

VNIVERSITAT VALÈNCIA

 Facultad de
Psicología y Logopedia



COMPETENCIAS SOCIOEMOCIONALES, TOMA DE DECISIONES Y CONDUCTA ANTISOCIAL-DELICTIVA EN ADOLESCENTES: UN ESTUDIO TRANSCULTURAL

Programa de Doctorado: Investigación en Psicología 3133 (RD 99/2011)

TESIS DOCTORAL

Presentada por:

Arcadio de Jesús Cardona Isaza

Dirigida por:

Dra. Inmaculada Montoya-Castilla y Dra. Remedios González Barrón

Noviembre 2021

Diseño de la portada: Cristian Arias

Un joven que se reeduca es una generación que se salva.

Fray Luis Amigó y Ferrer

Agradecimientos

Esta tesis ha sido posible gracias a la ayuda de muchas personas e instituciones.

Gracias infinitas a la Dra. Remedios González Barrón y a la Dra. Inmaculada Montoya-Castilla, directoras de esta tesis, por su dedicación, paciencia y compromiso; también por su sencillez, cercanía y orientación.

Gracias a las chicas del grupo EMINA, por su apoyo, trabajo en equipo y ayuda en el momento oportuno.

Gracias a la comunidad de Religiosos Terciarios Capuchinos por su apoyo y respaldo a este estudio. Gracias especialmente a Jesús M^a Echechiquía, y a la comunidad de la Colonia San Vicente Ferrer, José Miguel, Leopoldo, Andrés, Javier, Pablo y Jorge; gracias por su cariño, cercanía y generosidad.

Gracias a los directores de los centros, rectores de los colegios, coordinadores, profesores y educadores, que ayudaron en la gestión y el trabajo de campo de este estudio. *Infinitas gracias a todos.*

Gracias a mis amigos Yesid, Laura, Benilda, Edilis, Cristian, Silvana y mi familia por su apoyo incondicional.

Gracias a las familias y a los adolescentes de España y Colombia que participaron en la evaluación transcultural y en el programa de intervención; sin su tiempo, disponibilidad y generosidad no hubiera sido posible este proyecto.

Gracias a los revisores expertos y tribunal. Gracias por todo el tiempo y compromiso en la revisión, por sus comentarios y aportes que motivaron y contribuyeron a mejorar la versión final de la tesis.

INDICE

INDICE DE ABREVIATURAS	10
LISTA DE TABLAS	12
LISTA DE FIGURAS	15
RESUMEN	17
JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	19
PARTE I: INTRODUCCIÓN TEÓRICA	23
1.1. ADOLESCENCIA	25
1.1.1. CONCEPTUALIZACIÓN DE LA ADOLESCENCIA	25
1.1.2. CARACTERÍSTICAS DE LA ADOLESCENCIA	28
1.1.3. SALUD MENTAL Y CONDUCTAS DE RIESGO EN ADOLESCENTES	34
1.1.4. RESUMEN	37
1.2. ADOLESCENCIA Y CONDUCTA DELICTIVA	39
1.2.1. CONCEPTUALIZACIÓN DE LA CONDUCTA ANTISOCIAL Y DELICTIVA EN ADOLESCENTES	39
1.2.2. PREVALENCIA DE LA CONDUCTA DELICTIVA EN ADOLESCENTES	42
1.2.3. TEORÍAS EXPLICATIVAS DE LA CONDUCTA DELICTIVA EN ADOLESCENTES	48
1.2.4. GÉNERO Y CONDUCTA DELICTIVA	61
1.2.5. RESUMEN	65
1.3. COMPETENCIAS SOCIOEMOCIONALES E INTELIGENCIA EMOCIONAL EN ADOLESCENTES	67
1.3.1. CONCEPTUALIZACIÓN DE LAS COMPETENCIAS SOCIOEMOCIONALES Y LA INTELIGENCIA EMOCIONAL	67
1.3.2. MODELOS EXPLICATIVOS DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL	69
1.3.2.1. <i>EL MODELO DE HABILIDAD DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL</i>	70
1.3.2.2. <i>EL MODELO MIXTO DE INTELIGENCIA EMOCIONAL</i>	72
1.3.2.3. <i>EL MODELO DE RASGO DE INTELIGENCIA EMOCIONAL</i>	73
1.3.3. MODELOS DE COMPETENCIA SOCIOEMOCIONAL	75
1.3.3.1. <i>APRENDIZAJE SOCIAL Y EMOCIONAL (SEL)</i>	77

1.3.3.2. <i>MODELO DE COMPETENCIA SOCIOEMOCIONAL BASADO EN HABILIDADES</i>	79
1.3.3.3. <i>EL MODELO PENTAGONAL DE COMPETENCIA SOCIOEMOCIONAL DE BISQUERRA</i>	80
1.3.4. EVALUACIÓN DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL Y LAS COMPETENCIAS SOCIOEMOCIONALES	81
1.3.4.1. <i>EVALUACIÓN DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL</i>	81
1.3.4.2. <i>EVALUACIÓN DE LAS COMPETENCIAS SOCIOEMOCIONALES</i>	83
1.3.5. RESUMEN	85
1.4. TOMA DE DECISIONES EN LOS ADOLESCENTES	87
1.4.1. CONCEPTUALIZACIÓN Y DEFINICIÓN DE LA TOMA DE DECISIONES	87
1.4.2. TEORÍAS DE LA TOMA DE DECISIONES EN ADOLESCENTES	90
1.4.2.1. <i>TEORÍAS NORMATIVAS DE TOMA DE DECISIONES</i>	91
1.4.2.2. <i>TEORÍAS PRESCRIPTIVAS DE LA TOMA DE DECISIONES</i>	93
1.4.2.3. <i>LAS TEORÍAS DESCRIPTIVAS DE LA TOMA DE DECISIONES</i>	95
1.4.3. EVALUACIÓN DE LA TOMA DE DECISIONES	104
1.4.4. RESUMEN	105
1.5. COMPETENCIAS SOCIOEMOCIONALES, INTELIGENCIA EMOCIONAL, TOMA DE DECISIONES Y CONDUCTA ANTISOCIAL EN ADOLESCENTES	109
1.5.1. LAS EMOCIONES	109
1.5.2. LAS EMOCIONES Y LA CONDUCTA DELICTIVA	111
1.5.3. COMPETENCIAS SOCIOEMOCIONALES EN ADOLESCENTES CON CONDUCTA DELICTIVA	
1.5.3.1. <i>LAS COMPETENCIAS SOCIOEMOCIONALES, LA INTELIGENCIA EMOCIONAL Y LAS VARIABLES ASOCIADAS</i>	114
1.5.3.3. <i>DIFERENCIAS EN COMPETENCIAS SOCIOEMOCIONALES ENTRE OFENSORES Y NO OFENSORES</i>	118
1.5.4. LA TOMA DE DECISIONES EN ADOLESCENTES CON CONDUCTA DELICTIVA	121
1.5.5. TEORÍAS DE TOMA DE DECISIONES Y CONDUCTA ANTISOCIAL Y DELICTIVA	124
1.5.5.1. <i>TEORÍAS NORMATIVAS DE TOMA DE DECISIONES Y CONDUCTA DELICTIVA</i>	125
1.5.5.2. <i>TEORÍAS PRESCRIPTIVAS DE TOMA DE DECISIONES Y CONDUCTA DELICTIVA</i>	126
1.5.5.3. <i>TEORÍAS DESCRIPTIVAS DE TOMA DE DECISIONES Y CONDUCTA DELICTIVA</i>	127
1.5.6. DIFERENCIAS EN TOMA DE DECISIONES EN ADOLESCENTES OFENSORES Y NO OFENSORES	132
1.5.7. RELACIÓN ENTRE LAS EMOCIONES Y TOMA DE DECISIONES EN ADOLESCENTES	134
1.5.8. INTELIGENCIA EMOCIONAL Y TOMA DE DECISIONES	136
1.5.9. RESUMEN	139
1.6. INTERVENCION DE COMPETENCIAS SOCIOEMOCIONALES Y TOMA DE DECISIONES EN ADOLESCENTES CON CONDUCTA DELICTIVA	141
1.6.1. PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA ANTISOCIAL Y DELICTIVA	141

1.6.2. INTERVENCIÓN EN COMPETENCIAS SOCIOEMOCIONALES EN ADOLESCENTES OFENSORES	148
1.6.3. INTERVENCIÓN EN TOMA DE DECISIONES EN ADOLESCENTES OFENSORES	152
1.6.4. RESUMEN	158
PARTE II: MÉTODO	159
2.1. OBJETIVOS E HIPÓTESIS	161
2.2. PARTICIPANTES	163
2.2.1. COHORTE UNO: PARTICIPANTES ESTUDIO COMPARATIVO	163
2.2.2. COHORTE DOS: PARTICIPANTES PROGRAMA DE INTERVENCIÓN	165
2.3. VARIABLES E INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN	165
2.3.1. COHORTE UNO: INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN DEL ESTUDIO COMPARATIVO	166
2.3.2. COHORTE DOS: INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN	178
2.4.1. DISEÑO	182
2.4.2. PROCEDIMIENTO	183
2.4.2.1. COHORTE UNO: ESTUDIO TRANSCULTURAL PSICOLÓGICO, COMPARATIVO Y EXPLORATORIO	183
2.4.2.2. COHORTE DOS: DISEÑO CUASI-EXPERIMENTAL CON MEDICIONES PREVIAS Y POSTERIORES	185
2.4.2.2.1. CONTENIDO DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN Y PROCEDIMIENTOS	186
2.5. ANÁLISIS DE DATOS	190
2.6. RESUMEN	195
PARTE III: RESULTADOS	197
3.1. CARACTERÍSTICAS DE LOS PARTICIPANTES ADOLESCENTES OFENSORES Y NO OFENSORES	199
3.1.1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	199
3.1.1.1. GÉNERO Y EDAD	199
3.1.1.2. ESCOLARIDAD	199
3.1.1.3. OTRAS CONDICIONES SOCIODEMOGRÁFICAS	199
3.1.2. CONDUCTA DELICTIVA Y ANTISOCIAL	202
3.1.2.1. CONDUCTA DELICTIVA CAUSANTE DE LA MEDIDA JUDICIAL EN LOS PARTICIPANTES OFENSORES	202
3.1.2.2. CONDUCTA ANTISOCIAL AUTO INFORMADA EN OFENSORES Y NO OFENSORES	203
3.1.2.2. CONDUCTA DELICTIVA AUTO INFORMADA EN ADOLESCENTES OFENSORES Y NO OFENSORES	205
3.1.2.3. DIFERENCIAS EN LAS CONDUCTAS ANTISOCIALES Y DELICTIVAS AUTO INFORMADAS	207
3.1.2.4. DIFERENCIAS POR GÉNERO EN CONDUCTA ANTISOCIAL Y DELICTIVA POR CADA GRUPO	208
3.1.2.5. DIFERENCIAS E INTERACCIONES DE LA CONDUCTA ANTISOCIAL Y DELICTIVA POR PAÍS, GÉNERO Y EDAD	212
3.1.3. RESUMEN	214

3.2. DIFERENCIAS EN COMPETENCIAS SOCIOEMOCIONALES Y TOMA DE DECISIONES EN ADOLESCENTES OFENSORES Y NO OFENSORES	215
3.2.1. DIFERENCIAS EN VARIABLES SOCIOEMOCIONALES	215
3.2.2. DIFERENCIAS EN TOMA DE DECISIONES	220
3.2.3. DIFERENCIAS EN DISTORSIONES COGNITIVAS AUTO SIRVIENTES	223
3.2.4. DIFERENCIAS EN CONDUCTA PROSOCIAL	226
3.2.5. DIFERENCIAS POR GÉNERO EN COMPETENCIAS SOCIOEMOCIONALES Y TOMA DE DECISIONES	228
3.2.6. RESUMEN	238
3.3. RELACIONES Y EFECTOS DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL Y LA EMPATÍA EN LA TOMA DE DECISIONES DE ADOLESCENTES OFENSORES Y NO OFENSORES	239
3.3.1. ASOCIACIÓN ENTRE LAS COMPETENCIAS SOCIOEMOCIONALES, LA EMPATÍA Y LA TOMA DE DECISIONES	239
3.3.2. CORRELACIONES COMPARADAS	241
3.3.3. INFLUENCIA DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL, LA EMPATÍA Y LAS DISTORSIONES COGNITIVAS EN LOS ESTILOS DE TOMA DE DECISIÓN	249
3.3.3.1. <i>PREDICCIÓN DE LA VIGILANCIA</i>	250
3.3.3.2. <i>PREDICCIÓN DE LA HIPERVIGILANCIA</i>	254
3.3.3.3. <i>PREDICCIÓN DE LA TRANSFERENCIA</i>	258
3.3.3.4. <i>PREDICCIÓN DE LA PROCRASTINACIÓN</i>	262
3.3.3.5. <i>EFECTO DEL PAÍS DE ORIGEN EN LA CONDUCTA ANTISOCIAL Y DELICTIVA</i>	266
3.3.4. RESUMEN	267
3.4. DESARROLLO DE COMPETENCIAS SOCIOEMOCIONALES Y TOMA DE DECISIONES EN ADOLESCENTES OFENSORES	269
3.4.1 CARACTERÍSTICAS DE LOS PARTICIPANTES	269
3.4.1.1. <i>LA CONDUCTA DELICTIVA Y ANTISOCIAL DE LOS PARTICIPANTES</i>	272
3.4.2. EQUIVALENCIA INICIAL DE LOS GRUPOS EXPERIMENTAL Y CONTROL	273
3.4.3. EFECTOS DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN	275
3.4.3.1. <i>ANÁLISIS DE VARIANZA DE MEDIDAS REPETIDAS</i>	275
3.4.3.2. <i>ANÁLISIS DE COVARIANZA PARA MEDIDAS REPETIDAS</i>	280
3.4.3.3. <i>EVALUACIÓN DE LOS EFECTOS DE INTERACCIÓN</i>	281
3.4.3.4. <i>DIFERENCIAS POR GRUPO (INTERVENCIÓN Y CONTROL) EN EL PRETEST Y POSTEST</i>	290
3.4.4. RESUMEN	293
 PARTE IV: DISCUSIÓN	 295
 4.1. LA CONDUCTA ANTISOCIAL Y DELICTIVA EN LOS ADOLESCENTES	 298
4.2. DIFERENCIAS EN COMPETENCIAS SOCIOEMOCIONALES Y TOMA DE DECISIONES EN ADOLESCENTES OFENSORES Y NO OFENSORES.	307
4.3. RELACIÓN E INFLUENCIA DE LAS COMPETENCIAS SOCIOEMOCIONALES EN LOS PATRONES DE TOMA DE DECISIONES	321
4.3.1. RELACIÓN DE LAS COMPETENCIAS SOCIOEMOCIONALES CON LOS PATRONES DE TOMA DE DECISIONES	321
4.3.2. INFLUENCIA DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL Y LA EMPATÍA EN LOS ESTILOS DE TOMA DE DECISIÓN	327

4.4. BENEFICIOS DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN COMPETENCIAS SOCIOEMOCIONALES Y TOMA DE DECISIONES EN ADOLESCENTES OFENSORES	333
4.5. APORTES DEL ESTUDIO	339
4.6. LIMITACIONES	341
4.7. FUTURAS INVESTIGACIONES	344
PARTE V. CONCLUSIONES	349
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	353
ANEXOS	407
ANEXO I. <i>FIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS EN EL ESTUDIO TRANSCULTURAL (ALFA DE CRONBACH)</i>	411
ANEXO II. <i>ANÁLISIS FACTORIALES CONFIRMATORIOS (AFC) E INVARIANZA DE LOS INSTRUMENTOS DEL ESTUDIO TRANSCULTURAL</i>	415
ANEXO III. <i>FIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS Y LAS VARIABLES EVALUADAS EN EL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN (ALFA DE CRONBACH)</i>	425
ANEXO IV. <i>ANÁLISIS FACTORIALES CONFIRMATORIOS (AFC) DE LOS CUESTIONARIOS DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN LOS TIEMPOS PRE Y POST (N=230)</i>	429
ANEXO V. <i>RESUMEN DEL PROGRAMA DE COMPETENCIAS SOCIOEMOCIONALES Y TOMA DE DECISIONES APLICADO</i>	433
ANEXO VI. <i>RESUMEN DE LOS OBJETIVOS Y CUMPLIMIENTO DE LAS HIPÓTESIS DEL PRESENTE ESTUDIO</i>	441

INDICE DE ABREVIATURAS

- AL: trayectoria antisocial limite en el curso de la vida
- CASEL: grupo de colaboración para el aprendizaje académico, social y emocional
- CFI: índice de ajuste comparativo
- CI: coeficiente intelectual
- CTC: Sistema de prevención comunidades que se cuidan
- DANE: departamento administrativo nacional de estadística (Colombia)
- DMS: modelo de desarrollo social
- d: Medida de Cohen del tamaño del efecto de la muestra para comparar medias
- DT: desviación típica
- Eurostat: oficina europea de estadística
- F: distribución F; relación F de Fisher
- FTT: teoría intuicionista de la memoria
- GPCSL: teoría del aprendizaje cognitivo social del comportamiento delictivo
- IC: intervalo de confianza
- ICBF: instituto colombiano de bienestar familiar
- IFI: índice de ajuste incremental
- INE: instituto nacional de estadística (España)
- M: media
- NHTSA: national highway traffic safety administration
- ONU/UN: organización de las naciones unidas
- PCV: trayectoria persistente en el curso de la vida
- PGS: estudio sobre las niñas de Pittsburgh
- PNUD: programa de las naciones unidas para el desarrollo
- PYS: estudio sobre jóvenes de Pittsburgh
- r: estimación del coeficiente de correlación producto-momento de Pearson
- R²: correlación múltiple al cuadrado; medida de la fuerza de la asociación
- RMSEA: raíz cuadrada del error medio cuadrático
-

RNR: modelo de riesgo-necesidad-responsividad

SEL: aprendizaje socioemocional

SRPA: sistema de responsabilidad penal para adolescentes (Colombia)

t: prueba estadística basada en la distribución t de Student

UNODC: oficina de las naciones unidas contra la droga y el delito

WHO: world health organization

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Aportes de las teorías del curso de la vida sobre las competencias socioemocionales.....	59
Tabla 2. Aportes de las teorías del curso de la vida sobre la toma de decisiones.....	60
Tabla 3. Modelos de inteligencia emocional	69
Tabla 4. Modelos de competencias socioemocionales	76
Tabla 5. Instrumentos de evaluación de la toma de decisiones	104
Tabla 6. Programas de prevención de la conducta antisocial eficaces	144
Tabla 7. Programas de competencias socioemocionales con ofensores	150
Tabla 8. Programas de intervención en toma de decisiones con adolescentes	155
Tabla 9. Características sociodemográficas de los participantes estudio transcultural	164
Tabla 10. Variables e instrumentos utilizados en la comparación transcultural.....	167
Tabla 11. Escolaridad de los participantes por grupo (Estudio transcultural).....	200
Tabla 12. Delitos de ingreso a medidas socioeducativas en los adolescentes participantes.....	202
Tabla 13. Diferencias en conducta antisocial auto informada.....	204
Tabla 14. Diferencias en conducta delictiva auto informada	206
Tabla 15. Descriptivos y análisis de varianza de una vía en conducta antisocial y delictiva auto informada	210
Tabla 16. Medias, desviaciones estándar en conducta antisocial y delictiva auto informada por género.....	211
Tabla 17. Comparación no paramétrica en conducta antisocial y delictiva auto informada por género.....	212
Tabla 18. Diferencias e interacciones en conducta antisocial y delictiva (ANOVA Factorial).....	213
Tabla 19. Descriptivos y análisis de varianza (ANOVA factorial de una vía) en competencias socioemocionales (ESCQ-21) e inteligencia emocional (TMMS-24)...	218
Tabla 20. Descriptivos y análisis de varianza (ANOVA factorial de una vía) en empatía (Interpersonal Reactive Index, IRI)	221
Tabla 21. Descriptivos y análisis de varianza (ANOVA Factorial de una vía) en estilos de toma de decisiones (The Melbourne Decision Making Questionnaire, MDMQ) ...	224
Tabla 22. Descriptivos y análisis de varianza (ANOVA factorial de una vía) para distorsiones cognitivas auto sirvientes (How I Think Questionnaire).....	227
Tabla 23. Comparación en competencias socioemocionales y toma de decisiones por género, adolescentes ofensores España	233
Tabla 24. Comparación en competencias socioemocionales y toma de decisiones por género, adolescentes no ofensores España	234

Tabla 25. Comparación en competencias socioemocionales y toma de decisiones por género, adolescentes ofensores Colombia	236
Tabla 26. Comparación en competencias socioemocionales y toma de decisiones por género, adolescentes no ofensores Colombia	237
Tabla 27. Correlaciones de Pearson entre competencias socioemocionales, toma de decisiones y conductas, adolescentes ofensores españoles (n=210)	242
Tabla 28. Correlaciones de Pearson entre competencias socioemocionales, toma de decisiones y conductas, adolescentes no ofensores españoles (n=450)	243
Tabla 29. Correlaciones de Pearson entre competencias socioemocionales, toma de decisiones y conductas, adolescentes ofensores colombianos (n=404).....	244
Tabla 30. Correlaciones de Pearson entre competencias socioemocionales, toma de decisiones y conductas, adolescentes no ofensores colombianos (n=404).....	245
Tabla 31. Comparación de correlaciones de la vigilancia en adolescentes ofensores y no ofensores.....	246
Tabla 32. Comparación de correlaciones de la hipervigilancia en adolescentes ofensores y no ofensores.....	247
Tabla 33. Comparación de correlaciones de la transferencia en adolescentes ofensores y no ofensores.....	248
Tabla 34. Comparación de correlaciones de la procrastinación en adolescentes ofensores y no ofensores.....	249
Tabla 35. Regresión múltiple jerárquica para la vigilancia en la toma de decisiones en adolescentes ofensores.....	251
Tabla 36. Regresión múltiple jerárquica para la vigilancia en la toma de decisiones en adolescentes no ofensores.....	253
Tabla 37. Regresión múltiple jerárquica para la hipervigilancia en la toma de decisiones en adolescentes ofensores.....	255
Tabla 38. Regresión múltiple jerárquica para la hipervigilancia en la toma de decisiones en adolescentes no ofensores.....	257
Tabla 39. Regresión múltiple jerárquica para la transferencia en la toma de decisiones en adolescentes ofensores.....	259
Tabla 40. Regresión múltiple jerárquica para la transferencia en la toma de decisiones en adolescentes no ofensores.....	261
Tabla 41. Regresión múltiple jerárquica para la procrastinación en la toma de decisiones en adolescentes ofensores	263
Tabla 42. Regresión múltiple jerárquica para la procrastinación en la toma de decisiones en adolescentes no ofensores	265
Tabla 43. Características sociodemográficas de los participantes en el programa de intervención	271
Tabla 44. Conducta delictiva o antisocial de los participantes en el programa de intervención	273

Tabla 45. Comparaciones con pruebas t de las variables en estudio en el pretest.....	274
Tabla 46. Efectos de la intervención evaluados con un análisis de varianza (ANOVA) de medidas repetidas con tamaños de efecto	277
Tabla 47. Análisis de covarianza (ANCOVA) para evaluar los efectos de la intervención	282
Tabla 48. Análisis de covarianza (ANCOVA de medidas repetidas), con restricción para los efectos de interacción grupo*pretest con tamaños de efecto.	284
Tabla 49. Interacción intra e inter sujetos por tiempo, condición y género (ANOVA mixto)	287
Tabla 50. Diferencias en las evaluaciones pretest y posttest en el grupo de intervención	291
Tabla 51. Diferencias en las evaluaciones el pretest y posttest en el grupo de control	292

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Adolescentes judicializados en España y Colombia entre los años 2007- 2019	46
Figura 2. Prevalencia de delitos en adolescentes por género en España 2013 - 2019... ..	47
Figura 3. Prevalencia de delitos en adolescentes por género en Colombia 2007 - 2018	47
Figura 4. Componentes y sesiones del programa de intervención	187
Figura 5. Componentes transversales y estrategias del programa de intervención	188
Figura 6. Conducta antisocial y delictiva auto informada por género.....	209
Figura 7. Competencias socioemocionales comparadas entre ofensores y no ofensores	216
Figura 8. Inteligencia emocional auto informada comparada entre ofensores y no ofensores	217
Figura 9. Variables de empatía comparadas entre ofensores y no ofensores	219
Figura 10. Estilos de toma de decisiones comparados entre ofensores y no ofensores.....	222
Figura 11. Distorsiones cognitivas auto sirvientes comparadas entre ofensores y no ofensores	225
Figura 12. Conducta prosocial comparadas entre ofensores y no ofensores	226
Figura 13. Competencias socioemocionales comparadas por género en cada país.....	228
Figura 14. Inteligencia emocional auto informada comparada por género en cada país.	229
Figura 15. Estilos de toma de decisiones auto informados comparados por género en cada país	230
Figura 16. Empatía auto informada comparada por género en cada país.....	230
Figura 17. Distorsiones cognitivas auto sirvientes comparadas por género en cada país	231
Figura 18. Diagrama de flujo de los participantes del programa de intervención	270

RESUMEN

Las competencias socioemocionales y la toma de decisiones son temas de interés para prevenir e intervenir en las conductas antisociales y delictivas de los adolescentes. Una mayor competencia socioemocional se ha relacionado con una mejor salud mental, bienestar subjetivo, conducta prosocial y ajuste social. La toma de decisiones está relacionada con las conductas de riesgo positivas y negativas, el rendimiento personal y social y el logro de metas. La evidencia sugiere que los adolescentes ofensores tienen un menor rendimiento en las competencias socioemocionales y en la toma de decisiones que sus compañeros normativos.

