.40	13.46	.000	.057	.998	0.84	0.57	0.43
Obsesivo-compulsivo	21.41	19.65	.000	.081	1	1.24	0.82	0.74
Susceptibilidad interpersonal	17.74	15.47	.000	.065	.999	0.96	0.65	0.48
Depresión	42.22	38.84	.000	.148	1	1.17	0.63	0.44
Ansiedad	53.44	55.13	.000	.198	1	1.12	0.55	0.30
Hostilidad	29.77	31.72	.000	.124	1	1.00	0.58	0.38
Ansiedad fóbica	12.02	12.11	.000	.051	.995	0.67	0.46	0.27
Ideación paranoide	40.45	39.19	.000	.149	1	1.22	0.66	0.53
Psicoticismo	26.37	26.42	.000	.106	1	1.01	0.58	0.44

Nota. $g(2, 447)$; M_r = media del grupo de reforma; M_a = media del grupo antisocial; M_n = media del grupo normativo.

la (sobre) simulación. Así, en el estudio para la clasificación de estos menores se ha de sospechar, como es propio del contexto médico-legal (American Psychiatric Association, 2002), la (sobre) simulación en la evaluación clínica y de engaño en la psicosocial (Hare, 1991; Hare et al., 1989). Por ello, los equipos técnicos encargados de su evaluación en contextos forenses habrán de aplicar en este proceso un protocolo de estimación de la simulación y el engaño (*e.g.*, Arce, Fariña & Buena-Casal, 2008; Arce, Fariña, Carballal & Novo, 2009; Vilariño, Fariña & Arce, 2009).

En segundo lugar, este estudio respalda los modelos que relacionan factores de riesgo y protección y comportamientos antisociales (y delictivos) con la (in)competencia social (*e.g.*, Andrews & Bonta, 2006; Lösel & Bender, 2003; Lösel, Kolip & Bender, 1992; Ross & Fabiano, 1985; Wallston, 1992). De hecho, los menores con comportamientos delictivos o antisociales presentan evidentes signos de incompetencia social en los elementos fundamentales que conforman ésta: la expresión emocional y autocontrol, sociabilidad, empatía (cognitiva y afectiva), destrezas para la resolución de problemas (*i.e.*, afrontamiento), destrezas para la orientación de los problemas (*e.g.*, atribución, autoconcepto), destrezas de ajuste (inadaptación) y destrezas académico-sociales (Del Prette & Del Prette, 2006; Semrud-Clikeman, 2007; Shewchuck, Johnson & Elliot, 2000).

En tercer lugar, se verifica una relación entre niveles de (in)competencia social y tipos de conductas desviadas (antisocial y delictiva), prestando así apoyo a la *hipótesis Hawley* (2003). Adicionalmente, hallamos que esta carencia de competencia social sigue un *efecto de escalada* (normalidad, antisocial y delictiva) de modo que a mayor incompetencia social, mayor nivel de gravedad del comportamiento desviado.

En cuarto lugar, y en línea con los modelos de vulnerabilidad y competencia, los resultados del presente estudio avalan la necesidad de una intervención multimodal (cognitiva y comportamental), dirigida a las cogniciones (*e.g.*, autoconcepto) y comportamientos (*e.g.*, agresividad) desadaptados de los menores antisociales y delincuentes. La intervención multimodal se ha mostrado efectiva en el tratamiento de los comportamientos antisociales y delictivos, especialmente en poblaciones de menores (Beelmann & Lösel, 2006). Adicionalmente, los resultados también advierten de la necesidad, al unísono, de una intervención multinivel (individual, familiar, académico/laboral y socio-

comunitaria). En otras palabras, la intervención en el nivel individual es necesaria e imprescindible pero, cuando sea viable y oportuna, ha de complementarse con una intervención en los niveles familiar, académico/laboral o sociocomunitario (Arce & Fariña, 1996; Farrington & Welsh, 2003).

Por último, la intervención con menores, requiere, de no apreciarse remisión espontánea o (sobre) simulación, de un tratamiento de la sintomatología clínica asociada para aminorar la probabilidad de recaídas (*e.g.* Andrews & Bonta, 2006; Isorna et al., 2010; Redondo et al., 2007).

Referencias

- Álvarez-García, D., Álvarez, L., Núñez, J.C., González-Castro, P., González-Pienda, J.A., Rodríguez, C., & Cerezo, R. (2010). Violencia en los centros educativos y fracaso académico. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 1(2), 139-153.
- American Psychiatric Association (2002). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (4a. ed. rev.). Barcelona: Masson.
- Andrews, D.A. & Bonta, J. (2006). *The psychology of criminal conduct* (4a. ed.). Cincinnati, OH: Anderson Publishing Co.
- Arce, R. & Fariña, F. (1996). From jurors to jury decision making. A non model approach. En G. Davis, M. McMurrin, C. Wilson & S. Lloyd-Bostock (Eds.), *Psychology, law and criminal justice. International developments in research and practice* (pp. 337-343). Berlín: Walter de Gruyter.
- Arce, R., Fariña, F. & Buena-Casal, G. (2008). Assessing and detecting the ability to faking psychological injury as a consequence of a motor vehicle accident on the MMPI-2 using mock victims. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 40, 485-496.
- Arce, R., Fariña, F., Carballal, A., & Novo, M. (2009). Creación y validación de un protocolo de evaluación forense de las secuelas psicológicas de la violencia de género. *Psicothema*, 21, 241-247.
- Beelmann, A. & Lösel, F. (2006). Child social skills training in developmental crime prevention: Effects on antisocial behavior and social competence. *Psicothema*, 18, 603-610.