El objetivo principal de este estudio fue desarrollar las competencias socioemocionales y habilidades de toma de decisiones en adolescentes con conductas antisociales y delictivas. Se trata de un estudio transcultural psicológico comparativo y exploratorio con adolescentes de España y Colombia de 14 a 19 años ($n=1468$, $M=15.95$, $DT=1.23$, 37.7% chicas) y cuasiexperimental, que evaluó los beneficios de un programa de competencias socioemocionales y toma de decisiones, con mediciones pre y post intervención en el que participaron adolescentes colombianos ($n= 230$, $M=16.15$, $DT=1.21$, 31.7% chicas). Los participantes fueron evaluados en competencias socioemocionales, toma de decisiones y comportamiento antisocial y delictivo. Además, se midieron otras variables de interés (empatía, comportamiento prosocial, distorsiones cognitivas y síntomas emocionales).

Los resultados indicaron que, en comparación con los adolescentes normativos, los adolescentes ofensores muestran una menor competencia socioemocional, empatía y comportamiento prosocial; también una mayor versatilidad delictiva y distorsión cognitiva. Este estudio también estableció que los adolescentes ofensores podrían beneficiarse de las intervenciones en las competencias socioemocionales y la toma de decisiones; específicamente, los adolescentes que participaron en el programa de intervención mostraron un mejor desempeño en la inteligencia emocional auto informada y la toma de decisiones y reportaron efectos positivos en la reducción de los síntomas de depresión, ansiedad y estrés.

En conclusión, las competencias socioemocionales y la toma de decisiones pueden beneficiar a los adolescentes ofensores y no ofensores, pero habría que definir las intervenciones que más ayudan a los ofensores y realizar evaluaciones longitudinales para identificar el impacto en las trayectorias antisociales y los procesos de desistimiento.

ABSTRACT

Socioemotional competencies and decision-making are topics of interest to prevent and intervene in adolescent antisocial and criminal behaviors. Greater socioemotional competence has been related to greater mental health, subjective well-being, prosocial behavior, and social adjustment. Decision-making is related to positive and negative risk behaviors, personal and social performance, and goal attainment. Evidence suggests that adolescent offenders perform less well on socio-emotional competencies and decision-making than their normative peers.

The main objective of this study was to develop social-emotional competencies and decision-making skills in adolescents with antisocial and criminal behaviors. This is a comparative and exploratory cross-cultural psychological study with Spanish and Colombian adolescents aged 14 to 19 years ($n=1468$, $M=15.95$, $SD=1.23$, 37.7% girls) and quasi-experimental, which evaluated the benefits of a program of socioemotional competencies and decision making, with pre-and post-intervention measurements in which Colombian adolescents participated ($n= 230$, $M=16.15$, $SD=1.21$, 31.7% girls). Adolescents were evaluated in socioemotional competencies, decision-making styles, and antisocial and criminal behavior. In addition, other variables of interest (empathy, prosocial behavior, cognitive distortions, and emotional symptoms) were measured.

The results indicated that, compared to normative adolescents, offending adolescents show lower socioemotional competence, empathy, and prosocial behavior; also higher delinquent versatility and cognitive distortion. This study also established that adolescent offenders could benefit from interventions in socio-emotional competencies and decision making; specifically, adolescents who participated in the intervention program showed better performance in self-reported emotional intelligence and decision-making styles and reported positive effects in reducing symptoms of depression, anxiety, and stress.

In conclusion, socio-emotional competencies and decision-making may benefit adolescent offenders and non-offenders. However, the interventions that most help offenders should be defined, and longitudinal evaluations should be conducted to identify the impact on antisocial trajectories and desistance processes.

JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

El comportamiento antisocial y delictivo en los adolescentes es un tema de interés para diferentes disciplinas, incluyendo la psicología, el derecho y la sociología. El comportamiento delictivo afecta a los individuos, a las familias y a las comunidades y produce impactos negativos, como las pérdidas económicas, ambientales y sociales; es un problema crítico, sobre todo, porque los actos antisociales y delictivos pueden afectar directamente a la vida, las relaciones, la integridad, la salud, la seguridad y el desarrollo individual y social.

El estudio de la conducta delictiva es complejo debido a los diversos factores involucrados, y es un fenómeno que se considera multicausal y multifactorial. Los esfuerzos investigativos en criminología se centran en pronosticar los efectos y costos de la conducta antisocial en los individuos y la sociedad; y, además, se pretende determinar cuáles son los predictores para prevenir la ocurrencia, disminuir la incidencia y evaluar las mejores estrategias de intervención para lograr la rehabilitación y evitar la reincidencia (Craig et al., 2013).

Este estudio aborda dos temas de interés en criminología: **las competencias socioemocionales y la toma de decisiones** en adolescentes. La investigación sobre las competencias socioemocionales ha ganado relevancia debido a los múltiples beneficios de su desarrollo observados en una población normativa. Se infiere que del desarrollo socioemocional también podrían beneficiar a **los adolescentes ofensores**¹ a través de programas de prevención e intervención. Se ha observado que los programas de competencia socioemocional contribuyen positivamente a la salud mental, al bienestar subjetivo, a la conducta prosocial, a las relaciones interpersonales y al desarrollo de tareas y actividades (Brouzos et al., 2014; Cristóvão et al., 2017).

¹ En este estudio, el concepto **ofensor** describe a los adolescentes que han delinquido y tienen medidas socioeducativas en centros de atención por conductas tipificadas como delitos. Otros conceptos definen a los adolescentes ofensores dependiendo de la disciplina o el marco legal; por ejemplo, adolescentes delincuentes, adolescentes en conflicto con la ley, adolescentes infractores, adolescentes criminales y adolescentes contraventores, entre otros (Roa-Pinto, 2021). El término conducta delictiva se referirá a las conductas tipificadas en los códigos penales (Andrews & Bonta, 2017).

La toma de decisiones es un factor determinante para intervenir en las conductas de riesgo con efectos y resultados negativos, como el uso de drogas, la conducción temeraria y la conducta antisocial y delictiva. Las decisiones son ineludibles para las personas y, por ello, es necesario orientar a los adolescentes para que asuman riesgos, pero con objetivos y propósitos positivos (Reyna et al., 2011, 2018).

El **objetivo principal** del presente estudio fue desarrollar competencias socioemocionales y de toma de decisiones en adolescentes con conductas antisociales y delictivas. Presenta una **comparación transcultural** de las competencias socioemocionales y de toma de decisiones en adolescentes ofensores y no ofensores de España y Colombia, mediante un *diseño comparativo y exploratorio transcultural que busca examinar las diferencias en variables psicológicas* (Berry et al., 2002; Minkov & Hofstede, 2013; Tran et al., 2017; van de Vijver & Leung, 2021; Vergara & Balluerka, 2000). El núcleo de este proyecto es la **construcción, implementación y evaluación de un programa** de competencias socioemocionales y toma de decisiones en adolescentes con conductas antisociales y delictivas, y este se desarrolla a través de un *diseño cuasi-experimental con mediciones previas y posteriores* (Schweigert, 2021; Shaughnessy et al., 2014).

Las razones que justifican este estudio se detallan a continuación:

En primer lugar, las competencias socioemocionales no se identifican explícitamente como un factor influyente en las teorías que explican el comportamiento antisocial y delictivo en adolescentes. Sólo en la teoría de **Riesgo-Necesidad-Responsividad (RNR)** se indica que el desarrollo de las habilidades de autocontrol y de resolución de problemas ayuda a controlar los patrones de personalidad antisocial. Si se aumenta el autocontrol, se fomenta la empatía, se mejoran las habilidades de resolución de problemas y se controlan las emociones negativas. Al gestionar los sentimientos de irritación o resentimiento, se interviene en las actitudes delictivas, un predictor de la persistencia o reincidencia (Andrews & Bonta, 2017).

En segundo lugar, no se evidencia en la literatura, estudios que analicen la influencia de las habilidades de inteligencia emocional en los estilos de la toma de decisiones de los adolescentes ofensores. La toma de decisiones es un constructo mejor

explorado en los adolescentes con conducta delictiva; sin embargo, no se conocen todos los mecanismos o factores que intervienen en los estilos decisionales. Esta investigación sugiere que las habilidades de inteligencia emocional pueden ser un factor que afecta positivamente a la toma de decisiones racionales y analíticas de los adolescentes.

En tercer lugar, se observa un cambio reciente en la forma de entender las emociones en las personas con conducta antisocial. Los investigadores habían considerado que emociones como la ira eran la causa de las conductas delictivas y debían ser controladas y reprimidas (Baumeister & Lobbetael, 2011). Actualmente las emociones se ven de forma más positiva, como expresiones normales que deben ser reguladas. Esta perspectiva abre nuevas posibilidades para la investigación y las intervenciones con población penitenciaria (Baumeister, 2018; Vohs & Baumeister, 2016).

En cuarto lugar, los avances en las teorías de la toma de decisiones muestran que, aunque las decisiones ocurren en contexto y los individuos utilizan los recursos que tienen a su disposición, los principios, y las condiciones decisionales como por ejemplo el uso de los heurísticos, son comunes en todas las personas para tomar decisiones (Kahneman, 2011; Kahneman & Tversky, 1988). La toma de decisiones en adolescentes tiene particularidades que pueden ser atendidas para disminuir las conductas de riesgo negativas, a través de estrategias como la enseñanza de valores, el acompañamiento y orientación profesional y la aplicación de reglas de decisión (Reyna et al., 2011, 2018). Los beneficios al reconocer e identificar errores de decisión y la aplicación de habilidades decisionales podrían ser de ayuda y beneficiar particularmente a los adolescentes ofensores.

En quinto lugar, este estudio también se justifica por la escasa información disponible sobre el manejo de las competencias socioemocionales en adolescentes con conductas antisociales y delictivas en los procesos de intervención. Sin duda, en los centros socioeducativos se desarrollan actividades para gestionar las emociones; por ejemplo, la intervención profesional es necesaria cuando un adolescente privado de libertad se enfrenta a situaciones de estrés, dificultades emocionales y relacionales. La falta de gestión de episodios emocionales de ira o frustración puede provocar incidentes

como agresiones, lesiones, disturbios y problemas interpersonales. Sin embargo, estos procedimientos y la eficacia de las intervenciones han sido escasamente documentados.

En sexto lugar, existe poca evidencia sobre el diseño y la evaluación de programas de intervención sobre las competencias socioemocionales y la toma de decisiones en adolescentes con conductas antisociales y delictivas (Granados Alós et al., 2020; Perea-Rodríguez, 2018, 2019).

Este estudio propone que los adolescentes con conducta antisocial y delictiva pueden beneficiarse de programas que intervengan en estos factores, en particular favoreciendo el bienestar subjetivo, el manejo de las emociones y la adquisición de habilidades que les permitan tomar mejores decisiones reduciendo los riesgos que tienen efectos y resultados negativos a corto, mediano y largo plazo.

PARTE I: INTRODUCCIÓN TEÓRICA

En la introducción teórica se aborda las competencias socioemocionales, la inteligencia emocional y la toma de decisiones en los adolescentes. Se ofrece una definición conceptual de la adolescencia, se examinan algunas de sus características y aspectos específicos del desarrollo relacionados con las competencias socioemocionales y la toma de decisiones. También se presenta una aproximación conceptual a la conducta antisocial y delictiva de los adolescentes. Asimismo, se analiza la importancia de desarrollar las competencias socioemocionales y la toma de decisiones en la adolescencia, y se presentan los modelos más relevantes.

1.1. ADOLESCENCIA

En este capítulo se ofrece una definición conceptual de la adolescencia y se esbozan algunas de sus características para ayudar a comprender el complejo proceso de desarrollo que tiene lugar en esta etapa de la vida.

1.1.1. Conceptualización de la adolescencia

La adolescencia es un periodo del desarrollo humano, que ocurre entre los 10 y 19 años, que se caracteriza por cambios neuronales, biológicos, cognitivos, emocionales, sociales y conductuales (APA, 2015; Benasich & Urs, 2018; Curtis, 2015; Giedd, 2015). Conocer las características generales de la adolescencia ayuda a comprender este periodo del desarrollo y los factores que pueden contribuir en la maduración y el desempeño individual, familiar y social, el éxito adaptativo, el bienestar y la salud física y mental. Cada adolescente, presenta un proceso de evolución interdependiente, individual y contextual que, dependiendo de diversas condiciones, lo exponen a riesgos y oportunidades que afectan diversas áreas de desarrollo (Steinberg, 2015). Las condiciones y características individuales del adolescente interactúan en contextos culturales concretos que ocasionan variaciones en las creencias, las costumbres y las respuestas conductuales (Tamm & Tulviste, 2015).

La adolescencia también se caracteriza por los cambios físicos y la maduración sexual que ocurre de forma simultánea con el desarrollo social, emocional y cognitivo. El desarrollo de los adolescentes presenta aspectos comunes a nivel psicosocial y conductual, sin embargo, en las condiciones biológicas, genéticas, físicas y hormonales ya existen diferencias notables entre los hombres y las mujeres (Lemmers-Jansen et al., 2017). Es importante por ello, incluir las diferencias por género al analizar aspectos del desarrollo y la conducta (Bluhm, 2013; Kaczurkin et al., 2019; Savic, 2010).

En este período, el cerebro desarrolla la capacidad para organizar información, regular impulsos, además de afianzar habilidades para evaluar aspectos relacionados con la conducta. Sin embargo, las diferencias en los tiempos en que ocurre el proceso de

maduración en diferentes áreas del cerebro, particularmente en zonas corticales y subcorticales, limita la capacidad de los adolescentes para tomar decisiones especialmente cuando se enfrenten a múltiples condiciones de riesgo, por ejemplo, el uso de drogas y la conducta antisocial (Arain et al., 2013). La adolescencia también es considerada una etapa crítica por la alta vulnerabilidad que presenta para desarrollar trastornos psiquiátricos y problemas psicológicos (Welsh et al., 2020).

De acuerdo con la Asociación de Psicología Americana [APA], la adolescencia es:

El período de desarrollo humano que comienza con la pubertad (10-12 años) y termina con madurez fisiológica (aproximadamente a los 19 años), aunque el intervalo de edad exacto varía entre individuos. Durante este período, se producen cambios importantes a ritmos variables en las condiciones físicas, las características e intereses sexuales, resultando en efectos significativos sobre la imagen corporal, el autoconcepto y la autoestima. También se producen importantes desarrollos cognitivos y sociales: la mayoría de los jóvenes adquieren habilidades mejoradas para pensar de manera abstracta, evaluar la realidad hipotéticamente, reconsiderar experiencias previas desde diversos puntos de vista, evaluar datos de múltiples dimensiones, reflexionar interiormente, crear modelos complejos de comprensión, y proyectar complicados escenarios futuros. Los adolescentes también aumentan su atención a los compañeros y su participación en actividades relacionadas con ellos, hacen más hincapié en la aceptación social y buscan más independencia y autonomía de los padres. (APA., 2015, p. 23)

La adolescencia es el periodo de la vida con más eventos dinámicos en el crecimiento y desarrollo humano, superado solo por la infancia en los ajustes que ocurren en el cuerpo y en el cerebro (Arain et al., 2013; Bourguignon et al., 2015). Las investigaciones en neurociencias han ayudado a establecer que algunos comportamientos de los adolescentes, por ejemplo, las decisiones arriesgadas, la agresividad y muchas otras conductas desconcertantes, no se deben a defectos en la función cerebral; al contrario, las evidencias parecen indicar que “el desarrollo del cerebro adolescente y las condiciones complejas que genera es responsable de que a largo plazo se logre el éxito en los procesos adaptativos”. (Giedd, 2015, p. 34).

Con una perspectiva psicológica, Curtis (2015), exploró las definiciones sobre la adolescencia, e identificó parámetros temporales utilizados y postuló una cronología consistente de la adolescencia.

La primera subetapa es *la adolescencia temprana*. Está ubicada entre los 11 y 13 años. Entre las razones que justifican este período, están que durante esta fase inicia la pubertad; ocurre un importante desarrollo de la corteza prefrontal que afecta los procesos cognitivos, y a través del pensamiento concreto aumentan las operaciones formales y la abstracción. Se presenta mayor excitación emocional pero el sistema de autorregulación es inmaduro. Socialmente se intensifican las relaciones con los pares y aumenta el conflicto parental. También, se incrementa la curiosidad y la experimentación sexual, y se puede alcanzar el estadio de moral convencional.

La segunda subetapa es *la adolescencia*. Está ubicada entre los 14 y 17 años. En este período se potencia el crecimiento físico y ocurre un desarrollo continuo de la corteza prefrontal. La cognición alcanza un importante avance en las habilidades para realizar operaciones formales y de abstracción. Se muestran mayores habilidades emocionales incluidos los procesos de autorregulación. Se incrementa la experimentación, la actividad sexual y las relaciones románticas. También se puede “lograr moralidad normativa interpersonal o moral del sistema social” (Curtis, 2015, p. 31).

Entre los 18 y los 19 años, ocurre *la transición a la adultez*. La mayoría de edad en los países occidentales ocurre a los dieciocho años, lo que implica una mayor autonomía legal y la expectativa de una mayor independencia social y económica. Estos años marcan la última fase de la adolescencia y los primeros años de la veintena; son una fase de transición, que puede extenderse debido a las oportunidades, capacidades y responsabilidades que surgen y pueden ser asumidas por los jóvenes. De acuerdo con Sawyer et al. (2018), la manera como se define cronológicamente la adolescencia influye en el alcance y enfoque de las leyes y políticas públicas, y los programas destinados a proteger y empoderar a los adolescentes.

1.1.2. Características de la adolescencia

En la adolescencia los sujetos experimentan cambios complejos en **el cerebro**, se incrementa y agiliza la conectividad interneuronal y algunas áreas específicas se especializan. Por ejemplo, áreas asociadas al desarrollo emocional como el sistema límbico están más activas, esto hace que los adolescentes muestren mayor conducta emotiva (Ahmed et al., 2015). Otras áreas relacionadas con el juicio y la toma de decisiones como el córtex prefrontal, asociado al control ejecutivo, tarda más en desarrollarse (Calabro et al., 2020). No sorprende que muchas conductas de los adolescentes puedan ser interpretadas como problemas emocionales y cognitivos, pero realmente, pueden tener su origen en los procesos de maduración neuronal que ocurren en el cerebro (Arain et al., 2013; Bonnie & Scott, 2013; Calabro et al., 2020; Casey et al., 2019; Ladouceur et al., 2012; Lee et al., 2014).

El desarrollo neuroconductual, morfológico y neuroquímico indican que el cerebro permanece en construcción durante la adolescencia (Arain et al., 2013; Aubert-Broche et al., 2013; Colver & Dovey-Pearce, 2018; Lebel & Deoni, 2018; Lenroot & Giedd, 2006; Mills et al., 2016; Zhou et al., 2015). Las evidencias indican que en los adolescentes *la materia gris* en regiones subcorticales, áreas que están involucradas en el funcionamiento cognitivo y emocional de orden superior, no están completamente desarrolladas en la infancia y continúan mostrando cambios de maduración hasta la adolescencia (Colver & Dovey-Pearce, 2018; Lenroot & Giedd, 2006). De igual manera, está en maduración el sistema límbico, asociado a la regulación emocional, la expresión de emociones y la motivación (Ahmed et al., 2015; Arain et al., 2013; Sales & Irwin, 2009). También *la materia blanca*, se forma de manera constante pero no lineal durante la adolescencia, en la corteza prefrontal y las regiones subcorticales (Hasan et al., 2007; Lebel & Beaulieu, 2011; Sowell et al., 2003).