- Bergen, H.A., Martin, G., Roeger, L. & Allison, S. (2005). Perceived academic performance and alcohol, tobacco and marijuana use: Longitudinal relationships in young community adolescents. *Addictive Behaviors*, *30*, 1563-1573.
- Blair, R.J.R. (2009). The processing of emotional expression information in individuals with psychopathy. En M. McMurran & R. Howard (Eds.), *Personality, personality disorder and violence* (pp. 175-190). Chichester: John Wiley and Sons.
- Bovens, M. (1998). *The quest for responsibility*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Caldarella, P. & Merrell, K. W. (1997). Common dimensions of social skills of children and adolescents: A taxonomy of positive behaviors. *School Psychology Review*, *26*, 164-179.
- Capdevilla, M., Ferrer, M. & Luque, E. (2005). *La reincidencia en delinquentes en la justicia de menores*. Barcelona: Centro de Estudios Jurídicos y Formación Especializada, Generalitat de Catalunya.
- Chang, E. C. & D'Zurilla, T.J. (1996). Relations between problem orientation and optimism, pessimism, and trait affectivity: A construct validation study. *Behaviour Research and Therapy*, *34*, 185-194.
- Chen, C. & Howitt, D. (2007). Different crime types and moral reasoning development in young offenders compared with non-offender controls. *Psychology, Crime and Law*, *13*, 405-416.
- Ciarrochi, J., Scoot, G., Deane, F.P. & Heaven, P.L. (2003). Relations between social and emotional competence and mental health: A construct validation study. *Personality and Individual Differences*, *35*, 1947-1963.
- Coie, J.D. & Dodge, K.A. (1998). Aggression and antisocial behavior. En W. Damon & N. Eisenberg (Eds.), *Handbook of child psychology: Vol. 3. Social, emotional and personality development* (5a. ed., pp. 779-862). Nueva York, NY: John Wiley and Sons.
- Comunian, A.L. & Gielen, U.P. (2000). Sociomoral reflection and prosocial and antisocial behavior: Two Italian studies. *Psychological Reports*, *87*, 161-175.
- Del Prette, Z.A. & Del Prette, A. (2006). *Psicologia das habilidades sociais na infância*. Petrópolis, Brasil: Vozes.
- Department of Health and Human Services (2001). *Youth violence: A report of the surgeon general*. Rockville, MD: Department of Health and Human Services.
- Derogatis, L.R. (2002). *SCL-90-R. Manual*. Madrid, España: TEA Ediciones.
- Fagot, B.I. & Pears, K.C. (1996). Changes in attachment during the third year: Consequences and predictions. *Development and Psychopathology*, *8*, 325-344.
- Fariña, F., Arce, R. & Novo, M. (2008). Neighbourhood and community factors. Effects on desviant behavior and social competence. *The Spanish Journal of Psychology*, *11*, 78-84.
- Farrington, D.P. (1996). *Understanding and preventing youth crime*. Nueva York, NY: Joseph Rowntree Foundation.
- Farrington, D.P. & Welsh, B.C. (2003). Family-based prevention of offending: a meta-analysis. *Australian and New Zealand Journal of Criminology*, *36*, 127-151.
- Feelgood, S., Cortoni, F. & Thompson, A. (2005). Sexual coping, general coping, and cognitive distortions in incarcerated rapist and child molesters. *Journal of Sexual Aggression*, *11*, 157-170.
- Fontaine, N., Carbonneau, R., Vitaro, F., Barker, E.D. & Tremblay, R. E. (2009). Research review: A critical review of studies on the developmental trajectories of antisocial behavior in females. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *50*, 363-385.
- Frydenberg, E. & Lewis, R. (2000). *Escalas de afrontamiento para adolescentes (ACS)*. Madrid, España: TEA Ediciones.
- Goodwin, R.D. & Hamilton, S.P. (2003). Lifetime comorbidity of antisocial personality disorder and anxiety disorders among adults in community. *Psychiatry Research*, *117*, 159-166.
- Guerra, C., Álvarez-García, D., Dobarro, A., Núñez, J.C., Castro, L., & Vargas, J. (2011). Violencia escolar en estudiantes de educación secundaria de Valparaíso (Chile): Comparación con una muestra Española. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, *2*(1), 75-98.
- Hare, R.D. (1991). *The Hare Psychopathy Checklist-Revised*. Toronto, ON: Multi-Health Systems.
- Hare, R.D., Forth, A. E. & Hart, S.D. (1989). The psychopath as prototype for pathological lying and deception. En J. C. Yuille (Ed.), *Credibility assessment* (pp. 25-49). Dordrecht: Kluwer.
- Hare, R.D., Hart S. D. & Harpur, T.J. (1991). Psychopathy and the DSM-IV criteria for antisocial personality disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, *100*, 391-398.
- Hawley, P.H. (2003). Prosocial and coercitive configurations of recourse control in early adolescence: A case