La **neuroquímica** del cerebro también afecta el desarrollo de los adolescentes. *La dopamina*, es un neurotransmisor involucrado en la búsqueda de recompensas y el reforzamiento del aprendizaje, disminuye durante la adolescencia ocasionando cambios de humor, dificultades en la regulación emocional, la motivación y la toma de decisiones (Braams et al., 2015; Colver & Dovey-Pearce, 2018; Corongiu et al., 2020;

Hoops & Flores, 2017). *La serotonina* tiene funciones de regulación en procesos de estímulo respuesta emocionales en actividades y situaciones sociales (Plieger et al., 2017; van Roekel et al., 2017) y se ha relacionado con el juicio, los procesos decisionales y la empatía (Bang et al., 2020; Crockett et al., 2008, 2010; Kanen et al., 2021). La disminución de este neurotransmisor en la adolescencia contribuye a alteraciones de los estados de ánimo, condiciones asociadas al control de impulsos y de excitación (Arain et al., 2013; Wei et al., 2020; Zwart et al., 2018). También está relacionada con diversos trastornos psiquiátricos, emocionales y el control de impulsos (Dayan & Huys, 2009; Hornboll et al., 2018; Kanen et al., 2021).

La *oxitocina* influye en las emociones y los sentimientos, luego de exposición a experiencias estresantes puede generar riesgo de problemas emocionales y sociales, incluida la conducta antisocial, debido al rol que desempeña en la respuesta a las señales sociales y emocionales negativas (Doom et al., 2017; Hovey et al., 2016; Insel & Fernald, 2004; Quintana et al., 2019).

Con relación a **las hormonas**, se ha evidenciado que contribuyen con la organización del cerebro y la conducta (Schulz & Sisk, 2016). Participan de procesos de dimorfismo, es decir, diferenciación por sexos, en la maduración de la estructura cerebral en el sistema límbico, los ganglios basales y la corteza frontal. Por ejemplo, los ciclos de maduración y desarrollo son diferenciados en hombres y mujeres, en ellas, la maduración puberal ocurre antes (Colver & Dovey-Pearce, 2018).

Estudios relacionados con el neurodesarrollo han sugerido que la maduración neural se relaciona con los niveles de cortisol y la testosterona, esto explicaría parcialmente, la diferencia en la conducta antisocial entre hombres y mujeres (Yildirim & Derksen, 2012). Durante la pubertad las hormonas desempeñan un papel fundamental en la regulación de los mecanismos de plasticidad, el desarrollo de esta condición del cerebro dependerá en parte, de las experiencias del sujeto durante la adolescencia. El grado en que los cambios hormonales asociados al inicio de la pubertad afecten incrementando o disminuyendo la plasticidad cerebral dependerán de otros factores como el sexo, las habilidades cognitivas y las conexiones neuronales logradas (Laube et al., 2020).

De forma similar y paralela al desarrollo cerebral y la maduración sexual, en la adolescencia también se presenta el crecimiento físico que incluye el fortalecimiento muscular, esquelético y cambios en el peso que llevan a la adquisición del fenotipo de cada sexo (Al-Salem, 2020; Diez Castilho & de Azevedo Barros-Filho, 2012; Lorek et al., 2019; Moretto et al., 2011; Reinehr et al., 2020; Sanders et al., 2017; Silay et al., 2019; Stagi et al., 2013; Thappa & Malathi, 2016; Török-Oance et al., 2019; Xu et al., 2012).

En relación con el **desarrollo genético** se ha observado que, en la adolescencia en particular, “la variación fenotípica en muchos rasgos y comportamientos puede cambiar sustancialmente” (Rodgers & Bard, 2006, p. 5). Las transiciones y los hitos de maduración de los adolescentes dependen del impacto *gen-ambiente* en relación con el desarrollo biológico y hormonal, y determinan, el ajuste emocional y social (Rodgers & Bard, 2006).

Las evidencias sugieren que la conducta problemática de los adolescentes se relaciona con factores ambientales o genéticos subyacentes estables y las influencias ambientales no compartidas parecen ser determinantes en el curso de los cambios en los problemas de comportamiento; lo que indican las investigaciones genéticas en relación con las conductas de riesgo es que el inicio es impulsado socialmente, pero la variación depende de las bases genéticas (Mayhew et al., 2000; Rebollo-Mesa et al., 2010; van den Oord & Rowe, 1997).

En relación con la conducta problema y las emociones se ha indicado que los factores ambientales afectan y potencian el riesgo genético (Harden & Mann, 2015), incluidos la tendencia a la agresión, reactividad afectiva y la falta de regulación emocional (Barzman et al., 2015). Los factores genéticos están “involucrados en el desarrollo conjunto de problemas emocionales y de conducta a lo largo de la niñez y la adolescencia, y los individuos con síntomas de desarrollo negativo conjunto en múltiples dominios pueden representar un subgrupo clínico caracterizado por niveles aumentados de riesgo genético” (Hannigan et al., 2018, p. 514).

Sobre el **desarrollo cognitivo** las evidencias indican que el cerebro de los adolescentes presenta grandes capacidades cognitivas, puede modificar rápidamente las

redes de comunicación que conectan diversas zonas del cerebro. La plasticidad, permite aprender, crear asociaciones y adaptarse haciendo uso de la información; sin embargo, la plasticidad aumenta la vulnerabilidad y el riesgo de tomar decisiones incorrectas, esto porque los neurocircuitos responsables de los procesos de información permanecen en la construcción y el córtex frontal que coordina las funciones ejecutivas, la resolución de problemas, la espontaneidad, la memoria, el lenguaje, el juicio, el control de impulsos y el comportamiento social y sexual, no se ha desarrollado totalmente; esto puede influir, en las formas del pensamiento y dificultar la racionalidad al tomar decisiones (Arain et al., 2013; Wahlstrom et al., 2010). Esta flexibilidad o plasticidad es un arma de doble filo, “les puede ayudar con procesos de pensamiento y socialización, pero también los hace vulnerables a conductas de riesgo y trastornos mentales” (Giedd, 2015, p.34).

Sobre **el desarrollo emocional** se ha indicado que durante la adolescencia ocurre una reorganización dinámica de los circuitos cerebrales involucrados en el desarrollo de la reactividad y la experiencia emocional. Del adecuado ajuste de esta área depende la capacidad de autorregulación y la capacidad de respuesta de los adolescentes a situaciones emocionales y sociales (Casey et al., 2019).

Los modelos neurobiológicos del comportamiento emocional de los adolescentes establecen que existe conflicto entre los sistemas de control cognitivo y los sistemas emocionales; pero el desarrollo del cerebro adolescente es muy complejo, y es difícil captar el proceso real de ajuste emocional y sus múltiples factores asociados (Casey, 2015; Casey et al., 2008, 2016, 2019; Shulman et al., 2016). El desarrollo emocional depende en parte del funcionamiento cerebral, y la investigación en neurociencias parece sugerir que los desajustes en la maduración del sistema límbico, afecta la manifestación de las emociones, y requiere para su regulación la maduración de la corteza prefrontal, desde donde se coordinan los procesos de juicio y el control de los impulsos, pero esta región presenta un desarrollo más tardío (Giedd, 2015). Las evidencias señalan que existe coherencia entre el proceso de neurodesarrollo y maduración cerebral y las conductas internalizantes y externalizantes que han sido descritas y establecidas en líneas de tiempo por las teorías psicológicas. Estos eventos de maduración neuronal y su correlato conductual dependen unos de otros, y el desarrollo ocurre en *cascadas*, donde la maduración de un área afecta a la otra (Casey et

al., 2019; Masten & Cicchetti, 2010; Murray et al., 2020; Panayiotou & Humphrey, 2018).

El *desarrollo en cascada* (Thelen, 2005), propone que el cambio, tanto del cerebro como de la conducta es dinámico y que deben comprenderse todos los correlatos para explicar un evento conductual. Por ejemplo, el surgimiento de una conducta problemática o trastorno en la adolescencia puede deberse al cambio en el cerebro con la contribución de otros factores, y estos pueden cambiar rápidamente. Entonces, una conducta ya no se explica asociada únicamente a predisposiciones biológicas, causas ambientales, o estados motivacionales, sino como una eventualidad que puede cambiar a medida que se modifica el cerebro, la edad y las condiciones contextuales. Así es comprensible que un adolescente presente problemas emocionales, porque durante la pubertad le ocurren, entre otros, cambios hormonales (Neufang et al., 2009), neuroquímicos (Colver & Dovey-Pearce, 2018) y riesgo latente de aparición de trastornos y problemas mentales (Lee et al., 2014). En este sentido, las evidencias indican que los adolescentes debido al proceso de desarrollo tienen menor desempeño que los adultos jóvenes en áreas asociadas al control cognitivo y emocional (Cohen et al., 2016; Silvers et al., 2015). Esto se debe a que la maduración cerebral se produce primero en las áreas subcorticales asociadas a las emociones y están más activas; el desarrollo cortical, aunque interconectado, estará maduro posteriormente (Casey et al., 2019).

Los cambios que se producen en el cerebro de los adolescentes en las regiones corticales y subcorticales ayudan a regular las emociones, reprimir pensamientos, afectos y sentimientos y a adoptar respuestas adecuadas (Heller et al., 2016). Por ejemplo, el desarrollo de los circuitos prefrontales mediales, están asociados en la regulación de las emociones y los circuitos prefrontales laterales, con la reevaluación cognitiva de las emociones (Denny et al., 2015; Vaghi et al., 2020). Mientras que el circuito prefrontal medial regula la emoción, el área prefrontal lateral parece modular a la amígdala, en eventos emocionalmente evocadores (Silvers et al., 2017). Se cree que las respuestas conductuales están emocionalmente motivadas por influencia de los circuitos subcorticales, y que se alcanza la regulación de las emociones, la reevaluación

emocionalmente impulsada y el control cognitivo, solo cuando las áreas corticales asociadas están desarrolladas (Casey et al., 2019; Cohen et al., 2016).

El **desarrollo moral** de los adolescentes es un tema de interés para la psicología y la educación, las religiones y la política (Hart & Carlo, 2005). El desarrollo moral es “la formación gradual de los conceptos individuales de lo correcto y lo incorrecto, la conciencia, la ética y valores religiosos, actitudes sociales y comportamiento ético. Algunos de los principales teóricos en el área del desarrollo moral son Freud, Piaget, Erikson y Kohlberg (APA, 2015). La moralidad se forma a partir de “un sistema de creencias o un conjunto de valores relacionados con la conducta correcta, contra la cual el comportamiento se considera aceptable o inaceptable” (APA, 2015, p. 667).

La teoría del desarrollo moral de Kohlberg (1992) propone estadios de desarrollo (preconvencional, convencional y post convencional). En esta teoría se otorga primacía a los procesos cognitivos y al juicio moral. En la medida que un individuo aprende lo que es moralmente correcto debería verse obligado a actuar de acuerdo con dicho conocimiento. En la teoría de aprendizaje social (Bandura, 1977; Bandura et al., 1996) se propone que el comportamiento inmoral no ocurre por defectos en los juicios morales sino debido a mecanismos psicológicos de desconexión moral que hacen que las conductas inmorales parezcan menos irrepreensibles (Reynolds et al., 2014). Estas dos teorías han resultado útiles para explicar la moralidad en adolescentes con conductas antisociales y delictivas (Bajovic & Rizzo, 2021; Chiasson et al., 2017; Sijtsma et al., 2019).

Se ha indicado que la conducta antisocial de los adolescentes se relaciona con fallas en la moralidad. Por ejemplo, Wikström y Treiber (2007), al analizar la teoría general del crimen (Gottfredson & Hirschi, 1990), la cual indica que la conducta delictiva se debe a la falta de autocontrol del sujeto, propusieron que la conducta delictiva no es “una cuestión de su capacidad de autocontrol, sino más bien una cuestión de su moralidad” (p. 238). La maduración en las funciones y el control ejecutivo y el grado de moralidad del sujeto, le indican al individuo lo que es correcto y le permiten deliberar, a pesar de las condiciones situacionales y los impulsos. El desarrollo de la moralidad en la adolescencia puede influenciar las conductas presentes y futuras, puede

afectar además las habilidades de socialización y la competencia en diferentes campos de actuación, por ejemplo, el laboral. Se ha observado que las trayectorias de desarrollo moral son diferentes por género y esto tiene repercusiones en los roles, las tareas sociales y las formas de socialización (Crocetti et al., 2019).

1.1.3. Salud mental y conductas de riesgo en adolescentes

La adolescencia es un periodo crítico con alto nivel de riesgo para el curso de problemas y trastornos de salud mental, además presenta mayor vulnerabilidad frente a las conductas de riesgo relacionadas con la sexualidad, el uso de drogas y la conducta delictiva. Los adolescentes más vulnerables presentan, además, mayor probabilidad de ser víctimas de abuso sexual y físico, marginación, explotación, estigmatización y criminalización (Reiss, 2013; Risley, 2020).

Las evidencias también indican que los adolescentes en riesgo social diagnosticados con trastornos del estado de ánimo y del comportamiento disruptivo presentan mayores problemas de salud acumulados. Aquellos que son diagnosticados por trastornos de conducta presentan mayor riesgo relacionado con incidentes y problemas externalizantes (Aarons et al., 2008). También se ha indicado que los niños y adolescentes “en desventaja socioeconómica tienen entre dos y tres veces más probabilidades de desarrollar problemas de salud mental” (Reiss, 2013, p. 24). Entre *las conductas de riesgo* que más afectan a los adolescentes se encuentran el uso de drogas legales e ilegales (incluidos el cigarrillo y el alcohol), las conductas antisociales, la búsqueda de sensaciones, el absentismo escolar, el uso intensivo de medios de comunicación y las autolesiones (Cipriano et al., 2017; Oesterle et al., 2015).

Paradójicamente, mientras que, en la adolescencia, ocurren grandes cambios positivos en el funcionamiento cerebral, como la especialización de funciones y la plasticidad, los cambios en la materia blanca y la materia gris y el rápido desarrollo de intercambio neuronal parecen incrementar la posibilidad de que surjan problemas mentales. Múltiples factores pueden influir en la génesis de problemas de salud mental en los adolescentes, entre ellos, los factores genéticos, los factores ambientales y

problemas neuroquímicos. El 50% de las enfermedades mentales que experimentan las personas surgen alrededor de los 14 años, y el 75% comienzan antes de los 24 años (Giedd, 2015).

Se ha observado que la adolescencia presenta una alta sensibilidad a las disfunciones neuroconductuales a causa del estrés con notables diferencias por sexo, entre estos, los trastornos del estado de ánimo (Conley et al., 2014), el comportamiento antisocial y el abuso de drogas (Mann et al., 2014) y los trastornos alimentarios (Weigel et al., 2015). De acuerdo con Fuhrmann et al. (2015), la investigación sobre los períodos sensibles del desarrollo se ha centrado en procesos sensoriales, motores y del lenguaje, y es necesario explorar otros procesos en los adolescentes, por ejemplo, la memoria, el estrés social y el uso de drogas y como afecta el deterioro cerebral.

Entre los problemas de salud mental que deben ser prevenidos y atendidos por presentar mayor prevalencia en la población, se encuentran la ideación, tentativa y realización de suicidio, la ansiedad, la depresión, problemas para relacionarse, y la victimización entre pares (Cipriano et al., 2017; Kaess et al., 2014; Oesterle et al., 2015). Así, los adolescentes son vulnerables para desarrollar problemas de salud mental internalizantes y externalizantes (Bor et al., 2014; Colver & Dovey-Pearce, 2018; Rescorla et al., 2019), además, corren el riesgo de desarrollar dificultades de conducta, probablemente porque los sustratos cerebrales que median el autocontrol aún no están completamente maduros. Se ha indicado que la plasticidad y la vulnerabilidad son dos características inherentes del cerebro adolescente en proceso de maduración (Sannino et al., 2017; Teeuw et al., 2019). Los adolescentes con conductas delictivas son una población con una alta prevalencia de trastornos y problemas de salud mental; muchos son crónicos, difíciles de tratar, no se identifican o no se tratan adecuadamente (Rijo et al., 2016). Los niños, niñas y adolescentes, sobre todo los más vulnerables, también están en riesgo de ser víctimas en muchos delitos, entre ellos, el abuso sexual, la migración ilegal, la trata de personas, el reclutamiento en organizaciones criminales, la explotación sexual comercial, la desaparición forzada y el homicidio entre otros. Por esto es importante la prevención, la educación y la intervención efectiva de los estados y las comunidades en estos casos (Risley, 2020).

Las evidencias señalan que los adolescentes ofensores presentan mayor vulnerabilidad para desarrollar trastornos de salud mental (Nichita & Buckley, 2021), y que son más propensos a tener conductas de riesgo, por tanto, las soluciones deben orientarse a acompañar estos procesos y no centrarse solo en la sanción y el castigo legal. La opinión pública suele estar desinformada y los ciudadanos pueden creer que la penalización y endurecimiento de las sanciones soluciona los problemas de delincuencia, sin embargo, aunque algunas personas pueden temer a los castigos legales, no funciona para todos (Mears & Cochran, 2018; Morash et al., 2019). Otro problema relevante es que existe adolescentes que son más vulnerables dentro de los mismos sistemas judiciales, los más pobres, los que pertenecen a minorías étnicas y de género suelen sufrir mayor estigmatización, discriminación y sanciones (Pinard, 2020; Wakefield & Wildeman, 2014).

La edad establecida para la responsabilidad penal puede incrementar la vulnerabilidad de los adolescentes al ser captados por organizaciones criminales por la condición de inimputabilidad. Actividades relacionadas con el tráfico de drogas y los delitos contra la propiedad suelen involucrar adolescentes que, en caso de ser capturados, si están abajo del límite de edad legal, son atendidos por los sistemas de protección y no en sistemas judiciales (Franco et al., 2012; Jiménez Fortea, 2014; Mercurio et al., 2020). La responsabilidad legal de los adolescentes se encuentra debajo de la mayoría de edad que en la mayoría de los países está considerada a los 18 años. La discusión sobre la capacidad jurídica fuera de la edad debe contemplar otros factores como el desarrollo individual, la salud mental y las condiciones socio ambientales que pueden influir en la conducta.

En las últimas décadas la investigación psicológica sobre el desarrollo positivo de los adolescentes (Lerner et al., 2011), los aportes provenientes de las neurociencias (Morris et al., 2018), la identificación de factores de riesgo y de protección, la implementación de estrategias efectivas de intervención (Pringle et al., 2018) y la creación de programas de ajuste positivo en adolescentes (Shek et al., 2019), han ayudado a matizar la visión dominante en la psicología acerca de los adolescentes como sujetos revoltosos, impulsivos y con capacidades limitadas (Arnett, 2018).

Se ha observado que los adolescentes de la presente generación en países desarrollados, en comparación con las generaciones predecesoras, parecen tener menos conductas de riesgo en uso de drogas, conductas sexuales de riesgo y conducta delictiva, que las generaciones predecesoras. Por ejemplo, en la población estadounidense ha indicado menor frecuencia en uso de drogas (Johnston et al., 2020), menor conducta sexual de riesgo (Martinez & Abma, 2020) y reducción de muertes y accidentes automovilísticos (Arnett, 2018; Cestac et al., 2011; National Highway Traffic Safety Administration., 2018). Las evidencias indican que estos logros se deben, en parte, a la implementación de programas educativos que han ayudado a disminuir la conducta de riesgo (Cutello et al., 2020). Los programas de prevención y las mejoras en los procesos de atención en los países con mejor nivel de desarrollo han hecho que muchas conductas de riesgo disminuyan en los adolescentes. En contraste en los países en vías de desarrollo donde los programas sociales son precarios, los indicadores de riesgo se incrementan.

1.1.4. Resumen

En este capítulo se han presentado algunas características de la adolescencia. Entre los aspectos más destacados están que el desarrollo neuroconductual, morfológico y neuroquímico del cerebro permanece en construcción durante la adolescencia y que las regiones subcorticales y corticales presentan procesos de maduración heterogéneos, lo que puede explicar diversas conductas disruptivas en los adolescentes (Bonnie & Scott, 2013; Casey et al., 2019; Ladouceur et al., 2012). Además, se mostró que la pubertad genera el desarrollo sexual que permitirá la función reproductiva y que la base hormonal hace posible la diferenciación sexual. Sobre el desarrollo psicológico se indicó que la flexibilidad o plasticidad cognitiva de los adolescentes les puede ayudar con procesos de pensamiento y socialización, pero también los hace vulnerables a conductas de riesgo y trastornos mentales (Giedd, 2015). Las hormonas ayudan a la maduración sexual, pero también organizan conexiones estructurales y activan áreas de conexión cerebral, influyendo a largo plazo en la integración de la comunicación estructural y funcional de diversas regiones cerebrales (Laube et al., 2020). Se mostró

que el desarrollo moral y emocional de los adolescentes se considera crítico por el efecto que puede tener en el desempeño, la conducta y la socialización en la etapa adulta (Crocetti et al., 2019).

Se resaltó la importancia de identificar los factores de riesgo y de protección de los adolescentes e implementar programas de promoción, prevención e intervención socioemocional que ayuden al ajuste positivo en adolescentes (Cutello et al., 2020; Pringle et al., 2018; Shek et al., 2019).

1.2. ADOLESCENCIA Y CONDUCTA DELICTIVA

La definición legal de la conducta delictiva es la más utilizada en el campo de la criminología, y se refiere a las acciones prohibidas por el Estado y castigadas por la ley (Andrews & Bonta, 2017; Hao, 2020). Desde la psicología la comprensión es más amplia y compleja porque busca determinar los factores asociados a las conductas antisociales y delictivas; además tiene interés en determinar los factores influyentes que pueden contribuir con la prevención, intervención e interrupción de las trayectorias delictivas. La psicología en el campo jurídico se ocupa de diversos actores: los victimarios, las víctimas y los agentes de intervención. Para la psicología el comportamiento delictivo son las acciones que pueden ser gratificantes para el actor pero que infligen dolor o pérdida a los demás (Andrews & Bonta, 2017). La delgada línea que separa algunas conductas antisociales de ser conductas delictivas está delimitada por el criterio legal y la tipificación. Existen conductas antisociales de los adolescentes que son delitos sin rastro de dudas, por ejemplo, el homicidio, las lesiones físicas, el abuso sexual o la tortura. Sin embargo, en otros comportamientos antisociales en los adolescentes el paso al delito no es tan claro. En este capítulo se realiza una aproximación conceptual a la conducta antisocial y delictiva, se reporta con base en los datos oficiales la prevalencia de conducta delictiva en los adolescentes de España y Colombia y se exponen factores relacionados con la conducta delictiva en adolescentes.

1.2.1. Conceptualización de la conducta antisocial y delictiva en adolescentes

La conducta antisocial y delictiva es un tema de interés de diversas disciplinas entre ellas la biología, la sociología, la historia, la economía, el derecho y la psicología. El enfoque para abordar la conducta antisocial es diferente, pero todas las disciplinas aportan a la comprensión del fenómeno delictivo. *La biología* busca determinar los correlatos de sistemas corporales que influyen en la conducta criminal (Anderson, 2020; Ling, Umbach et al., 2019); *la sociología*, analiza las estructuras sociales y los factores

comunitarios que afectan el comportamiento delictivo (Engelen et al., 2016; Rock, 2012; Zembroski, 2011).

Por su parte, *los estudios históricos*, analizan la forma de comprensión del crimen en diferentes períodos, los mecanismos de gobernanza jurídica, la ejecución de las leyes de cada momento histórico, el cambio en las percepciones del crimen, la comprensión del sujeto criminal en el contexto, las formas de sanción y las estructuras y mecanismos de imposición de sanciones (Godfrey et al., 2008; Pifferi, 2016; Visano, 1998). Debido al impacto negativo de la delincuencia en las estructuras e instituciones sociales (Blanco & Ruiz, 2013) y el daño a las personas y comunidades (Hanson et al., 2010), la delincuencia también es un tema de interés para *el derecho* y la *justicia penal* (Hagan & Daigle, 2019), y para *la economía* (Achim & Sorin, 2020; Dobovšek et al., 2016). Diversos estudios muestran que las sociedades pueden desarrollar mecanismos *culturales, prácticas y discursos* que favorecen la delincuencia, la criminalización y la guerra afectando el desarrollo social de los individuos y las comunidades (Ávila, 2019, 2020; Koonings & Kruijt, 2007; López de la Roche, 2018; Rondón Daza & Cortés Gamba, 2018).

En la psicología, la conducta criminal se enfoca desde diversas perspectivas y esto ha contribuido a desarrollar diversas teorías para explicar el fenómeno antisocial (Figueredo et al., 2012). La psicología ha realizado contribuciones importantes al estudio de la criminalidad y a su vez recibe aportes de otras disciplinas. Los psicólogos se interesan por las causas de la conducta delictiva y el comportamiento de los ofensores, pero también, se ocupan de la conducta y los efectos del crimen en las víctimas, los legisladores, los responsables de ejercer la justicia, jueces, juristas, forenses, guardias y los profesionales de la salud mental que intervienen la población penitenciaria (Andrews & Bonta, 2017).

El comportamiento delictivo, de acuerdo con Andrews y Bonta (2017) sugiere que existen diversos actos considerados antisociales que varían de acuerdo con la perspectiva, los contextos históricos y sociales. Teniendo en cuenta que la criminalidad se manifiesta en conductas, se ofrecen las siguientes definiciones, desde la perspectiva legal, moral, social y psicológica:

- a) **Legal:** La conducta delictiva se refiere a las acciones prohibidas por el Estado y castigadas por la ley. “El crimen es típicamente definido como una violación de las reglas sociales de comportamiento que están incorporadas en los códigos penales. Cuando están oficialmente reconocidas, tales violaciones pueden provocar sanciones por parte del Estado” (Sampson & Laub, 2003a, p. 297).
- b) **Moral:** El comportamiento criminal se refiere a las acciones que violan las normas de la religión y la moral y que se cree que son castigadas por los seres espirituales.
- c) **Social:** El comportamiento criminal se refiere a las acciones que violan las normas y parámetros de las costumbres y las tradiciones y son castigadas por la comunidad.
- d) **Psicológica:** El comportamiento delictivo se refiere a “*las acciones que pueden ser gratificantes para el actor pero que infligen dolor o pérdida a los demás. Es decir, la conducta delictiva es un comportamiento antisocial*” (Andrews & Bonta, 2017, p. 23).

La conducta antisocial y delictiva resulta problemática, afecta a las víctimas de forma directa, a la vez que daña la comunidad y sociedad. La intervención de las conductas antisociales y delictivas se centran en el control, la regulación y la asistencia y buscan prevenir, disminuir la ocurrencia, corregir los factores de riesgo, y también sancionar los actos. La intervención de las conductas antisociales puede requerir la participación de los padres, profesores, líderes comunitarios y religiosos, vecinos y organizaciones comunitarias (Fortune & Heffernan, 2019).

Debido a la diversidad en las definiciones, Andrews y Bonta (2017) proponen definir la conducta delictiva desde la psicología como conducta antisocial, esto con el fin de mantener la atención en las características de los ofensores y en el dolor de las víctimas:

El comportamiento delictivo se refiere a los actos antisociales que ponen al actor en riesgo de convertirse en un foco de atención de los profesionales de la justicia penal dentro de los sistemas de justicia juvenil y/o de adultos. (p. 23)

La conducta delictiva se refiere a los actos que resultan injuriosos y se encuentran tipificados y prohibidos por la ley, y son motivo de intervención en

los sistemas de justicia. Todos los actos delictivos son antisociales, pero no todos los actos antisociales son delitos. Conductas como el robo y el daño físico a otras personas son considerados de manera unánime como delitos en diversas culturas, y otros son tipificados en función de creencias, las costumbres y las funciones sociales (Ridho et al., 2019).

La definición psicológica de conducta criminal establece parámetros centrados en el sujeto y sus actos y en las condiciones y características que pueden predecir, influenciar, y explicar la psicología general de la conducta humana. En este sentido, se comprende que existe variabilidad en la conducta criminal, originada por las diferencias inter-individuales e intra-individuales. Las *diferencias inter-individuales* ocurren por la exposición a factores externos entre los sujetos, que permiten diferenciar a un individuo expuesto de otro que no lo está. Por ejemplo, las condiciones sociales de exclusión, exposición a los círculos sociales donde ocurren los actos criminales, uso de drogas con el grupo de pares y exposición a diversos estresores incrementan el riesgo de conducta antisocial (Heffernan & Ward, 2017). Las *diferencias intra-individuales* son aquellas que se presentan al interior del sujeto; por ejemplo, se ha documentado que algunos ofensores son más crónicos y violentos, que la psicopatía es un factor estrechamente relacionado con la delincuencia y que los hombres delinquen más que las mujeres (Andrews & Bonta, 2017; Kazemian & Farrington, 2018). Los factores inter e intraindividuales pueden ser intervenidos identificando los factores de riesgo asociados y activando los factores de protección (Jeglic & Calkins, 2018). Si las conductas antisociales no se corrigen en los adolescentes se acumulan y generan mayor versatilidad delictiva en el individuo (Cuervo et al., 2018; Gavin & Hockey, 2010). Los efectos negativos de la conducta delictiva se observan en los adultos, principalmente en los ofensores más crónicos que muestran mayor versatilidad delictiva, mayores problemas de salud y dificultades de ajuste social (Valdivia-Devia et al., 2021).

1.2.2. Prevalencia de la conducta delictiva en adolescentes

La proporción de adolescentes juzgados y detenidos en los sistemas judiciales de todo el mundo es menor que la de los adultos; los datos muestran actualmente una

tendencia a la baja en la detención de adolescentes y adultos en los países desarrollados. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Delitos en los EE. UU., publicada en Crimen en América (Sipes, 2020), este país presentaba mínimos históricos de delincuencia en el 2017. Desde 1993 a 2015, la tasa de delitos violentos disminuyó de 79.8% a 18.6% pero ha mostrado una tendencia al aumento sobre todo en 2020.

La conducta delictiva en los EE. UU., venía presentando un declive progresivo gracias a diferentes estrategias implementadas en la prevención e intervención del delito, entre ellas, la asistencia control de riesgos tempranos en los niños y las familias, programas preventivos en el sistema escolar, programas recreativos y comunitarios, desarrollo de la fuerza laboral, asistencia a las víctimas y programas de prevención e intervención en institutos de secundaria (Soska & Ohmer, 2018). Sin embargo, los mínimos históricos que habían mostrado un descenso presentaron un importante cambio de tendencia en el año 2020 debido a la pandemia por COVID 19, las protestas sociales, las pérdidas económicas y las profundas desigualdades sociales que se manifestaron en las crisis y que es semejante en otros países con problemas sociales y políticos. El incremento se produjo en todo tipo de delitos incluidos el homicidio, el robo y diversas formas de violencia (Sipes, 2020).

Las estadísticas sobre conducta delictiva de adolescentes entre los 10 y 17 años han mostrado un pronunciado descenso desde 1990, los delitos violentos y contra la propiedad, se han reducido a más de la mitad. En EE. UU., el número de arrestos de adolescentes ha caído 67% desde 2006, las detenciones por delitos violentos se redujeron a la mitad entre 2006 y 2019. De igual forma, los arrestos por delitos contra la propiedad cayeron un 73% entre 2008 y 2019. Las tasas de arrestos por delitos violentos tuvieron su máximo en 1994 y han disminuido en todos los grupos de edad en menores de 45 años (U.S.A. Department of Justice., 2020), esto indica que la reducción de la delincuencia en los EE. UU., también ha mostrado efectos favorables en la población adulta.

Tal y como ocurre en los EE. UU., la disminución de la conducta delictiva es una tendencia en los países desarrollados. De acuerdo con los datos de Eurostat (2020), en la Unión Europea entre 2012 y 2018 los robos con violencia disminuyeron un 34%. En 2018 se presentaron 3.993 homicidios intencionados registrados por la policía lo que

indica una reducción de casi el 30% respecto a 2008. Las agresiones registradas por la policía en 2018 fueron aproximadamente 583.000, lo que muestra una reducción del 6.2% desde 2010. También se redujo el robo de vehículos, 528.000 fueron registrados en 2018, una reducción en torno al 40% en relación con 2008 (Eurostat, 2020). La proporción de delitos cometidos por menores de 18 años es de 15%, y de acuerdo con las Organización de las Naciones Unidas, cerca 40 países ratifican esta disminución estadística en los delitos de los adolescentes (The United Nations, 2014; Young et al., 2017).

Contrario a lo que sucede en los países desarrollados los problemas de violencia y delincuencia son críticos en regiones en vías de desarrollo particularmente, los países latinoamericanos y africanos: “América Latina es la región más violenta del mundo, con las tasas de homicidios más elevadas y con la mayor incidencia de fenómenos como la violencia urbana, el secuestro, la justicia por mano propia y los conflictos ambientales” (Rettberg, 2020, p. 2). De acuerdo con el Informe de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, 2019), se estima que 464.000 muertes fueron causadas por homicidio intencional en todo el mundo en el año 2017, la mayor proporción en América (37%) seguida de cerca por África (35%), y después Asia (23%). Europa (4.7%) y Oceanía (0.2%) que mostraron las proporciones más pequeñas. Teniendo en cuenta la falta de datos de algunas regiones africanas, América Central y América del Sur son las subregiones con la tasa de homicidios más altas por cada 100.000 habitantes con 25.9 y 24.2 respectivamente.

Los adolescentes y jóvenes en América Latina son el grupo más afectado por la violencia y el delito, son tanto perpetradores como víctimas (PNUD, 2014). Un informe realizado por InSight Crime (Cawley, 2014), señala que los jóvenes y adolescentes son responsables del incremento de crímenes violentos en México, Colombia y Brasil. Es difícil catalogar de forma homogénea las condiciones relacionadas con la violencia y la delincuencia en los países latinoamericanos porque cada uno muestra diferentes condiciones sociales, económicas y políticas.

En relación con las causas de muerte de jóvenes entre 15 y 35 años, en Argentina las principales son accidentes de tráfico, agresiones y suicidios, tumores y enfermedades del sistema circulatorio, en Brasil el 94% de las muertes ocurren por

homicidio con armas de fuego. En Colombia, la causa principal es la violencia interpersonal, el homicidio y el suicidio; por su parte en México son las agresiones, los accidentes de tráfico y las lesiones autoinfligidas (Coronado, 2020).

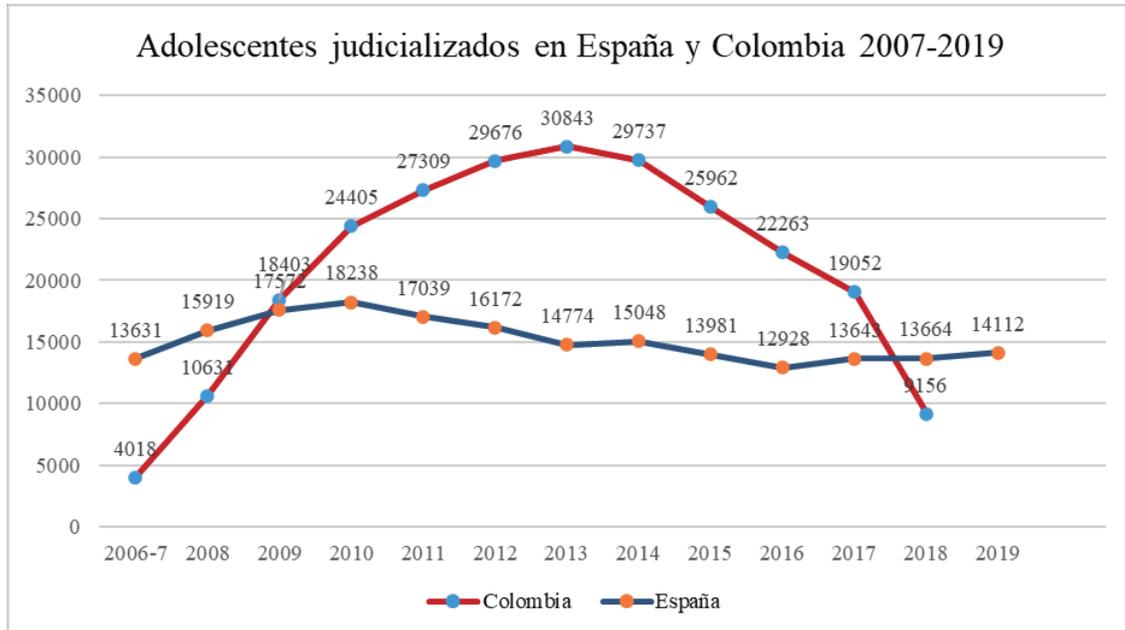
En Colombia, de acuerdo con el reporte oficial (ICBF, 2021) desde el año 2006 cuando se expidió el nuevo código de infancia y adolescencia y se implementó el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (SRPA), y hasta el 2018, han ingresado con medidas judiciales 251.455 adolescentes de los cuales 221.713 eran chicos y 29.744 eran chicas. El 36.32% fueron judicializados por hurto, 26.81 por porte, fabricación y tráfico de estupefacientes, 8.51% por lesiones personales, 4.03% por violencia intrafamiliar, 2,60% por daño en bien ajeno, 2.18% por homicidio, 1.96 por abuso sexual a menor de 14 años, 1.43% por acceso carnal abusivo con menor de 14 años. El restante 18.12% corresponde a otros delitos. El año con menos ingresos fue el 2006 con 4.018 y el más alto el 2013 con 30.843. En los años 2017 y 2018 el estado reporta una importante disminución de ingresos. Desafortunadamente, la tendencia actualmente no se puede verificar porque no se cuentan con datos oficiales de los años 2019, 2020 y 2021. Se ha documentado que existen múltiples factores sociales, económicos y políticos relacionados con las altas tasas de criminalidad en Colombia y que hace que los adolescentes sean tanto víctimas como victimarios, por ejemplo, la pobreza socioeconómica, la falta de acceso a la educación, el reclutamiento forzado de los grupos armados, la participación en organizaciones criminales y la victimización por parte del mismo estado (Ávila, 2019, 2020; López de la Roche, 2018; Rondón Daza & Cortés Gamba, 2018).

En España, de acuerdo con los datos del Instituto Nacional de Estadística (INE, 2021) adolescentes judicializados entre el año 2013 y el 2019 fueron 170.961. La mayoría de los delitos cometidos por adolescentes españoles son hurtos, agresiones, amenazas y destrozos y daño a bienes (Valero Matas, 2018). El año con mayor número de judicializaciones en España fue el 2010 con 18.238 casos y el año con menor número de sanciones el 2016 con 12.928. Como puede observarse en la Figura 1 mientras que el comportamiento de los datos en España es relativamente estable, las cifras de Colombia muestran una curva invertida que en su punto más alto (2013) dobla las cifras de España.

Las evidencias en criminología señalan que los chicos cometen más delitos que las chicas. En las Figuras 2 y 3 se muestra la cantidad de delitos por género de España y Colombia de acuerdo con los datos disponibles.

Figura 1

Adolescentes judicializados en España y Colombia entre los años 2007- 2019

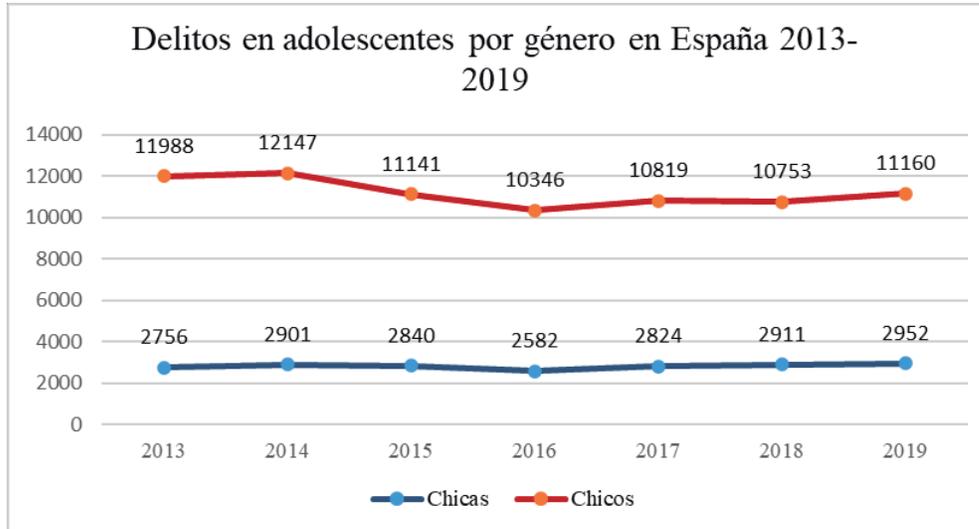


Nota: Los datos de España entre 2007 y 2012 se corresponden a los reportados por Montero Hernanz (2014) quien utilizó como fuente los datos oficiales del Ministerio del Interior. Los datos de España entre el 2013 y 2019 se consultaron en el INE (2021). Los datos de Colombia fueron consultados en el tablero del Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (ICBF, 2021). No existe datos oficiales de Colombia para los años 2019, 2020 y 2021.

Los sistemas penales de cada país tipifican los delitos de forma similar. Sin embargo, pueden presentarse diferencias entre un país y otro. En Colombia y España los delitos más frecuentes en los adolescentes son las infracciones contra la propiedad (robos en todas sus tipificaciones) y las lesiones personales. La diferencia más relevante entre los dos países está en los delitos relacionados con el porte, tráfico y fabricación de estupefacientes. En España el reporte de estos delitos es escaso en adolescentes, en Colombia representan el 26.81% de las sanciones de menores de 18 años entre los años 2006 y el 2018 (DANE, 2020; INE, 2021).

Figura 2

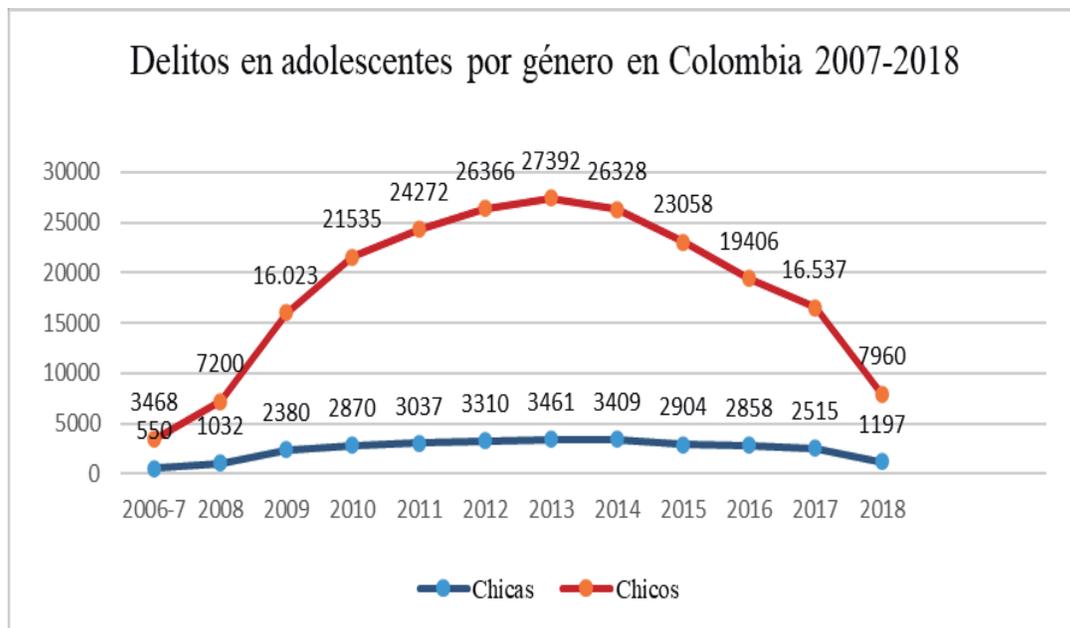
Prevalencia de delitos en adolescentes por género en España 2013 - 2019



Nota. Los datos fueron consultados en el INE (2021)

Figura 3

Prevalencia de delitos en adolescentes por género en Colombia 2007 - 2018



Nota. Los datos fueron consultados en el tablero oficial del Sistema de Responsabilidad Penal para adolescentes (ICBF, 2021). No se reportan datos oficiales de los años 2019, 2020 y 2021.

Una de las razones principales por las cuales se justifica la prevención y la intervención de la conducta antisocial y delictiva en los adolescentes es el daño, a veces irreparable, que ocasiona en el entorno inmediato, las personas y las comunidades.

Estos daños afectan principalmente las personas del círculo social cercano y se mantiene en la edad adulta. Acciones violentas contra los pares (Thomas et al., 2018), y las agresiones a los padres (Loinaz & de Sousa, 2020) afectan la vida escolar familiar y escolar. Delitos tan graves como el abuso sexual infantil (Assink et al., 2019), la violencia, el maltrato y homicidio de la pareja (López-Ossorio et al., 2018; Matias et al., 2020; Monárrez Fragoso, 2018) ocurren en el seno de las familias o puede que sean perpetrados por allegados.

1.2.3. Teorías explicativas de la conducta delictiva en adolescentes

Existen teorías, con diversos enfoques, que buscan explicar la conducta antisocial y delictiva, estas identifican las variables que determinan e influyen en los comportamientos de los sujetos. Las *teorías psicobiológicas* se centran en las características biológicas y en los rasgos de los individuos como la causa de la conducta antisocial, estas toman como factores determinantes las condiciones biológicas, la personalidad y los rasgos. Las *teorías psicosociales* asumen que la conducta antisocial y delictiva se debe a las condiciones individuales del sujeto en relación con los factores sociales. Las *teorías sociales* prestan mayor atención a factores externos como la cultura, el entorno social, las condiciones socioeconómicas, la educación y los factores de riesgo y de protección. Algunas teorías *psicológicas* se han centrado en las falencias del desarrollo y deficiencias en factores psicológicos como la falta de autocontrol, la frustración o el desarrollo moral o cognitivo (De la Peña Fernández, 2010).

Las teorías psicobiológicas, psicosociales, sociales y psicológicas aportan a la comprensión de la conducta antisocial y delictiva, pero ninguna de ellas, por sí sola explican la complejidad del comportamiento criminal.