- for the well-adapted Machiavellian. *Merrill-Palmer Quarterly*, 49, 279-309.
- Hernández, P. (2002). *Test autoevaluativo multifactorial de adaptación infantil (TAMAI)* (3a. ed.). Madrid: TEA Ediciones.
- Huesmann, L.R. & Guerra, N.G. (1997). Children's normative beliefs about aggression and aggressive behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76, 677-685.
- Isorna, M., Fernández-Ríos, L. & Souto, A. (2010). Treatment of drug addiction and psychopathology: A field study. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 2, 3-18.
- Kruglanski, A.W. & Ajzen, I. (1983). Bias and error in human judgment. *European Journal of Social Psychology*, 13, 1-44.
- Landy, S. (2009). *Pathways to competence: Encouraging healthy social and emotional development in young children* (2a. ed.). Baltimore, MD: Paul H. Brookes Publishing.
- Lengua, L.L. (2002). The contribution of emotionality and self-regulation to the understanding of children's response to multiple risk. *Child Development*, 73, 144-161.
- Lengua, L.L., West, S.G. & Sandler, I.N. (1998). Temperament as a predictor of symptomatology in children: Addressing contamination of measures. *Child Development*, 69, 164-181.
- Loeber, R., Farrington, D.P., Stouthamer-Loeber, M. & Van Kammen, W.B. (1998). *Antisocial behaviour and mental health problems. Explanatory factors in childhood and adolescence*. Mahwah, NJ: LEA.
- López, M.J., Alba, J.L. & Garrido, V. (2007). Concreción del "superior interés del menor" en la intervención con menores en conflicto social. En F.J. Rodríguez & C. Becedóniz (Eds.), *El Menor infractor. Posicionamientos y realidades* (pp. 47-80). Oviedo: Servicio de Publicaciones del Principado de Asturias.
- Lösel, F. & Bender, D. (2003). Protective factors and resilience. En D.P. Farrington & J.W. Coid (Eds.), *Early prevention of antisocial behaviour* (pp. 130-204). Cambridge: Cambridge University Press.
- Lösel, F., Kolip, P. & Bender, D. (1992). Stress-resistance in a multiproblem milieu: Are resilient juveniles 'Superkids'? *Zeitschrift für Klinische Psychologie*, 21, 48-63.
- Marmorstein, N.R. (2007). Relationships between anxiety and externalizing disorders in youth: The influences of age and gender. *Journal of Anxiety Disorders*, 21, 420-432.
- Marsh, A.A. & Blair, R.J.R. (2008). Deficits in facial affect recognition among antisocial populations: A meta-analysis. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 32, 454-465.
- Martínez-Otero, V. (2003). Autoconcepto docente. Análisis de una muestra de profesores y orientadores mexicanos. *Revista Educación y Futuro*. Recuperado el 5 de mayo de 2008, de http://www.cesdonbosco.com/revista/profesores/junio_03/autoconcepto.pdf
- Maruna, S. & Copes, H. (2005). What have we learned in five decades of neutralisation research? *Crime and Justice: A Review of Research*, 32, 221-320.
- Maruna, S. & Mann, R.E. (2006). A fundamental attribution error? Rethinking cognitive distortions. *Legal and Criminological Psychology*, 11, 155-177.
- Maughan, B., Rowe, R., Messer, J., Goodman, R. & Meltzer, H. (2004). Conduct disorder and oppositional defiant disorder in a national sample: Developmental epidemiology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45, 609-621.
- McCord, J. (1991). Competence in long-term perspective. *Psychiatry*, 54, 227-237.
- Millon, T. & Davis, R.D. (1998). Ten subtypes of psychopathy. En T. Millon & E. Simonsen (Eds.), *Psychopathy: Antisocial, criminal and violent behavior* (pp. 161-170). Nueva York, NY: Guilford.
- Moore, T.M., Eisler R. & Franchina, J.J. (2000). Causal attributions and affective responses to provocative female partner behaviour by abusive and nonabusive males. *Journal of Family Violence*, 15, 69-80.
- Musitu, G., García, F. & Gutiérrez (1997). *Autoconcepto Forma-A* (3a. ed.). Madrid, España: TEA Ediciones.
- Organización Mundial de la Salud (1992). *Trastornos mentales y del comportamiento: Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico*. Madrid: Meditor.
- Osborn, A.F. (1990). Resilient children: A longitudinal study of high achieving socially disadvantaged children. *Early Child Development and Care*, 62, 23-47.
- Pakaslahti, L., Spooft, I., Asplund-Peltola, R. & Keltikangas-Järvinen, L. (1998). Parents' social problem-solving

- strategies in families with aggressive and non-aggressive girls. *Aggressive Behavior*, 24, 37-51.
- Patterson, G.R., Reid, J.B. & Dishion, T. J. (1992). *Antisocial boys*. Eugene, OR: Castalia.
- Peterson, G.W. & Leigh, G.K. (1990). The family and social competence in adolescence. En T.P. Gullotta, G.R. Adams & R. Montemayor (Eds.), *Developing social competence in adolescence. Advances in adolescent development* (Vol. 3, pp. 97-139). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Proeve, M. & Howells, K.H. (2006). Shame and guilt in children molesters. En W. L. Marshall, Y.M. Fernández, L.E. Marshall & G.A. Serran (Eds.), *Sexual offender treatment: Controversial issues* (pp. 125-139). Chichester: John Wiley and Sons.
- Redondo, S., Pérez, M. & Martínez, M. (2007). El riesgo de reincidencia en agresores sexuales: Investigación básica SVR-20. *Papeles del Psicólogo*, 28, 187-195.
- Rosenberg, M., Schooler, C. & Schoenbach, C. (1989). Self-esteem and adolescent problems: Modelling reciprocal effects. *American Sociological Review*, 54, 1004-1018.
- Ross, R.R. & Fabiano, E.A. (1985). *Time to think: A cognitive model of delinquency prevention and offender rehabilitation*. Johnson City, TE: Institute of Social Sciences and Arts Inc.
- Rotter, J.B. (1966). Generalized expectancies of internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs*, 80 (Whole No. 609).
- Salovey, P. Mayer, J.D., Goldman, S.L., Turkey, C. & Palfai, T.P. (2002). Emotional attention, clarity, and repair: Exploring emotional intelligence using the Trait Meta-Mood Scale. En J.W. Pennebaker (Ed.), *Emotion, disclosure, and health* (3a. ed., pp. 125-154). Washington, DC: American Psychological Association.
- Sareen, J., Stein, M.B., Cox, B.J. & Hassard, S.T. (2004). Understanding comorbidity of anxiety disorders with antisocial behaviour: Findings from two large community surveys. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 192, 178-186.
- Seisdedos, N. (1995). *Cuestionario A-D (conductas antisociales-delictivas)*. Madrid: TEA Ediciones.
- Semrud-Clikeman, M. (2007). *Social competence in children*. Nueva York, NY: Springer.
- Serin, R.C. & Amos, N.L. (1995). The role of psychopathy in the assessment of dangerousness. *International Journal of Law and Psychiatry*, 18, 231-238.
- Shewchuck, R.M., Johnson, M.O. & Elliot, T.R. (2000). Self-appraised social problem solving abilities, emotional reactions, and actual problem solving performance. *Behaviour Research and Therapy*, 38, 727-740.
- Silva, F. & Martorel, M.C. (1989). *BAS-3. Bateria de socialización (autoevaluación)* (2a. ed.). Madrid: TEA Ediciones.
- Stouthamer-Loeber, M., Loeber, R., Farrington, D.P., Zhang, Q., Van Kammen, W. & Maguin, E. (1993). The double edge of protective and risk factors for delinquency: Interrelations and developmental patterns. *Development and Psychopathology*, 5, 683-701.
- Veenstra, R., Lindenberg, S., Oldehinkel, A.J., De Winter, A.F., Verhulst, F.C. & Ormel, J. (2008). Prosocial and antisocial behavior in preadolescence: Teachers' and parents' perceptions of the behavior of girls and boys. *International Journal of Behavioral Development*, 32, 243-251.
- Vilariño, M., Fariña, F., & Arce, R. (2009). Discriminating real victims from feigners of psychological injury in gender violence: Validating a protocol for forensic setting. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 1, 221-243.
- Wallston, K.A. (1992). Hocus-pocus, the focus isn't strictly on locus: Rotter's social learning theory modified for health. *Cognitive Therapy and Research*, 16, 183-199.
- Waters, E. & Sroufe, L.A. (1983). Social competence as a developmental construct. *Developmental Review*, 3, 79-97.
- Werner, E.E. (1989). High-risk children in young adulthood: A longitudinal study from birth to 32 years. *American Journal of Orthopsychiatry*, 59, 72-81.
- Wilson, S.J., Lipsey, M.W. & Derzon, J.H. (2003). The effects of school-based intervention programs on aggressive behavior: A meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 136-149.