Actualmente, la conducta antisocial y delictiva se comprende como una problemática compleja, multicausal y multifactorial, que requiere el aporte de diversas disciplinas para su comprensión e intervención y que debe analizarse dentro del marco histórico, social, en una perspectiva del curso de vida y en el marco del desarrollo evolutivo del individuo. Se destacan a continuación algunas teorías que han contribuido con la explicación de la conducta delictiva de los adolescentes:

La **teoría de la conducta problema** se originó en la década de los cincuenta y mediante investigaciones multiculturales, transversales y longitudinales, logro identificar los factores de riesgo y de protección influyentes en las conductas antisociales (Jessor et al., 1968). Determinó que tres sistemas influían en las conductas antisociales y el nivel de prevalencia. *El sistema sociocultural* formado por la estructura de oportunidades, la estructura normativa y la estructura de control social. *El sistema de socialización* formado por la estructura de recompensa de los padres, la estructura de creencias de los padres y la estructura de control parental. También *el sistema de personalidad del individuo* formado por la estructura de la oportunidad percibida, la estructura de creencias personales y la estructura de control personal (Jessor et al., 1968; Jessor & Jessor, 1977). En esta teoría se incluyó el *síndrome problemático* que describe a aquellos sujetos que acumulan factores antecedentes y sociopsicológicos de riesgo y los que muestran mayor dificultad en sus patrones de conducta. También propuso el concepto de *propensión a la transición* que describe a los adolescentes que tienen conductas antisociales o que rompen las normas pero que no ven afectado su desarrollo a largo plazo (Jessor, 1987). Además, aportó evidencias para considerar que a medida que avanzan los años los sujetos dirigen su conducta hacia la convencionalidad (Jessor, 1987, 2014) y ayudó a entender que las conductas antisociales se relacionan con el bienestar, la salud y el desarrollo (Jessor, 1984).

A través del estudio de adolescentes y grupos en alto riesgo, se pudo establecer que existe un rol moderador de los factores de protección para atenuar los factores de riesgo. Concretamente, el control y el soporte que son factores de protección actúan directamente sobre los resultados conductuales en salud y conducta prosocial y al mismo tiempo atenúa el efecto negativo de las condiciones de vulnerabilidad, oportunidad y conducta de riesgo (Jessor, 1987, 1991, 2014; Jessor et al., 1998).

El modelo de la conducta problema lo componen cinco dimensiones interrelacionadas que dan como resultado estilos de vida y de comportamientos en los adolescentes. Las dimensiones son la biológica/genética, ambiente social, entorno percibido, personalidad y conducta (Jessor, 1991, 2014). Los estudios realizados en esta teoría evidencian similitudes entre culturas en “los vínculos entre los dominios de factores protectores (protección de controles y protección de apoyo), tres dominios de factores de riesgo (riesgo de modelos, riesgo de oportunidad y riesgo de vulnerabilidad), y el *síndrome de conducta problemática*”, que se explica por “conductas de vandalismo, mala conducta escolar, robo y conducta antisocial general” (Vazsonyi et al., 2010, p. 1779). Esta teoría aún es utilizada y ha sido útil para explicar problemas que afectan a los adolescentes, por ejemplo, la agresión y odio en redes sociales (Wachs et al., 2021).

El **Modelo de desarrollo social MDS** (Catalano & Hawkins, 1996). Se basa en la teoría del control, el aprendizaje social y la asociación diferencial (Cambron et al., 2018).

El MDS propone una teoría de la conducta antisocial organizando los *factores de riesgo y de protección* que influyen en la delincuencia, la conducta antisocial y el abuso de drogas hipotetizando las rutas de desarrollo prosocial y antisocial. Utilizando las evidencias conocidas sobre factores de riesgo y de protección los autores diseñaron cuatro submodelos para períodos del desarrollo desde la niñez hasta la adolescencia. El MDS considera que la conducta delictiva y antisocial no puede explicarse por factores únicos, y que para explicar cómo se logra el comportamiento social normativo y el antisocial se deben comprender los mecanismos a través de los cuales evolucionan los factores en el orden social para el desarrollo de la conducta. El objetivo de la teoría “es explicar y predecir el inicio, la escalada, el mantenimiento, la desescalada y el cese o desistimiento de comportamientos modelados que preocupan a la sociedad, a saber, el delito y el uso de drogas ilegales” (Catalano & Hawkins, 1996, p. 150). El MDS asume que los inicios tempranos en conductas antisociales y en el uso de drogas predicen la continuidad en el delito y la persistencia hasta la adultez, por eso, las rutas de conducta antisocial y prosocial deben trazarse desde la niñez y en el curso de la vida.

El MDS reconoce que existen múltiples factores biológicos, psicológicos y sociales que afectan los dominios sociales, es entre ellos el individuo, la familia, la escuela, el grupo de pares y la comunidad, y todos contribuyen en cierto grado a la predicción de la delincuencia y consumo de drogas. Para formular el modelo se consideró los avances teóricos y empíricos de la investigación en criminología y las integró a partir de tres claves: *la inclusión de la delincuencia y el uso de drogas, la perspectiva de desarrollo* que incluye la formulación por etapas y edades y *los factores de riesgo y de protección* (Cambron et al., 2018; Catalano & Hawkins, 1996).

El modelo plantea como supuestos que las personas buscan *la satisfacción y el interés propio* donde la percepción y los intereses individuales se encuentran restringidos o potenciados por la capacidad del individuo, la oportunidad y la experiencia, y esto es válido para la conducta prosocial como la antisocial. El segundo supuesto es que las sociedades tienen *acuerdos normativos* y estos hacen la posible la vida social pero no excluyen *los conflictos de interés* que afectan el comportamiento de los individuos.

La hipótesis del modelo indica que los niños y los adolescentes aprenden patrones de comportamiento al socializar con la familia, la escuela, los pares y las instituciones y organizaciones sociales. La socialización y el aprendizaje ocurren en la interacción de cuatro constructos:

- a) **Las oportunidades** de participación en actividades e interacciones con otros.
- b) El grado de **participación** e interacción.
- c) Las **habilidades** para participar en relaciones e interacciones.
- d) La percepción del **refuerzo** recibido como resultado del desempeño en actividades e interacciones (Catalano & Hawkins, 1996, p. 156).

Cuando los procesos de socialización son consistentes ocurren procesos vinculares con las unidades de socialización y estos vínculos pueden controlar de manera informal los comportamientos presentes y futuros. Cuando existe inconsistencia el control se diluye y los individuos rompen los vínculos, además se afectan las normas de las unidades socializadoras (Catalano et al., 2014).

El modelo incluye tres variables exógenas que están mediadas por procesos sociales y afectan las rutas de desarrollo prosocial y antisocial. La primera, es *la posición en la estructura social* que está definida por el nivel socioeconómico, la raza, la edad y el género. La segunda, son *los factores constitucionales o fisiológicos*, que se encuentran mediados por las oportunidades y las habilidades y los refuerzos. La tercera, son las *restricciones externas* que pueden provenir de los marcos legales y jurídicos del país, las normas familiares y escolares (Catalano & Hawkins, 1996).

El MDS considera que los sentimientos y las emociones son importantes para la conducta, el manejo emocional no fue incluido como un factor de riesgo o de protección sino como una característica de los individuos que afecta el apego y el compromiso producto de las recompensas percibidas (refuerzos positivos y castigos):

Las habilidades emocionales, cognitivas y conductuales, incluida la capacidad de identificar, expresar y manejar sentimientos, así como habilidades para controlar impulsos, lidiar con el estrés, leer e interpretar señales sociales, resolver problemas y tomar decisiones, comprender normas de conducta, realizar tareas como el trabajo académico y comunicarse verbalmente. (Catalano & Hawkins, 1996, p. 164)

El manejo de las emociones junto con el grado de desarrollo moral con las creencias sobre la validez moral de las reglas de conducta de la sociedad, operan como moduladores internos que pueden ayudar a evitar la conducta antisocial. Los factores de riesgo y de protección no afectan la conducta directamente, no son suficientes los vínculos y la percepción de castigo o recompensa para cometer delitos, las normas, los valores y las creencias de los sujetos inhiben o aumentan en ajuste social o la desviación. El apego y las creencias también determinan las percepciones y conductas que afectan las unidades de socialización (Cambron et al., 2018; Catalano & Hawkins, 1996). Con base en el modelo de desarrollo se han realizado diversas investigaciones que prueban sus hipótesis de forma completa y parcial mostrando que puede explicar varianza para problemas de delincuencia, conducta antisocial y prosocial y el uso de drogas (Cambron et al., 2018).

El MDS ha demostrado su utilidad en la prevención del consumo de drogas en adolescentes (Brown, Catalano, Fleming, Haggerty, & Abbott, 2005) y del comportamiento antisocial (Deng & Roosa, 2007). Se ha observado que las

intervenciones de prevención con adolescentes siguiendo este modelo, ayuda a tener menos conductas violentas, menos consumo de alcohol, más compromiso y apego, y un mayor rendimiento escolar (Ayers et al., 1999; Hawkins et al., 1999). La implementación de programas centrados en los factores de riesgo y de protección han ayudado a disminuir el consumo de sustancias (drogas ilícitas y alcohol) y el comportamiento antisocial (Arthur et al., 2002; Farrington et al., 2021; Kuklinski et al., 2021; Mejía-Trujillo et al., 2015; Thurow et al., 2021; Zamora et al., 2020).

La **teoría del comportamiento antisocial límite en la adolescencia (AL) y persistente a lo largo de la vida (PCV)** (Moffitt, 1993). Esta teoría explica cómo se desarrolla la conducta antisocial y presta especial atención al periodo de la adolescencia, ha sido útil para explicar las trayectorias delictivas sobre todo en la población masculina.

Esta teoría insta a integrar a los factores de trayectoria conocidos, los aportes de la neurociencia, la salud, la genética, además de tener en cuenta los cambios en la delincuencia moderna, incluidos los delitos digitales (Wertz et al., 2018). Propone que las explicaciones de la conducta delictiva y antisocial desde los enfoques biológicos y psicológicos se ajustaban mejor a las trayectorias PCV y que las teorías sociológicas explicaban mejor la conducta antisocial AL (Moffitt, 2017, 2018).

La teoría taxonómica ha ayudado a establecer que la edad de inicio de la delincuencia se sitúa normalmente entre los 8 y los 14 años y el desistimiento se sitúa entre los 20 y 29 años. También que el punto máximo de la trayectoria ocurre al final de la adolescencia, entre los 15 y los 19 años, y que el inicio temprano predice mayor duración de carrera delictiva y mayor cantidad de delitos. De igual manera, ha logrado identificar que solo una pequeña proporción de la población son “delincuentes crónicos” y que la delincuencia es más versátil que especializada, es decir, que un ofensor puede mostrar diversas conductas delictivas y antisociales. Además, ha identificado que las personas delincuentes son más propensas a mostrar otras conductas como la conducción temeraria, el uso de alcohol y drogas y la promiscuidad sexual. También describió el fenómeno de la *progresión delictiva*, esto indica, que la mayoría de los delincuentes crónicos se inician con delitos menores y se va escalando; a medida que se avanza en edad la versatilidad disminuye para dar paso a la especialización delictiva. Se ha

establecido que las razones que los adolescentes aducen para delinquir son la excitación, el aburrimiento, motivos emocionales y utilitarios. Cuando se llega a la adultez predominan los motivos utilitarios (Farrington, 2003; Piquero, 2011).

Se ha observado que hay delincuentes persistentes o crónicos a lo largo de la vida, un grupo de desescaladores o desistentes, y un grupo que no presenta conductas violentas, agresivas o delictivas (Jennings & Reingle, 2012). A lo largo de años de investigación esta teoría ha mostrado que la clasificación PCV y AL cuenta con evidencias para considerarla plausible. Ha indicado que los adolescentes varones en general muestran conductas antisociales en algún momento de la adolescencia y que los abstemios antisociales son excesivamente raros (Moffitt, 2018).

De acuerdo con *la taxonomía PCV* la conducta antisocial de los individuos inicia desde edades tempranas con procesos de neurodesarrollo deficientes ocasionados por la adversidad familiar, se afianzan con las conductas desadaptadas en la infancia y la adolescencia y van hasta la mediana edad. Los varones con trayectorias PCV son raros, presentan trayectorias persistentes, generalizadas y patológicas. En la taxonomía de la conducta antisocial del *prototipo AL* ocurre por una brecha de madurez en la adolescencia y se extiende hasta la adultez. El prototipo AL debe considerarse transitorio, situacional y, casi que normativo en los adolescentes varones (Leaw et al., 2015; Moffitt, 2018). En este prototipo los adolescentes muestran conductas antisociales en la adolescencia, pero sin que hayan presentado un comportamiento disruptivo generalizado y estable desde la infancia. Se ha indicado la necesidad de evaluar las trayectorias delictivas de esta teoría en las mujeres y otros modelos del curso de la vida (Moffitt, 2018, 2020).

El **Modelo de Riesgo-Necesidad-Responsividad (RNR)** (Andrews et al., 1990; Andrews & Bonta, 2017; Andrews & Dowden, 2006), es el más influyente en la intervención de adolescentes con conducta delictiva y en la prevención de la reincidencia. El modelo se estructura a partir de una teoría general de la personalidad y del aprendizaje cognitivo social del comportamiento delictivo (GPCSL). El modelo reconoce múltiples vías para la participación en conductas ilegales y asume que los factores psicosociales-biológicos influyen y mantienen la conducta delictiva. La

personalidad, el temperamento y las relaciones son correlatos de la conducta delictiva (Andrews & Bonta, 2017; Toop et al., 2019).

El modelo se estructura en torno a tres principios básicos:

Principio de riesgo: indica que la intervención del adolescente debe adaptarse al grado de riesgo de reincidencia.

Principio de necesidad: indica que las necesidades criminógenas deben ser evaluadas y orientadas al tratamiento.

Principio de responsividad: Evalúa la habilidad de respuesta específica y sugiere que se debe maximizar la capacidad de aprendizaje del adolescente a través de la intervención rehabilitadora, se debe proporcionar un tratamiento cognitivo y conductual, adaptando las intervenciones a los estilos de aprendizaje, motivaciones, habilidades y destrezas de cada sujeto.

El modelo propone que se promueva la receptividad del adolescente mediante estrategias generales y específicas que ayuden a la rehabilitación. Las estrategias generales se refieren al uso de técnicas de aprendizaje cognitivo social que ayudan a mejorar la conducta, y las específicas se refieren a las prácticas correctivas básicas, incluyendo la promoción de la conducta prosocial, el modelado, el uso correcto del refuerzo y el castigo, y el entrenamiento en habilidades (Dowden & Andrews, 2004).

Se han identificado ocho factores principales de Riesgo-Necesidad relacionados con el comportamiento delictivo y la reincidencia. Cada factor está determinado por indicadores específicos a los que deben dirigirse las intervenciones.

Historial delictivo: este factor se refiere al inicio temprano de actividades antisociales en diversos entornos, incluido el hogar. Los indicadores son las detenciones a una edad temprana, los diversos delitos anteriores y las violaciones de las normas sociales mientras se cumplen las sanciones impuestas. Las intervenciones deben dirigirse a evitar situaciones de alto riesgo, construir nuevas creencias y promover comportamientos no delictivos.

Actitudes pro-criminales: “son un conjunto de variables que incluyen "actitudes, valores, creencias, racionalizaciones y pensamientos favorables a la delincuencia" (Andrews & Bonta, 2017, p. 53). En este factor se han identificado estados emocionales asociados a la delincuencia como la ira, el resentimiento, el enfado y las actitudes desafiantes. Los indicadores incluyen actitudes negativas hacia el sistema de justicia, racionalizaciones distorsionadas que justifican el crimen y un enfoque racional en las recompensas del delito. Las intervenciones deben dirigirse a reducir los pensamientos pro-criminales y a promover pensamientos, identidad y comportamientos prosociales.

Asociados o pares antisociales: se refiere a la relación establecida con otras personas delincuentes y antisociales y al distanciamiento de las personas prosociales. Los indicadores son un círculo social estrecho con personas antisociales y pocas personas prosociales. Las intervenciones deben dirigirse a reducir la asociación con otros ofensores y mejorar la asociación con otras personas prosociales.

Patrón de personalidad antisocial: indica que el adolescente muestra varios comportamientos asociados a la conducta antisocial. Se comporta de forma impulsiva, busca constantemente el placer y nuevas sensaciones, presenta problemas generalizados con diferentes víctimas en diversos contextos. También es agresivo y despreciativo con los demás. Las intervenciones buscan "aumentar las habilidades de autocontrol, fomentar la empatía, controlar la ira y mejorar las habilidades de resolución de problemas" (Andrews & Bonta, 2017, p. 53).

Familia/relaciones maritales: se refiere a las condiciones de la familia de origen y a la calidad de las relaciones dentro de la unidad familiar, incluidas las relaciones conyugales, parentales y filiales. También las expectativas, las normas de comportamiento, el control familiar, la supervisión y la disciplina. Las intervenciones se dirigen a reducir los conflictos, construir relaciones positivas y mejorar el control y la supervisión.

Escuela/Trabajo: se refiere a la calidad de las relaciones interpersonales, satisfacción y desempeño en el entorno escolar y laboral. Los indicadores son el bajo rendimiento académico, la baja implicación y la gratificación en las actividades cotidianas. Las intervenciones deben ayudar a mejorar el rendimiento académico,

favorecer la implicación laboral y académica. De igual forma, promover las recompensas y la satisfacción escolar y laboral.

Abuso de sustancias: se refiere al consumo de alcohol y otras sustancias, excluyendo el tabaco. Si un adolescente tiene problemas actuales con las drogas y el alcohol, aumenta el riesgo de problemas futuros de salud y delincuencia. Las intervenciones deben "disminuir el abuso de sustancias, reducir los apoyos personales e interpersonales para el comportamiento orientado a las sustancias, mejorar las alternativas al abuso de drogas" (Andrews & Bonta, 2017, p. 53).

Ocio-recreación: este factor de Riesgo-Necesidad indica que el adolescente presenta una baja participación y satisfacción en actividades de ocio prosocial. Las intervenciones promueven la participación en actividades prosociales y el aumento de las recompensas y la satisfacción por la participación.

El modelo *RNR* aborda cuestiones controvertidas sobre la delincuencia, por ejemplo, las condiciones biológicas y el tratamiento de los ofensores psicópatas. En cuanto al tratamiento de la psicopatía, el modelo destaca que las evidencias de la investigación con psicópatas no son concluyentes. En general, los clínicos han considerado que los psicópatas son difíciles de tratar, pero no incurables. Los estudios muestran que "los programas bien diseñados para ofensores de alto riesgo pueden reducir la reincidencia en sujetos altamente psicopáticos y parecen hacerlo reduciendo los factores de riesgo dinámicos" (Polaschek & Daly, 2013, p. 592). Lo anterior indica que no se debe dar por hecho que los psicópatas no son tratables, es probable que puedan ser intervenidos si se evalúan y tratan de la forma correcta.

Los resultados de programas de intervención con psicópatas han resultado insatisfactorios y en muchos casos contraproducentes. De acuerdo con Andrews y Bonta "parte del problema es que casi todos los programas de tratamiento han sido intervenciones mal concebidas" (2017, p. 97). Los tratamientos podrían ser más eficaces si se siguen los principios básicos de la intervención:

Prestar servicios intensivos a los delincuentes de mayor riesgo (principio de riesgo).

Dirigir el tratamiento a las necesidades criminógenas (principio de necesidad).

Utilizar intervenciones cognitivo-conductuales (principio de responsividad).

Las intervenciones que se han propuesto para psicópatas que están influenciadas por estos principios han mostrado resultados prometedores (Olver et al., 2013; Wong & Hare, 2005).

Otro aspecto importante del modelo es que incluye componentes de desarrollo socioemocional en los objetivos del tratamiento. Por ejemplo, propone para la intervención de patrones de conducta antisocial "desarrollar habilidades de resolución de problemas, habilidades de autocontrol, manejo de la ira y habilidades de afrontamiento". Como objetivo para contrarrestar las actitudes delictivas, "reducir la cognición pro-criminal, reconocer los pensamientos y sentimientos de riesgo, construir pensamientos y sentimientos prosociales alternativos y adoptar una identidad prosocial" (Andrews & Bonta, 2017, p. 288). El modelo también indica que se debe intervenir en otras necesidades no delictivas que afectan, pero no están directamente relacionadas con la delincuencia. Estas necesidades no criminológicas son el aumento de la autoestima, la mejora de las condiciones de vida, la evaluación e intervención de los problemas de salud mental, la mejora de la salud física y "el tratamiento de las quejas emocionales-personales que no se han relacionado con el comportamiento delictivo" (Andrews & Bonta, 2017, p. 289). Este modelo se aplica actualmente en la intervención de adolescentes ofensores, conductas delictivas graves y en ofensores con problemas de salud mental específicos (Drawbridge et al., 2021; Pinals et al., 2021; Seewald et al., 2018; Taxman & Smith, 2021).

Las **teorías del curso de la vida** tratan de explicar cómo surge el comportamiento delictivo a través de las etapas del desarrollo, cómo interactúan los factores y cómo se ven afectados los distintos períodos. También tratan de identificar los factores relacionados con la edad, las diferencias de género y las condiciones sociales. Las diversas explicaciones sobre el desarrollo de la conducta antisocial a lo largo del curso de la vida, más que respuestas, han puesto de manifiesto la necesidad de abordar la conducta antisocial de forma multidisciplinar y complementaria desde diferentes teorías (Farrington, 2005). Sin embargo, esta tarea es difícil debido a los diferentes enfoques y perspectivas de análisis desde los que se aborda la conducta

antisocial. Pese a las dificultades teóricas y metodológicas, la perspectiva del curso de la vida es prometedora para abordar el estudio de la conducta antisocial.

Las teorías del curso de la vida son más complejas y multifacéticas que las teorías tradicionales de la delincuencia y han incluido factores biológicos, psicológicos y sociales. Las teorías del curso de la vida han cobrado fuerza debido a la preferencia por los diseños longitudinales. También destaca el establecimiento de temas comunes centrales a las teorías y la investigación, como "la estabilidad y la continuidad de la delincuencia; el efecto de la elección individual; y los correlatos de la delincuencia" (McGee & Farrington, 2016, p. 339).

Las teorías de la conducta antisocial y delictiva en el curso de la vida han realizado aportes sobre el desarrollo socioemocional estos se resumen en la tabla 1.

Tabla 1

Aportes de las teorías del curso de la vida sobre las competencias socioemocionales

Teoría	Autores	Aportes
Teoría General del Delito	(Gottfredson & Hirschi, 1990)	El autocontrol es una condición estable en los individuos y su deterioro es la causa de la conducta delictiva (Gottfredson & Hirschi, 1990). La naturaleza del autocontrol no es estable sino cambiante (Pratt, 2016).
Modelo de Desarrollo Social (MDS)	(Catalano & Hawkins, 1996)	Las habilidades sociales son un factor que influye a través de las creencias y la vinculación a la familia, la escuela y la comunidad (Catalano & Hawkins, 1996). Las habilidades cognitivas y socioemocionales influyen en la conducta antisocial (Brown, Catalano, Fleming, Haggerty, Abbott, et al., 2005).
Teoría del Control Integrador Multicapa	(Le Blanc, 1997)	La conducta antisocial depende del vínculo social, el autocontrol, la conducta prosocial y antisocial, y las restricciones internas y externas (McGee & Farrington, 2016; Morizot & Le Blanc, 2003).

Teoría de la Interacción	(Thornberry & Krohn, 2005)	En los primeros seis años de vida, los factores que más influyen en la conducta delictiva son los déficits neuropsicológicos y temperamento, (impulsividad, emocionalidad negativa y baja regulación emocional).
Teoría del Potencial Cognitivo Antisocial Integrado	(Farrington, 2005)	Las diferencias interindividuales cambian lentamente, y el potencial antisocial depende del estrés, el modelado y los procesos de socialización. El potencial antisocial depende de las influencias y condiciones situacionales (estar frustrado, enfadado o aburrido) (Farrington, 2020).
Teoría de Acción Situacional	(Wikström & Treiber, 2009; Wikström, 2006)	Tener una moral reacia a la delincuencia y un alto grado de autocontrol parece hacer a los jóvenes prácticamente inmunes a las influencias de la delincuencia (Wikström et al., 2010).

De igual manera, las teorías de la conducta antisocial y delictiva en el curso de la vida han realizado aportes sobre la toma de decisiones, estos se resumen en la Tabla 2.

Tabla 2

Aportes de las teorías del curso de la vida sobre la toma de decisiones

Teoría	Autor	Aportes
Teoría Graduada por edades del Control Social Informal	(Laub & Sampson, 2003a)	<p>La <i>agencia humana</i>, es decir, la capacidad del individuo para dirigir su comportamiento influye en la conducta antisocial, así como las condiciones sociales y el contexto histórico.</p> <p>Son la <i>agencia humana</i> y la capacidad de decisión las que definen la persistencia o el desistimiento.</p>
Teoría del Potencial Cognitivo Antisocial Integrado	(Farrington, 2005, 2020)	<p>El potencial antisocial se convierte en realidad en un delito cuando a través de un proceso cognitivo de toma de decisiones se tiene en cuenta los costos, los beneficios y las probabilidades de resultados percibidos.</p> <p>El sujeto realiza un proceso de toma de decisiones evaluando</p>

los costos, beneficios y probabilidades. Los resultados de las decisiones conducen al reforzamiento, el castigo, el etiquetado y el aprendizaje (Farrington, 2020).

Teoría de la Acción Situacional (Wikström, 2006)

En la toma de decisiones, las elecciones pueden ser situacionales y habituales, es decir, determinadas por el entorno (Wikström, 2006).

La toma de decisiones antisociales puede entenderse mejor como *agencia humana* al considerarlas como violaciones de normas y contextos morales y no sólo como procesos de coste-beneficio (Wikström & Treiber, 2009; Wikström, 2006).

En resumen, las teorías explicativas de la conducta antisocial con mayor evidencia científica son el MDS, que ha demostrado ser útil para evaluar los factores de riesgo y de protección e implementar programas de prevención (Cambron et al., 2018; Catalano & Hawkins, 1996; Kim et al., 2015; Kuklinski et al., 2021). La teoría del curso de vida de la conducta antisocial límite y persistente, que ha logrado explicar trayectorias de desarrollo antisocial (Moffitt, 2017, 2020). El modelo RNR, es ampliamente reconocido y se ha utilizado para la intervención de los adolescentes que tienen conductas delictivas y para prevenir la reincidencia (Andrews & Bonta, 2017; Toop et al., 2019). Algunas teorías se agrupan en la clasificación "curso de la vida", que es prometedora, y actualmente desarrolla abundante evidencia empírica (Cohn et al., 2017; McGee et al., 2021; Moffitt, 2020).

1.2.4. Género y conducta delictiva

Las diferencias por género en la conducta delictiva es un tema de interés en la criminología (Sharp & Hefley, 2007). El estudio de la conducta delictiva en hombres es más amplio que en mujeres. En el caso de las mujeres los resultados de investigación hasta ahora son insuficientes para fijar trayectorias específicas como el caso de los hombres (Odgers et al., 2008).

Las teorías sobre trayectorias delictivas femeninas no han sido evaluadas empíricamente. Entre las más conocidas están la teoría de la trayectoria de la infracción de aparición tardía y el trastorno de conducta de las mujeres (Silverthorn & Frick, 1999), la teoría del control social informal graduada por edades (Sampson & Laub, 2003a), y la teoría de la personalidad antisocial cognitiva integrada (Farrington, 2005).

Los avances más destacados en la investigación sobre la delincuencia femenina se han observado en los estudios sobre los factores de riesgo. Se ha establecido que las mujeres con actividad delictiva representan una baja proporción de la población y delinquen menos que los varones. Además, que el comportamiento antisocial de hombres y mujeres es muy similar en la adolescencia media (alrededor de los 15 años), y los comportamientos que tienen más en común están relacionados con las drogas. También se ha observado que los trastornos mentales se diagnostican más en los varones que en las mujeres y que los trastornos comórbidos más frecuentes para la conducta antisocial son la ansiedad, la depresión, la dependencia de sustancias, el trastorno por déficit de atención e hiperactividad y los problemas de lectura y escritura. De igual manera, se ha observado que la conducta antisocial tiene estabilidad evolutiva y que las trayectorias se mantienen en el tiempo para ambos sexos con un inicio más temprano en los hombres que en las mujeres. También se ha establecido que los hombres muestran una conducta más agresiva que las mujeres, excepto en la agresión a la pareja donde las diferencias se reducen; asimismo, se ha observado que los hombres y mujeres con antecedentes de conducta antisocial muestran una mayor propensión a relacionarse con parejas implicadas en la delincuencia o que favorecen la conducta antisocial (Moffitt et al., 2004; Poulton et al., 2015).

Se ha observado que, aunque los factores de riesgo y protección afectan tanto a las mujeres como a los hombres, éstos son más vulnerables que las mujeres por razones culturales y están más expuestos a los riesgos individuales e interpersonales. También se ha detectado que existen diferencias de personalidad y que los hombres muestran más emocionalidad negativa y menos contención que las mujeres, es decir, tienen menos autocontrol y evitación del daño. En cuanto a las consecuencias negativas del comportamiento antisocial después de la adolescencia, las observaciones sugieren que el comportamiento antisocial tiene consecuencias perturbadoras tanto en los hombres

como en las mujeres. Las consecuencias negativas más comunes de la conducta antisocial en los hombres son los problemas de empleo, el abuso de sustancias y las dificultades legales. Las mujeres jóvenes antisociales son más propensas a tener problemas de relación, depresión, suicidio y mala salud física (Moffitt et al., 2004).

Se ha evidenciado que las consecuencias más graves en la edad adulta, para la conducta antisocial de las mujeres son la continuidad en la vida antisocial, trastornos de salud mental, problemas de salud física y problemas económicos. De igual manera, embarazos tempranos no planeados que les dificultan el ingreso a la vida laboral o académica, esto las afecta más que a los hombres de la misma edad que muestran menos responsabilidad en los que a la crianza de los hijos se refiere. En las mujeres más violentas se ha observado menos posibilidades de reformarse al igual que en los hombres.

Las evidencias sugieren que las mujeres y los hombres con trayectoria PCV están afectados por factores de riesgo sociales, familiares y del neurodesarrollo a edades tempranas, y los que inician en la adolescencia (AL) muestran menos riesgos. Al llegar a la edad adulta tanto los hombres como las mujeres con trayectoria PCV han mostrado conductas violencia graves y experimentaban importantes problemas de salud mental, física y económica. Los hombres y mujeres de las trayectorias AL también experimentaban afectación en estas áreas, pero en menor grado, esto indica que las evidencias “apoyan las similitudes entre los géneros con respecto a las trayectorias de desarrollo de la conducta antisocial y sus orígenes asociados en la infancia y las consecuencias en la edad adulta” (Odgers et al., 2008, p. 673).

Las pruebas indican que es importante analizar el comportamiento delictivo desde una perspectiva de género debido a las diferencias en los factores de riesgo a los que están expuestos los hombres y las mujeres y a los factores de protección que también podrían ser diferentes. En este sentido, McCoy y Miller (2013), observaron diferencias en hombres y mujeres en los factores de protección asociados la reincidencia. También se ha indicado que las mujeres tienen diferentes factores de riesgo asociados a la maternidad, a la salud mental y a los cuidados físicos que deben ser considerados y diferenciados en los servicios judiciales (McShane & Hsieh, 2014).

El estudio longitudinal más importante para evaluar la delincuencia femenina ha sido el Pittsburgh Girls Study (PGS) (Loeber et al., 2017). Este ha proporcionado datos sobre los patrones de delincuencia auto informados por las chicas participantes (iniciación, persistencia, especialización y desistencia) y ha ofrecido información sobre las diferencias de género porque los datos se han comparado con el Pittsburgh Youth Study (PYS) realizado con adolescentes masculinos. Los resultados han mostrado que la delincuencia es mayor en los varones. Se ha observado que existe continuidad de la delincuencia en varones y mujeres, que los varones son más reincidentes y que el desistimiento se produce antes en las mujeres. También se ha logrado identificar tres trayectorias replicables en varones y mujeres: no ofensores, ofensores de baja tasa y ofensores de tasas de delincuencia alta (Ahonen et al., 2016; Loeber et al., 2017).

Existe un creciente interés por abordar la delincuencia femenina desde nuevas perspectivas y no a la sombra de los estudios criminológicos centrados en los hombres. Se han detectado particularidades en la delincuencia femenina, por ejemplo, la relación del comportamiento delictivo en las mujeres con formas de violencia doméstica, relaciones interpersonales y prostitución (McShane & Hsieh, 2014). Se debe establecer una agenda de investigación, reforma legal y política en torno a las mujeres y el sistema de justicia penal que responda a las necesidades y condiciones reales de las ofensoras (Milne et al., 2018). Los investigadores están de acuerdo en que se necesita más investigación sobre las mujeres delinquentes y el desarrollo del curso de la vida (Bergstrøm, 2019; Farrington & Bergstrøm, 2021).

Actualmente se cuenta con técnicas y programas de intervención en delincuencia juvenil que pueden contribuir al éxito de la rehabilitación (Andrews & Bonta, 2017; Craig et al., 2013; Mallett & Tedor, 2019; Sturmey et al., 2017). Si se quiere lograr impactar positivamente en la vida de los adolescentes ofensores es necesario identificar e intervenir los factores asociados a la conducta ofensora con el enfoque y estrategias adecuadas (Sammons & Putwain, 2019), además, tratar a cada adolescente de forma diferenciada (Andrews & Bonta, 2017; Taxman & Smith, 2021).

1.2.5. Resumen

La conducta delictiva es un tema de interés para diversas disciplinas como la antropología, el derecho, la neuroeconomía y la psicología (Andrews & Bonta, 2017; Figueredo et al., 2012). Los estudios de conducta delictiva y antisocial en la psicología incluyen las causas de la conducta criminal, el comportamiento de los ofensores, y los efectos del crimen en las víctimas. También, el rol de los legisladores, los responsables de aplicar la justicia y los profesionales de la salud mental que intervienen la población penitenciaria.

En este capítulo se realizó una aproximación conceptual a la adolescencia y la conducta antisocial y delictiva, se reportó con base en los datos oficiales la prevalencia de conducta delictiva en los adolescentes de España y Colombia y se presentaron las teorías más influyentes que explican la conducta delictiva en adolescentes.

Existen teorías psicobiológicas, psicosociales, sociales y psicológicas para explicar el comportamiento delictivo y contribuir a la comprensión de la conducta antisocial y delictiva, pero ninguna de ellas explica por sí sola la complejidad del comportamiento delictivo. Estas aportan a la comprensión de la conducta ofensora. Entre las más influyentes está *la teoría de la conducta problema* que aportó evidencias a favor de la multicausalidad de la conducta delictiva e hizo una formulación interdisciplinaria para entender la conducta antisocial y el desarrollo de los adolescentes (Jessor, 2014; Jessor et al., 1968). El *MDS* consideró los avances teóricos y empíricos de la investigación criminológica y los integró desde tres puntos clave: la delincuencia y el consumo de drogas, la perspectiva del desarrollo que incluye la formulación por etapas y edades, y los factores de riesgo y protección. Este modelo ha sido útil para entender los factores de riesgo y de protección para desarrollo en niños y adolescentes y también ha creado estrategias para prevenir y evaluar las conductas antisociales en los adolescentes (Cambron et al., 2018; Catalano & Hawkins, 1996).

La teoría taxonómica ha sido útil para explicar las trayectorias delictivas, especialmente en la población masculina. Trata de integrar los factores conocidos de la trayectoria antisocial, las aportaciones de la neurociencia, la salud y la genética, y tener en cuenta los cambios en la delincuencia actual, incluida la digital. Ha evaluado la

conducta antisocial en su desarrollo, ha permitido conocer las diferencias en la conducta delictiva entre hombres y mujeres. También ha podido identificar los efectos negativos de la conducta antisocial sobre la salud física y otros resultados en la edad adulta (Moffitt, 1993, 2018).

El modelo psicológico RNR ha demostrado ser útil para la intervención con adolescentes y tiene evidencias empíricas de que es adecuado para evaluar e intervenir en la conducta delictiva; además, los factores del modelo son predictores eficaces de la reincidencia. El modelo se estructura en torno a tres principios básicos: el principio de riesgo, que indica que la intervención en el adolescente debe adaptarse al grado de riesgo de reincidencia; el principio de necesidad, que indica que las necesidades criminógenas deben ser evaluadas y dirigidas al tratamiento; y el principio de responsividad, que sugiere que la capacidad de aprendizaje del adolescente debe ser maximizada a través de la intervención rehabilitadora (Andrews et al., 1990; Andrews & Bonta, 2017; Andrews & Dowden, 2006).

Un amplio grupo de teorías se encuentran dentro del marco del curso de la vida y tratan de explicar cómo se desarrolla el comportamiento delictivo a lo largo de las etapas de la vida, cómo interactúan los factores y cómo se ven afectados los períodos de desarrollo. La perspectiva del curso vital es prometedora para abordar el estudio de la conducta antisocial, aboga por la interdisciplinariedad y la complementariedad de las teorías. Han logrado establecer una base común para el estudio de la conducta delictiva (Cohn et al., 2017). Algunas teorías del curso de la vida han identificado variables socioemocionales y de toma de decisiones que influyen en el comportamiento delictivo, entre ellas, el MDS, la teoría de la edad graduada del control social informal, la teoría de la interacción, la teoría de la acción situacional, la teoría del control integrador multicapa y la teoría del potencial cognitivo antisocial integrado (Farrington, 2005; McGee & Farrington, 2016).

Finalmente, se ha destacado la importancia del género en el comportamiento delictivo; la investigación se ha centrado en la población masculina, y las mujeres tienen condiciones, necesidades y factores de riesgo que deben ser identificados para mejorar el proceso de atención y adaptar los sistemas judiciales para obtener mejores resultados (Ahonen et al., 2016; Bergström, 2019; Loeber et al., 2017; McShane & Hsieh, 2014).

1.3. COMPETENCIAS SOCIOEMOCIONALES E INTELIGENCIA EMOCIONAL EN ADOLESCENTES

Las evidencias indican que las competencias socioemocionales pueden promover el bienestar subjetivo, la adaptación, las relaciones interpersonales, la salud mental y el rendimiento social en los adolescentes. Los estudios sobre las competencias socioemocionales se han centrado en población escolar, y los beneficios observados también podrían ayudar a los adolescentes con conductas delictivas. Este capítulo define las competencias socioemocionales y presenta los modelos de competencias socioemocionales e inteligencia emocional más influyentes y apropiados para adolescentes.

1.3.1. Conceptualización de las competencias socioemocionales y la inteligencia emocional

En la década de 1990, casi al mismo tiempo que se publicaban las teorías más importantes sobre el comportamiento antisocial, también surgió la investigación sobre la inteligencia emocional y las competencias socioemocionales. Salovey y Mayer (1990) introdujeron el concepto de **inteligencia emocional** en la comunidad científica, pero fue Goleman quien lo popularizó (1995). Parte del interés por la inteligencia emocional se debió a los estudios sobre los tipos de inteligencia y los procesos de aprendizaje. La inteligencia emocional se convirtió en la respuesta para entender cómo los procesos emocionales pueden estar relacionados con la cognición y el ajuste social.

Existen diferentes consideraciones en la comunidad científica sobre la existencia y la naturaleza de la inteligencia emocional. Para el modelo de *habilidad la inteligencia emocional* es un “subconjunto de la inteligencia social que implica la capacidad de controlar los sentimientos y emociones propios y ajenos, de discriminar entre ellos y de utilizar esta información para guiar el pensamiento y las acciones” (Salovey & Mayer, 1990, p. 189).

En el modelo mixto (Bar-On, 1997, 2006) la inteligencia emocional está asociada a la personalidad y permite desarrollar “un conjunto de competencias emocionales y sociales interrelacionadas, habilidades y facilitadores que determinan la eficacia con la que nos entendemos y expresamos, comprendemos a los demás y nos relacionamos con ellos, y afrontamos las exigencias diarias” (Bar-On, 2006, p. 14).

Es importante distinguir entre inteligencia emocional y las competencias socioemocionales. Según Bisquerra-Alzina y Pérez-Escoda (2007) **la inteligencia emocional** es un constructo psicológico defendido por muchos teóricos y se considera un rasgo o una habilidad. **La competencia socioemocional** "enfatisa la interacción entre la persona y el entorno, y como consecuencia confiere más relevancia al aprendizaje y al desarrollo" (p. 12) y su importancia se apoya en los múltiples beneficios observados. Por su parte, **la educación emocional** se considera "un proceso educativo, continuo y permanente, que pretende potenciar las competencias emocionales como elemento esencial del desarrollo integral de la persona, con el fin de capacitarla para la vida" (p. 12). A pesar de las diferencias de enfoque, los modelos de rasgos y de habilidades comparten múltiples factores. Los modelos de competencia socioemocional también comparten componentes con los modelos de inteligencia emocional y añaden otras características que contribuyen al desarrollo social, por ejemplo, la conciencia social y las relaciones interpersonales (CASEL, 2015; Fragosó-Luzuriaga, 2015; Meyers et al., 2019). Las competencias emocionales pueden ser múltiples, pero la capacidad de reconocer las propias emociones, identificar las expresiones emocionales en los demás y la reactividad emocional y la regulación de las emociones se han destacado como las principales competencias socioemocionales (Colle & Del Giudice, 2011; Forslund et al., 2020). En resumen, las competencias socioemocionales se definen como *"un conjunto de conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes necesarias para comprender, expresar y regular adecuadamente los fenómenos emocionales"* (Bisquerra-Alzina & Pérez-Escoda, 2007, p. 8). Las competencias socioemocionales favorecen el bienestar subjetivo, el ajuste social y el desempeño en diferentes actividades (Cejudo et al., 2020). El desarrollo socioemocional es un proceso que se construye a lo largo de la vida y se relaciona con factores individuales, familiares, escolares, culturales y sociales (Chen, 2012; de Almeida-Segundo et al., 2021).

1.3.2. Modelos explicativos de la inteligencia emocional

El estudio de la inteligencia emocional es un campo prometedor, de acuerdo con Rivers et al. (2020), la investigación sobre las habilidades que componen la inteligencia emocional, los correlatos de esas habilidades y cómo se desarrollan “tiene el potencial de informar el diseño de sistemas emocionalmente inteligentes para mejorar la salud y el bienestar, la productividad, las relaciones y la calidad de vida de manera profunda” (p. 710). A continuación, se presentan los modelos de inteligencia emocional que han presentado mayor evidencia empírica y han sido útiles para el desarrollo de programas educativos con adolescentes (Tabla 3).

Tabla 3

Modelos de inteligencia emocional

Modelo	Definición de inteligencia emocional	Componentes
Modelo de habilidad de inteligencia emocional (Mayer et al., 2016; Mayer & Salovey, 1997; Salovey et al., 1995; Salovey & Mayer, 1990)	La inteligencia emocional es un subconjunto de la inteligencia social que implica la capacidad de controlar los sentimientos y emociones propios y ajenos, de discriminar entre ellos y de utilizar esta información para guiar el pensamiento y las acciones (Salovey & Mayer, 1990, p. 189).	Percepción de las emociones Uso de las emociones para facilitar el pensamiento Comprensión de las emociones Regulación de las emociones
Modelo mixto de inteligencia emocional (Bar-On, 1997, 2010)	La inteligencia emocional es un conjunto de competencias emocionales y sociales interrelacionadas, que facilitan y determinan la eficacia con la que la persona se entiende, expresa, comprende y se relaciona con los demás; ayudan a afrontar las exigencias diarias (Bar-On, 2006, p. 14).	Componente intrapersonal Componente interpersonal Gestión del estrés Adaptabilidad Gestión del estado de ánimo
Modelo de rasgo de inteligencia emocional	La inteligencia emocional de rasgo se refiere a una constelación de autopercepciones emocionales	Bienestar Autocontrol

(Petrides & Furnham, 2001)	situadas en los niveles inferiores de las jerarquías de personalidad (Petrides, et al., 2007).	Emocionalidad Sociabilidad
-----------------------------	--	-------------------------------

1.3.2.1. El modelo de habilidad de la inteligencia emocional

El modelo de habilidad de inteligencia emocional propuesto por Salovey y Mayer (1990) es el más extendido actualmente. Indica que la inteligencia emocional es la capacidad de percibir, procesar y gestionar la información afectiva y emocional de uno mismo y de los demás. El modelo especifica cuatro factores de habilidad emocional interrelacionados 1) percepción de las emociones; 2) uso de las emociones para facilitar el pensamiento; 3) comprensión de las emociones; y 4) regulación de las emociones (Mayer et al., 2016; Mayer & Salovey, 1997; Rivers et al., 2020).

Los autores realizaron una actualización del modelo y definieron los principios. También actualizaron las competencias de cada una de las ramas del modelo, estas se presentan a continuación (Mayer et al., 2016, p. 294; Rivers et al., 2020, p. 712).

Percepción de las emociones

- a) Identificar expresiones emocionales engañosas o deshonestas.
- b) Discriminar expresiones emocionales precisas frente a inexactas.
- c) Comprender cómo se muestran las emociones dependiendo del contexto y la cultura.
- d) Expresar las emociones con precisión cuando se desea.
- e) Percibir el contenido emocional en el entorno, las artes visuales y la música.
- f) Percibir las emociones en otras personas a través de sus señales vocales, expresión facial, lenguaje y comportamiento.
- g) Identificar las emociones en los propios estados físicos, sentimientos y pensamientos.

Uso de las emociones para facilitar el pensamiento

- a) Seleccionar problemas basándose en cómo el estado emocional actual podría facilitar la cognición.
- b) Aprovechar los cambios de humor para generar diferentes perspectivas cognitivas.
- c) Priorizar el pensamiento dirigiendo la atención según el sentimiento presente.
- d) Generar emociones como medio para relacionarse con las experiencias de otra persona.
- e) Generar emociones como ayuda para el juicio y la memoria.

Comprensión de las emociones

- a) Reconocer las diferencias culturales en la evaluación de las emociones.
- b) Comprender cómo se puede sentir una persona en el futuro o en determinadas condiciones (previsión afectiva).
- c) Reconocer las transiciones probables entre las emociones, como por ejemplo de la ira a la satisfacción.
- d) Comprender las emociones complejas y mixtas.
- e) Diferenciar entre estados de ánimo y emociones.
- f) Valorar las situaciones que pueden provocar emociones.
- g) Determinar los antecedentes, los significados y las consecuencias de las emociones.
- h) Etiquetar las emociones y reconocer las relaciones entre ellas.

Regulación de las emociones

- a) Gestionar eficazmente las emociones de los demás para lograr un resultado deseado.
- b) Gestionar eficazmente las propias emociones para lograr un resultado deseado.
- c) Evaluar las estrategias para mantener, reducir o intensificar una respuesta emocional.
- d) Controlar las reacciones emocionales para determinar si son razonables.
- e) Comprometerse con las emociones si son útiles; desentenderse si no lo son.
- f) Mantenerse abierto a los sentimientos agradables y desagradables, según sea necesario, y a la información que transmiten.

Los autores del modelo han señalado que, aunque este no se adscribe explícitamente a ningún enfoque teórico de las emociones, se basa en teorías clásicas

(Damasio, 1994; Moors, 2009; Vikan, 2017). La inteligencia emocional como habilidad considera que las emociones universales y episodios emocionales que incluyen expresiones faciales y sensaciones físicas (Ekman, 2016; Mayer et al., 2016; Rivers et al., 2020).

A través del modelo de habilidad se ha evidenciado que la inteligencia emocional influye en muchos aspectos del desarrollo, como el funcionamiento social, el rendimiento educativo, la eficacia en el trabajo y la salud mental y el bienestar (Rivers et al., 2020).

1.3.2.2. El modelo mixto de inteligencia emocional

En este modelo la inteligencia emocional social (Bar-On, 1997) se concibe como "un conjunto transversal de competencias emocionales y sociales interrelacionadas, habilidades y facilitadores que determinan la eficacia con la que nos entendemos y expresamos, comprendemos y nos relacionamos con los demás, y afrontamos las demandas diarias" (Bar-On, 2006, p. 14). Las competencias y habilidades emocionales y sociales a las que se refiere este modelo incluyen cinco metacomponentes, y cada uno de estos comprende varias competencias y habilidades estrechamente relacionadas (Bar-On, 2010).

Los cinco metacomponentes del modelo de Bar-On (1997) son:

- a) **El componente intrapersonal:** implica el desarrollo de la autoestima, la autoconciencia emocional, el asertividad, la autorrealización y la independencia. Las habilidades que desarrolla son percibir, comprender y aceptarse a sí mismo con precisión, ser consciente y comprender las propias emociones, expresarse de forma efectiva y constructiva, ser autosuficiente y libre de la dependencia emocional de los demás, y esforzarse por alcanzar las metas personales y actualizar el potencial individual.
- b) **El componente interpersonal:** implica la empatía y las relaciones interpersonales socialmente responsables. Las habilidades desarrolladas por este componente son ser consciente y comprender cómo se sienten los demás, identificarse con el propio grupo social y cooperar con los demás. También

incluye establecer relaciones mutuamente satisfactorias y relacionarse bien con los demás.

- c) **Gestión del estrés:** implica la tolerancia al estrés, la gestión de las emociones fuertes y el control de los impulsos. Las habilidades de este componente son la gestión y el control efectivos y constructivos de las emociones.
- d) **Adaptabilidad:** implica el sentido de la realidad, la flexibilidad y la capacidad para solucionar problemas. Las habilidades que propone este componente son validar objetivamente los propios sentimientos y pensamientos con la realidad externa, adaptar y ajustar los propios sentimientos y pensamientos a nuevas situaciones. También, resolver eficazmente los problemas personales e interpersonales.
- e) **Gestión del estado de ánimo:** implica la capacidad de tener una visión positiva y optimista de la vida. Su desarrollo se manifiesta siendo positivo y viendo el lado bueno de la vida. Sentirse contento con uno mismo, con los demás y con la vida en general (Bar-On, 2010).

Por su amplio número de factores y por combinar las dimensiones social, emocional, cognitiva y de personalidad, se ha considerado un modelo mixto de inteligencia emocional (Mayer et al., 2000). El modelo mixto "considera la inteligencia emocional como habilidades no cognitivas, competencias y destrezas que influyen en la capacidad de un individuo para afrontar con éxito las demandas y presiones del entorno" (Kanesan & Fauzan, 2019, p. 2).

1.3.2.3. El modelo de rasgo de inteligencia emocional

El modelo de rasgo propuso una distinción teórica entre la inteligencia emocional de rasgo (o "autoeficacia emocional") y la inteligencia emocional de habilidad (o "capacidad cognitivo-emocional"). La primera se evalúa a través de cuestionarios de autoinforme, mientras que la segunda se mide con pruebas de rendimiento máximo (Furnham & Petrides, 2003, p. 40). El modelo de rasgos comprende quince facetas relacionadas con la emoción distribuidas en las dimensiones de la personalidad y agrupadas en cuatro factores: **bienestar, autocontrol, emocionalidad y sociabilidad**

(Petrides et al., 2007; Petrides, 2009). El factor bienestar está relacionado con una mejor adaptación; y el autocontrol con la gestión de los impulsos y los deseos. La emocionalidad se refiere a la percepción y expresión de emociones que ayudan a establecer y mantener relaciones. Por último, la sociabilidad está relacionada con los rasgos que facilitan la influencia y las relaciones sociales. En este modelo, la automotivación y la adaptabilidad contribuyen a la inteligencia emocional global (Kanesan & Fauzan, 2019; Petrides et al., 2007).

El modelo mixto considera los siguientes rasgos (Petrides & Furnham, 2001):

- a) *Adaptabilidad*: indica la flexibilidad y la voluntad de adaptarse a nuevas condiciones.
- b) *Asertividad*: se refiere a la capacidad de ser preciso, directo, franco y dispuesto a defender sus derechos.
- c) *Expresión de las emociones*: muestra la capacidad de comunicar los sentimientos a los demás.
- d) *Gestión de las emociones (ajenas)*: indica la capacidad de influir en los sentimientos de los demás.
- e) *Percepción de las emociones (propias y ajenas)*: muestra la claridad de los sentimientos propios y ajenos.
- f) *Regulación de las emociones*: se refiere a la capacidad de controlar las emociones.
- g) *Control de los impulsos*: indica la reflexividad y el grado de propensión a ceder a los impulsos.
- h) *Relaciones*: se refiere la capacidad de mantener buenas relaciones personales.
- i) *Autoestima*: evalúa la percepción de éxito y la confianza en sí mismo.
- j) *Automotivación*: indica el grado de motivación y propensión a rendirse ante la adversidad.
- k) *Conciencia social*: se refiere a la capacidad de establecer contactos y habilidades sociales superiores.
- l) *Gestión del estrés*: indica la capacidad de soportar la presión y regular el estrés.
- m) *Rasgo de empatía*: se refiere a la capacidad de adoptar la perspectiva de otra persona.
- n) *Rasgo de felicidad*: muestra el grado de felicidad y la satisfacción con la vida.
- o) *Rasgo de optimismo*: se refiere a la confianza en sí mismo y propensión a "ver el lado bueno" de la vida.

- p) Este modelo incluye características de inteligencia emocional y rasgos disposicionales como la adaptabilidad, asertividad y la autoestima (Rivers et al., 2020).

Se ha observado que el género influye en el desarrollo o la eficacia de las habilidades sociales y la inteligencia emocional (Salavera et al., 2017); pero se ha indicado que se deben tener en cuenta diversos factores individuales y sociales que pueden influir en las diferencias por género en la inteligencia emocional (Fernández-Berrocal et al., 2012; Gartzia et al., 2012). La evidencia más sólida indica que las mujeres muestran un mejor rendimiento en las medidas de inteligencia emocional (Cabello et al., 2016). Sin embargo, las evidencias no son concluyentes y se ha observado en estudios como el de Meshkat y Nejati (2017), que no existe diferencias en inteligencia emocional por género.

1.3.3. Modelos de competencia socioemocional

Las competencias socioemocionales se deben entender como un constructo más amplio que la inteligencia emocional y se refieren a los conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes relacionadas con la experiencia emocional necesarias para realizar actividades sociales e interpersonales con mayor calidad y eficacia (Buckley & Saarni, 2009; Saarni, 1999). La competencia socioemocional "enfatisa la interacción entre la persona y el entorno, y como consecuencia confiere más importancia al aprendizaje y al desarrollo" (Bisquerra-Alzina & Pérez-Escoda, 2007, p. 12), comparte factores con los modelos de inteligencia emocional, pero añade otras características que contribuyen al desarrollo social, por ejemplo, la conciencia social y las relaciones interpersonales (Fragoso-Luzuriaga, 2015). En la Tabla 4 se presentan los modelos de competencias socioemocionales con sus componentes.

Tabla 4

Modelos de competencias socioemocionales

Modelo	Definición de competencia socioemocional	Componentes
Aprendizaje socioemocional CASEL, 1994 (Elias et al., 1997)	SEL se define como un “proceso a través del cual se aprende a reconocer y manejar las emociones, preocuparse por los demás, tomar buenas decisiones, comportarse de manera ética y responsable, desarrollar relaciones positivas y evitar comportamientos negativos” (Zins et al., 2004, p. 4)	Autoconciencia Autogestión Conciencia social Habilidades para relacionarse Toma de decisiones responsables
Modelo de Competencia socioemocional basado en habilidades (Buckley & Saarni, 2009; Saarni, 1999)	Las competencias socioemocionales se refieren a los conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes relacionadas con la experiencia emocional necesarias para realizar actividades sociales e interpersonales con mayor calidad y eficacia. El desarrollo de las competencias socioemocionales requiere el fortalecimiento del yo, la autoconciencia emocional y la capacidad de socializar las emociones (Buckley & Saarni, 2009; Saarni, 1999).	La expresión emocional La comprensión emocional La regulación emocional
Modelo pentagonal de competencia socioemocional (Bisquerra-Alzina & Pérez-Escoda, 2007)	Las competencias socioemocionales son un conjunto de conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes necesarias para comprender, expresar y regular adecuadamente los fenómenos emocionales" (Bisquerra-Alzina & Pérez-Escoda, 2007, p. 8)	Conciencia emocional Regulación emocional Autonomía personal Inteligencia interpersonal Habilidades para la vida y bienestar

1.3.3.1. Aprendizaje social y emocional (SEL)

SEL es un enfoque que contribuye al desarrollo, la cultura y la aplicación del aprendizaje emocional en situaciones cotidianas mediante una instrucción adecuada en el contexto educativo. Los programas SEL desarrollan las capacidades de los niños para reconocer y gestionar sus emociones, apreciar las perspectivas de los demás, establecer objetivos positivos, tomar decisiones responsables y manejar situaciones interpersonales (Graczyk, Matjasko, et al., 2000; Graczyk, Weissberg, et al., 2000; Greenberg et al., 2003).

El Instituto Fetzer en Estados Unidos desarrolló en 1994 una serie de reuniones que buscaban la mejor manera de intervenir en los problemas que afectaban a los adolescentes y que eran evidentes en el sistema escolar. Se estaban implementando programas en las escuelas y era necesario desarrollar procesos rigurosos de implementación y evaluación. Fue en este contexto en el que el grupo Fetzer introdujo por primera vez el término aprendizaje social y emocional (SEL) como "marco conceptual para abordar tanto las necesidades de los adolescentes como la fragmentación que suele caracterizar la respuesta de las escuelas a esas necesidades" (Greenberg et al., 2003, p. 467). De estos encuentros surgió una nueva organización, *Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning (CASEL)*, con el objetivo de establecer un programa de alta calidad y basado en la evidencia como parte esencial de la educación inicial y hasta la secundaria (Elias et al., 1997).

SEL se define como "un proceso a través del cual se aprende a reconocer y manejar las emociones, preocuparse por los demás, tomar buenas decisiones, comportarse de manera ética y responsable, desarrollar relaciones positivas y evitar comportamientos negativos" (Zins et al., 2004, p. 4). El modelo aborda cinco áreas de competencia con diversos factores interrelacionados: autoconciencia, autogestión, conciencia social, habilidades para relacionarse y toma de decisiones responsables. Los programas SEL están diseñados para intervenir en las etapas de la vida, desde la infancia hasta la edad adulta, e implican a los sistemas escolar, familiar y comunitario. Se desarrolla en un marco de buen clima escolar, aplicación de prácticas culturales, sociales y educativas, relaciones auténticas y oportunidades de aprendizaje. Las áreas de competencia del modelo son:

- a) **Autoconciencia:** se refiere a la identificación de las propias emociones, cogniciones, valores, fortalezas y necesidades.
- b) **Conciencia social:** Se refiere a reconocer las perspectivas, diferencias, necesidades y emociones de otras personas.
- c) **Toma de decisiones responsable:** se refiere a la capacidad de reconocer los retos y aplicar estrategias eficaces de resolución de problemas; también incluye la evaluación y la reflexión sobre las propias acciones y el desarrollo de un sentido de responsabilidad personal.
- d) **La autogestión:** se refiere a la supervisión y el control de las emociones, los impulsos y el comportamiento para lograr los objetivos personales.
- e) **Habilidades para relacionarse:** se refiere las capacidades para cooperar, negociar, proporcionar y recibir apoyo para lograr relaciones interpersonales satisfactorias.

Los programas SEL gozan de gran popularidad y se han implementado en varios países y culturas. Un estudio que evaluó la eficacia o efectividad, el tipo de evaluación y el lugar de ejecución en el que se incluyó resultados en medidas de competencia socioemocional, actitudes hacia uno mismo, comportamiento prosocial, problemas de conducta, angustia emocional y rendimiento académico, informó que los programas SEL “pueden ser potencialmente eficaz para abordar los graves problemas sociales de bienestar y comportamiento socioemocional” (Wigelsworth et al., 2016, p. 367). Sin embargo, las evidencias mostraron una comprensión comparativamente limitada de cómo se pueden mantener los efectos positivos del programa de forma consistente, y se observó que podrían ser menos eficaces cuando se desarrollan en contextos distintos al estadounidense.

Los programas SEL sugieren que sus intervenciones a corto plazo ayudan a desarrollar habilidades sociales y emocionales, a mejorar las actitudes hacia uno mismo, los demás y las tareas, e incrementar la percepción positiva del clima del aula. A medio plazo, puede contribuir a que se produzcan comportamientos y relaciones positivas, un mayor rendimiento académico, menos problemas de comportamiento y de uso de drogas, y menos estrés. Los efectos a largo plazo pueden observarse en el éxito académico (graduación), la disminución de los comportamientos sexuales de riesgo, la

mejora de la salud mental, la reducción de *los comportamientos antisociales*, las relaciones sociales saludables y el comportamiento ciudadano adecuado (Jagers et al., 2019).

1.3.3.2. Modelo de competencia socioemocional basado en habilidades

El estudio de la inteligencia emocional permitió comprender otras facetas de la inteligencia y mostró nuevas perspectivas para el estudio de las emociones. El desarrollo de **las competencias socioemocionales** basado en habilidades fue propuesto por Saarni (1999) quien planteó la inseparabilidad del desarrollo social y emocional, y que la mejora de las competencias socioemocionales requiere el fortalecimiento del yo, la autoconciencia emocional y la capacidad de socializar las emociones. Las competencias socioemocionales propuestas por Saarni originalmente fueron ocho: 1) conciencia del propio estado emocional, que incluye ser capaz de experimentar múltiples emociones; 2) capacidad de discernir las emociones de los demás; 3) capacidad de utilizar el vocabulario emocional y los términos expresivos disponibles en la cultura; 4) capacidad de comprometerse empáticamente; 5) gestión de la expresión emocional, que incluye comprender que la expresión externa de las emociones no se corresponde necesariamente con el estado emocional interno; 6) capacidad de utilizar estrategias adaptativas y reguladoras; 7) conciencia de la estructura y la naturaleza de las relaciones; y, 8) capacidad de autoeficacia emocional (Saarni, 1999, p. 5). Estas ocho competencias fueron agrupadas posteriormente manteniendo la interdependencia en tres grandes categorías: “expresión de las emociones, comprensión de las emociones y regulación de las emociones” (Buckley & Saarni, 2009, p. 108). **La expresión emocional** incluye la comunicación verbal y no verbal de las emociones, una habilidad que requiere comprensión y regulación emocional. **La comprensión emocional** incluye el conocimiento que las personas tienen sobre su propia experiencia emocional y la de los demás, una habilidad que también requiere el desarrollo de un léxico emocional. **La regulación emocional** se refiere a la gestión y el manejo de la propia reactividad emocional en las relaciones con los demás y al enfrentarse a circunstancias difíciles (Denham, 2018).

1.3.3.3. El modelo pentagonal de competencia socioemocional de Bisquerra

El modelo pentagonal de competencia socioemocional (Bisquerra-Alzina & Pérez-Escoda, 2007) propone que las competencias pueden agruparse en cinco bloques: conciencia emocional, regulación emocional, autonomía emocional, competencia social y habilidades para la vida y el bienestar. Esta categorización surgió de la revisión de los modelos de competencias socioemocionales más influyentes. Se consultaron los criterios para la aplicación efectiva de programas SEL (Graczyk, Matjasko, et al., 2000; Graczyk, Weissberg, et al., 2000), y las competencias emocionales propuestas por Goleman (Boyatzis et al., 2000; Goleman, 1995), y Saarni (1999). El modelo pentagonal define las competencias socioemocionales como "el conjunto de conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes necesarias para comprender, expresar y regular adecuadamente los fenómenos emocionales" (Bisquerra-Alzina & Pérez-Escoda, 2007, p. 8). El modelo pentagonal asume que las competencias emocionales son un aspecto importante de la ciudadanía efectiva y responsable. También considera que las competencias potencian una mejor adaptación al contexto y favorecen el afrontamiento de las circunstancias vitales con mayor probabilidad de éxito. Establece que los factores del modelo pueden favorecer los procesos de aprendizaje, las relaciones interpersonales, la resolución de problemas y el logro y mantenimiento de un estilo de vida saludable (Bisquerra Alzina, 2009).

Las siguientes competencias componen el modelo pentagonal (Bisquerra-Alzina & Pérez-Escoda, 2007, p. 69).

- a) **Conciencia emocional:** se compone de la habilidad de tomar conciencia de las propias emociones, nombrar las emociones y comprender las emociones de los demás.
- b) **Regulación emocional:** Las habilidades de este componente son la conciencia de la interacción entre la emoción, la cognición y la conducta, la expresión emocional, la regulación emocional, las habilidades de afrontamiento y la competencia para autogenerar emociones positivas.

- c) **Autonomía emocional:** Las habilidades de este componente son la autoestima, la automotivación, la actitud positiva, la responsabilidad, la autoeficacia emocional, el análisis crítico de las normas sociales y la resiliencia.
- d) **Competencia social:** incluye el dominio de las habilidades sociales básicas, el respeto a los demás, la práctica de la comunicación asertiva, el compartir emociones, el comportamiento prosocial y la cooperación, la respuesta asertiva, la prevención y resolución de conflictos y la capacidad de gestionar situaciones emocionales.
- e) **Competencias para la vida y el bienestar:** este componente incluye el establecimiento de objetivos adaptativos, la toma de decisiones, la búsqueda de ayuda y recursos, la ciudadanía activa, cívica, responsable, crítica y comprometida, el bienestar subjetivo y la fluidez.

Con base en este modelo se han desarrollado instrumentos de evaluación y también programas de intervención para el desarrollo socioemocional (García Blanc et al., 2020; Pérez-Escoda et al., 2019; Torrijos-Fincias et al., 2018).

1.3.4. Evaluación de la inteligencia emocional y las competencias socioemocionales

La evaluación de la inteligencia emocional y las competencias socioemocionales se ha realizado principalmente mediante medidas de autoinforme y pruebas de ejecución. El desarrollo de instrumentos se basa en los diferentes enfoques teóricos de la inteligencia o competencia emocional: Habilidad (Salovey & Mayer, 1990), mixto (Bar-On, 1997), y el de rasgos (Petrides, 2010; Petrides & Furnham, 2000).

1.3.4.1. Evaluación de la inteligencia emocional

La prueba *Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence* (MSCEIT) es la prueba de ejecución o desempeño más reconocida y se desarrolló para medir las cuatro ramas de inteligencia emocional (Mayer et al., 2002). El MSCEIT tiene disponible una versión para adolescentes entre diez y 18 años (Mayer et al., 2014). Estudios con el MSCEIT han demostrado que la inteligencia emocional puede ser evaluada a través del

rendimiento, y los resultados pueden ser más precisos. Evidencias recientes indican que la inteligencia emocional como habilidad puede ser un "factor de grupo de habilidades cognitivas, marcando la expresión de la inteligencia en el dominio de la emoción", y se propuso que es posible una extensión de la teoría Cattell-Horn-Carroll para incluir la inteligencia emocional como un "factor de segundo estrato de categoría similar a factores como la inteligencia fluida y el procesamiento visual" (MacCann et al., 2014, p. 358). De acuerdo con los autores "el mejor modelo de inteligencia emocional es el de habilidad" (Rivers et al., 2020, p. 715).

Otro instrumento que se utiliza para evaluar la inteligencia emocional es el *Trait Meta Mood Scale* (TMMS; Salovey et al., 1995). Fue adaptado al castellano (Fernández-Berrocal et al., 2004). El cuestionario TMMS (Escala Rasgo de Metaconocimiento Emocional), basado en el modelo original de Salovey y Mayer (1990), puede considerarse la primera medida de inteligencia emocional. El TMMS proporciona puntuaciones en tres factores, denominados "atención a las emociones", "claridad emocional" y "reparación emocional". El TMMS ha sido validado en diferentes contextos y es un instrumento de autoinforme ampliamente utilizado para evaluar la inteligencia emocional de los adolescentes (Gómez-Núñez et al., 2020).

En el modelo mixto de la inteligencia no cognitiva, se desarrolló *el Inventario del Cociente Emocional EQ-i*, es una de las medidas de inteligencia emocional de rasgo más utilizadas en la literatura (Bar-On, 1997). Esta medida de auto informe arroja un cociente emocional (EQ) total y puntuaciones para cinco subescalas: intrapersonal, interpersonal, adaptabilidad, gestión del estrés y estado de ánimo general. El cuestionario trata de identificar el grado en que los componentes emocionales y sociales están presentes en el comportamiento. El instrumento ha sido controvertido porque los constructos evaluados se consideran más relacionados con aspectos de la personalidad que con la inteligencia emocional (Cherniss et al., 2006; Gupta & Bajaj, 2018; Schulte et al., 2004).

Con base en la teoría de rasgo se desarrolló *el Cuestionario de Inteligencia Emocional Rasgo* (TEIQue). La inteligencia emocional rasgo se evalúa a través de 144 ítems utilizando una escala Likert de siete puntos. Los individuos responden en qué medida están de acuerdo con las habilidades y rasgos. La definición empírica de la

inteligencia emocional de rasgo indica que es una constelación de disposiciones relacionadas con la emoción y habilidades auto percibidas que representan un constructo compuesto distinto en los niveles inferiores de las estructuras jerárquicas de la personalidad (Petrides & Furnham, 2001). Los quince rasgos evaluados se corresponden con los del modelo: adaptabilidad, asertividad, percepción de las emociones (propias y ajenas), expresión de las emociones, gestión de las emociones (otros), regulación de las emociones impulsividad (baja), relaciones, autoestima, automotivación, conciencia social, gestión del estrés, rasgo de empatía, rasgo de felicidad y rasgo de optimismo. Estos rasgos agrupan cuatro factores emocionalidad, autocontrol, sociabilidad y bienestar (Petrides, 2009).

1.3.4.2. Evaluación de las competencias socioemocionales

Los programas SEL (Greenberg et al., 2003), son evaluados a través de diversos métodos y son identificados, revisados y calificados. La evaluación SEL contempla que los programas escolares estén bien diseñados y promuevan el desarrollo de los estudiantes en los cinco grupos de competencias de CASEL. Estos deben ofrecerse a lo largo de todo el ciclo escolar y deben cumplir las normas de aplicación y seguimiento. La evaluación requiere un diseño cuasi-experimental con un grupo de control y medidas de pre y post que demuestren el impacto positivo de las competencias (CASEL, 2015). Es fundamental para este modelo la planificación, implementación y monitoreo de SEL en toda la escuela.

CASEL publica en sus guías periódicas los programas que funcionan bajo su metodología. Los datos reportados incluyen "(1) la cita bibliográfica del estudio, (2) el diseño del estudio, (3) los grados escolares evaluados, (4) la ubicación geográfica, (5) raza-etnia, (6) tamaño de la muestra del estudio, (7) porcentaje de problemas reducidos, (8) efectos post-test, (9) efectos de seguimiento" (CASEL, 2015, p. 14). Por ejemplo, uno de los estudios publicados en la guía de 2015, en el que participaron 3.616 adolescentes de 36 escuelas, indicó que después de 15 semanas de actividades de intervención, se redujo la agresión, la victimización y la violencia sexual. Las lecciones impartidas durante quince semanas incluían la empatía, el manejo de la ira, el control de

los impulsos, la resolución de problemas y la prevención del acoso escolar (Espelage et al., 2013, 2019). La evidencia apunta a que los programas SEL que cumplen con los requisitos de implementación, desarrollo y evaluación son efectivos (Meyers et al., 2019).

En España se desarrolló el *Social and Emotional Competencies Questionnaire* (SEC-Q) (Zych et al., 2018). Es un cuestionario para adolescentes y jóvenes. Consta de 16 ítems que evalúan las competencias sociales y emocionales del modelo SEL: *autoconciencia, autogestión y motivación, conciencia social, habilidades de relación prosocial y toma de decisiones*.

Con base en el modelo de habilidad (Salovey & Mayer, 1990) también se desarrolló el *Emotional Skills and Competence Questionnaire (ESCO)*. (Takšić, 2001; Takšić et al., 2009). El cuestionario de Habilidades y Competencias Emocionales consta de 45 ítems divididos en tres subescalas: a) La escala de percepción y comprensión de las emociones tiene 15 ítems; b) La escala de expresión y etiquetado de emociones tiene 14 ítems, y c) La escala de gestión y regulación de las emociones tiene 16 ítems (Takšić et al., 2009). Existe una versión adaptada para adolescentes en España que conserva la estructura trifactorial de la escala original y es recomendada para evaluar las competencias socioemocionales (Schoeps et al., 2019).

En el modelo pentagonal (Bisquerra-Alzina & Pérez-Escoda, 2007) la evaluación se realiza a través del *Cuestionario de Desarrollo Emocional para Adultos (CDE-A)* (Pérez-Escoda et al., 2010). Se encuentra disponible la versión para adultos extensa con 48 ítems y corta con 35. La versión extensa es un cuestionario de autoinforme con 7 elementos que evalúan la conciencia emocional; la regulación emocional (13), la autonomía emocional (7), las competencias sociales (12) y las competencias para la vida y el bienestar (9). Este instrumento ha sido utilizado en diversas investigaciones con profesores de diferentes niveles educativos, profesiones específicas y estudiantes universitarios (García Blanc et al., 2020) y se ha empleado para evaluar la efectividad de intervención socioemocional con profesorado (Torrijos-Fincias et al., 2018).

1.3.5. Resumen

La inteligencia emocional y las competencias socioemocionales contribuyen al bienestar, las relaciones y la salud mental, y los programas dirigidos a los adolescentes han mostrado eficacia, y es un campo que prevé desarrollos importantes. La educación emocional es cada vez más importante como alternativa en la prevención e intervención de diversos problemas que afectan a los adolescentes. El desarrollo de las competencias socioemocionales fue propuesto por Saarni (1999), quien planteó la inseparabilidad del desarrollo social y emocional y sentó las bases para el desarrollo posterior y su aplicación. Los modelos más destacados de inteligencia emocional son el modelo de habilidades de Salovey y Mayer (1990), el modelo mixto de inteligencia emocional (Bar-On, 1997, y el modelo de rasgos de inteligencia emocional (Petrides & Furham, 2001). Los modelos de competencia socioemocional complementaron a los factores específicos de la inteligencia emocional otros factores sociales. Los modelos de competencia socioemocional más difundidos son el aprendizaje social y emocional (CASEL, 2015; Elias et al., 1997), el modelo de desarrollo de la competencia socioemocional (Saarni, 1999), y el modelo pentagonal de competencia socioemocional (Bisquerra Alzina & Pérez-Escoda, 2007). Estos modelos cuentan con estrategias e instrumentos que facilitan la evaluación y la investigación (Meyers et al., 2019).



1.4. TOMA DE DECISIONES EN LOS ADOLESCENTES

En la toma de decisiones intervienen factores biológicos, neurológicos, cognitivos, sociales, culturales y emocionales que facilitan la adaptación y la dirección del comportamiento (Altman, 2017). Los seres humanos toman decisiones todos los días y lo hacen desde las primeras etapas de la vida. Para tomar decisiones sencillas, relacionarse con los demás y vivir el día a día, se hace uso de la heurística que ayuda a decidir de forma rápida y eficiente. Muchas decisiones requieren de procesos reflexivos que requieren mayor gasto de energía y esfuerzo cognitivo. Las decisiones complejas, que tienen un gran impacto en la vida se toman en la adolescencia (por ejemplo, la elección de la carrera), requieren procesos analíticos y deliberativos. Algunas decisiones en los adolescentes están relacionadas con comportamientos de riesgo, como el uso de drogas y alcohol, las conductas antisociales, el comportamiento sexual y la conducción temeraria. Este capítulo define la toma de decisiones y presenta los modelos de toma de decisiones más influyentes que se aplican a los adolescentes.

1.4.1. Conceptualización y definición de la toma de decisiones

La toma de decisiones es un tema de interés para varias disciplinas, especialmente la economía, la psicología y las ciencias del comportamiento. Se han propuesto algunas conceptualizaciones útiles a partir de las teorías de la toma de decisiones. Las definiciones se basan en premisas, como la superioridad del patrón racional sobre otros estilos de decisión, el uso de la información y la ponderación de costes y beneficios. Según Larrick (1993) la toma de decisiones se produce cuando un sujeto puede elegir entre varias probabilidades a partir de motivaciones económicas, psicológicas, emocionales, sentimentales y sociales. Se produce gracias a la capacidad biológica, cognitiva, social y emocional del ser humano y su objetivo es favorecer el desarrollo y la autoprotección. Los hombres y las mujeres pueden tomar buenas decisiones, siempre que cuenten con los recursos y las condiciones para hacerlo (Johnson & Powell, 1994); sin embargo, se ha observado que pueden existir diferencias

por género en decisiones éticas, ambientales y empresariales (Bampton & Maclagan, 2009; Kennedy et al., 2017; Miller et al., 2009; Powell & Ansic, 1997).

Las evidencias indican que las decisiones son posibles por la integración y el uso de la información procedente de las relaciones, la cultura y las instituciones sociales que determinan los valores, las creencias, los prejuicios, las normas y las reglas que guían las decisiones (Lempert & Phelps, 2014). Las condiciones de contexto en interacción con las capacidades biológicas y neuronales determinan las decisiones (Altman, 2017; Glimcher & Fehr, 2014). Se ha observado que las emociones pueden cambiar las preferencias de elección y la capacidad de modificar el afecto, la gestión del estrés y la autorregulación pueden contribuir a la toma de decisiones (Lempert & Phelps, 2014; Lerner et al., 2015). También se ha informado que la autorregulación y comprensión emocional contribuyen con el manejo de las decisiones y la dirección positiva de la conducta (Brown, 2011; Leone et al., 2005; Lerner et al., 2015; Vohs & Baumeister, 2016).

Para la neuroeconomía, la toma de decisiones es una evaluación de probabilidades. Implica elegir la posibilidad de que ocurra un evento u otro y, por tanto, algunas decisiones son más arriesgadas. El ser humano aprende a elegir gracias a las experiencias vividas o porque aprende reglas para elegir mejor. La decisión se toma cuando el sujeto elige entre las alternativas disponibles y puede, en mayor o menor medida, predecir o saber cuáles serán las consecuencias (Glimcher & Fehr, 2014). La toma de decisiones son las acciones que el ser humano realiza para reducir la incertidumbre, minimizar el riesgo y maximizar los beneficios en los diferentes ámbitos o dimensiones de la vida. Es un proceso en el que se utilizan estrategias para resolver un problema, obtener logros y reducir situaciones adversas (Minda, 2015).

La toma de decisiones también se considera un proceso que integra la capacidad biológica y cognitiva con factores externos, condiciones contextuales y las decisiones de otros sujetos. Contar con la condición biológica y psicológica para decidir no garantiza que los resultados se ajusten a la decisión. Tener la capacidad tampoco determina el buen uso de las habilidades, y se pueden tomar decisiones inteligentes o no inteligentes, y se puede estar afectado por distorsiones de la realidad que afectan a las decisiones (Abatecola et al., 2018; Cosenza et al., 2019). Las decisiones también dependen de las

limitaciones cognitivas, de los mecanismos de decisión del cerebro, de las capacidades de juicio de cada individuo (educación, acceso a recursos, acceso a bienes sociales, nutrición y experiencias de desarrollo, entre otros). También influyen en la experiencia de toma de decisiones los factores ambientales, como los parámetros institucionales y legales, la cultura y las normas, el poder relativo en el proceso de toma de decisiones y los factores sociológicos relacionados. Asimismo, los procesos de aprendizaje que afectan a la forma en que está conectado el cerebro (neuroplasticidad). Los responsables de la toma de decisiones o “los agentes inteligentes hacen lo mejor que pueden, dadas las circunstancias de cada caso, y buscan los mejores resultados” (Altman, 2017, p. 1).

No hay una única forma de tomar decisiones, el ser humano tiene estructuras cerebrales que le permiten decidir, pero éstas son inéditas dependiendo de cada sujeto. Desde una perspectiva normativa, tomar decisiones significa elegir una opción entre un conjunto posible de alternativas, en las que, considerando todos los factores que intervienen y las posibles exigencias contradictorias, se optimizará un valor global, y se elegirá la mejor. Es decir, será favorable en la alternativa que ayude a conseguir el objetivo deseado en la mayor medida posible (Ekel et al., 2020).

El alcance de la toma de decisiones es limitado y está determinado por condiciones y situaciones que no están bajo el control del individuo. Las decisiones de un adolescente pueden limitarse a cuestiones relacionadas con su comportamiento, actividades propias de su estatus social y preferencias en diferentes ámbitos como la familia, la escuela o el entorno social inmediato. Sería inexacto asignar toda la responsabilidad de la toma de decisiones de los adolescentes solo a las condiciones individuales. En el caso de la conducta antisocial, un adolescente sin oportunidades y con limitaciones de acceso a los servicios educativos y de salud, puede tener mayor limitación para decidir (Reyna et al., 2018; Sheehy-Skeffington & Rea, 2017). Esta ampliamente documentado que los contextos pobres favorecen diversas manifestaciones de violencia y delincuencia (Risley, 2020; Wakefield & Wildeman, 2014), y que parte del comportamiento antisocial de los adolescentes pobres implican decisiones con una motivación económica (Shong et al., 2019).

La evidencia muestra que las comunidades organizadas con mejores políticas públicas y oportunidades de desarrollo favorecen la reducción del comportamiento

social y ayudan a los adolescentes a comportarse de forma prosocial. En un contexto que presente mayor acceso a recursos económicos, recreativos, educativos y culturales, los adolescentes pueden tener más opciones para la elección prosocial (Kirkland et al., 2020).

1.4.2. Teorías de la toma de decisiones en adolescentes

El desarrollo de teorías descriptivas sobre toma de decisiones, entre ellas, la teoría de las perspectivas (Tversky & Kahneman, 1992) y la teoría intuicionista de la memoria o *Fuzzy-Trace Theory* (FTT) (Brainerd & Reyna, 2002; Reyna & Farley, 2006), ha contribuido a comprender los procesos biológicos, neuronales, cognitivos, sociales y emocionales que intervienen en la toma de decisiones. En la actualidad, se están construyendo los correlatos que pueden explicar la toma de decisiones de riesgos y las decisiones de ganancia y pérdida en el curso de la vida. Las pruebas indican que las funciones cognitivas en la toma de decisiones mejoran hasta los primeros años de la edad adulta y luego declinan a lo largo de la vida; esta evolución funciona como una U invertida con periodos críticos como la adolescencia donde se asumen mayores riesgos y con declives en la vejez por pérdidas de racionalidad y detrimento de las funciones cognitivas (Tymula et al., 2013).

La toma de decisiones es un tema de interés por las implicaciones que tiene en la vida de los individuos y en las instituciones sociales, políticas y económicas. Los individuos pueden elegir aspectos funcionales y de comportamiento, las instituciones políticas deciden sobre las medidas y estrategias aplicadas a la forma de vida de las sociedades, y las instituciones políticas y económicas sobre los mecanismos de acceso, adquisición y distribución de los recursos. En general, las decisiones humanas están permeadas por la economía. No es de extrañar, por tanto, que la toma de decisiones se evalúe en marcos de pérdidas y ganancias, control de la incertidumbre, manejo de la ambigüedad y búsqueda de beneficios (Kahneman, 2011; Thaler & Sunstein, 2017).

Las teorías de toma de decisiones tienen por objetivo ayudar a las personas y organizaciones a obtener mejores resultados en las decisiones y orientar hacia las opciones más adaptativas en la conducta (Altman, 2017). En la economía, las decisiones

tienen por objetivo considerar y aplicar las estrategias que generen mayores beneficios y disminuyan las pérdidas. En política, especialmente en los sistemas democráticos, los objetivos de la toma de decisiones deben orientarse a diseñar leyes que faciliten la estabilidad, el bienestar y garanticen los derechos de los ciudadanos; por ello, los responsables públicos deben contribuir a lograr prácticas positivas que reduzcan los riesgos respetando los derechos y libertades individuales (Taillie et al., 2020; Thaler & Sunstein, 2017).

Las teorías sobre la toma de decisiones se agrupan en tres categorías: normativas, prescriptivas y descriptivas. Las **teorías normativas** dicen a las personas cómo deben decidir; indican los procesos que hay que poner en marcha para tomar decisiones óptimas que permiten obtener los mayores beneficios en función de las condiciones, los recursos y el contexto. Las **teorías prescriptivas** indican lo que debe y puede hacerse al tomar una decisión evaluando las fuentes de sesgo; se sitúan en un punto intermedio entre las teorías normativas y descriptivas e indican que los individuos toman decisiones teniendo en cuenta las limitaciones de los procesos cognitivos y los recursos del sujeto. Por último, con pruebas científicas y prácticas, las **teorías descriptivas** explican como deciden las personas realmente y lo que debe hacerse al tomar una decisión (Páez-Gallego, 2015). Actualmente la investigación más relevante en toma de decisiones se realiza en los modelos descriptivos (Reyna, 2020; Ruggeri et al., 2020).

1.4.2.1. Teorías normativas de toma de decisiones

Las teorías normativas se caracterizan por indicar los mecanismos y estrategias para tomar decisiones óptimas y obtener la mayor ganancia posible. Por ejemplo, la teoría de la ventaja (Shafir et al., 1993) muestra cómo las personas toman decisiones evaluando las ventajas y desventajas de las opciones. *La Guía de Decisiones Inteligentes* es una obra que ilustra un proceso de toma de decisiones normativa (Hammond et al., 1999). En ella se describen ocho pasos para decidir: 1) elaborar el problema de decisión adecuado; 2) especificar los objetivos de la decisión; 3) crear alternativas imaginativas; 4) comprender las consecuencias; 5) afrontar y comprender

las compensaciones; 6) aclarar las incertidumbres; 7) pensar detenidamente en la tolerancia al riesgo; y 8) considerar las decisiones vinculadas.

Las teorías normativas de la elección hacen hincapié en la toma de decisiones como un proceso racional. El proceso de formulación de una decisión plantea dos o más alternativas medibles a la situación problemática a resolver. Aunque en la literatura se han introducido nuevas explicaciones y condiciones asociadas a la toma de decisiones, los métodos normativos de utilidad son prácticos y útiles para que los individuos decidan. A la hora de tomar una decisión, puede ser más fácil hacer una lista de pros y contras que analizar la heurística asociada a una decisión.

Los métodos normativos son útiles y, por tanto, la gente los aplica con frecuencia. Una de las aportaciones relevantes a este modelo la aportó Savage (1954), que desarrolló los axiomas matemáticos de la teoría de la utilidad esperada. Los modelos normativos indicaban que los seres humanos deciden guiados por el principio racional de la utilidad (Fishburn, 1970). Esto significa que, para tomar una decisión, las personas evalúan los pros y los contras y, a continuación, al valorar lo que pueden ganar o perder, se inclinan por la opción que más beneficios les reporta.

La teoría de la utilidad propone que las preferencias influyen en la elección entre un conjunto de alternativas de decisión, éstas pueden ordenarse y algunas representan un valor mayor que otras. La utilidad puede predecirse mediante reglas que evalúan condiciones como el número de opciones, las preferencias persistentes, el tiempo y las probabilidades de ganancia y pérdida. La teoría de la utilidad aportó varios conceptos que se mantienen en las teorías de la toma de decisiones. *La decisión bajo riesgo, la gestión de la incertidumbre, las preferencias y las probabilidades* son algunos ejemplos (Fishburn, 1970). En este modelo, se evalúa la probabilidad o certeza de que una elección realizada entre varias alternativas dé lugar a una consecuencia esperada.

Si se orienta a un adolescente bajo las premisas de esta teoría, se le pediría que estableciera sus objetivos, elaborara un plan de acción y evaluará los resultados. También debería establecer el beneficio y la utilidad esperada, los riesgos, el margen de incertidumbre y sus preferencias. También debería evaluar el grado de probabilidad de alcanzar sus objetivos y el manejo del fracaso (Koechlin, 2020). Actualmente, los

modelos normativos son ampliamente utilizado, por ejemplo, en los programas de decisión de carrera y de profesión (Athanasou & Perera, 2020).

1.4.2.2. Teorías prescriptivas de la toma de decisiones

Las teorías descriptivas y prescriptivas tienen aspectos en común, por ejemplo, reconocen la importancia de la racionalidad y el uso los sesgos. La diferencia es que los modelos descriptivos han aportado más pruebas para explicar procesos complejos sobre cómo se toman las decisiones y sus consecuencias. Se ha sugerido que es innecesario separar los modelos prescriptivos de los descriptivos, e incluso de los normativos, ya que "todos ellos desempeñan un papel esencial en la explicación del proceso de toma de decisiones" (Páez-Gallego, 2015, p. 862).

Las teorías prescriptivas indican cómo deciden las personas y aporta conocimientos para tomar decisiones óptimas, estas condiciones se cumplen en la teoría del conflicto decisional (Janis & Mann, 1977). La teoría del conflicto decisional comparte con otras teorías de la toma de decisiones como la teoría de la utilidad (Fishburn, 1970), la teoría de las perspectivas (Kahneman & Tversky, 1979, 1988; Tversky & Kahneman, 1992) o la FTT (Reyna & Farley, 2006), que las decisiones racionales son recomendadas y óptimas.

La teoría del conflicto decisional se basa en la existencia de estilos de decisión que utilizan los individuos (Janis & Mann, 1977). Según esta teoría, los estilos decisionales están influidos por los rasgos de ansiedad, la capacidad de reflexión y de procesamiento de la información y las diferencias individuales en la tolerancia al estrés. De acuerdo con Mann et al. (1997) tomar una buena decisión implica ser consciente de los riesgos de las alternativas preferidas, la capacidad de inclinarse por la mejor opción y la consideración de un tiempo suficiente para buscar y deliberar antes de decidir.

La teoría indica que factores motivacionales y emocionales, el estilo de procesamiento de la información y los factores de personalidad afectan a la toma de decisiones (Chambers & Rew, 2003). Cuando las personas toman decisiones, pueden experimentar estrés debido a posibles pérdidas objetivas, como los bienes materiales y

económicos. También pueden enfrentarse a pérdidas subjetivas relacionadas con el reconocimiento social, las relaciones, el afecto y la autoestima (Alzate-Sáez et al., 2004; Filipe et al., 2020).

Las condiciones antecedentes como los rasgos de ansiedad, la capacidad de reflexión y de procesamiento de la información, las diferencias individuales en la tolerancia al estrés, la presión del tiempo, entre otras; pueden llevar a los sujetos a diversas formas de respuesta: adhesión no confrontacional, cambio no confrontacional, evitación defensiva, hipervigilancia y vigilancia (Alzate-Sáez et al., 2004; Cotrena et al., 2018).

En el patrón de **adhesión no confrontacional**, el sujeto ignora la información sobre el riesgo de pérdida y continúa complacientemente con las acciones sin cuestionar o cambiar las decisiones. En el patrón de **cambio no confrontacional**, la persona adopta acríticamente el nuevo curso de acción por recomendación, indicación, sugerencia o dirección de otros. En el patrón de **evitación defensiva**, la persona escapa del conflicto posponiéndolo o trasladando la responsabilidad a otra persona. En **la hipervigilancia**, la persona muestra una elevada excitación emocional, pierde el foco de atención y puede experimentar un elevado estrés. Aunque el estrés se ha asociado a decisiones y conductas negativas (Morgado et al., 2015; Porcelli & Delgado, 2017; Singer et al., 2021; Starcke & Brand, 2012), se ha observado que también podría favorecer las respuestas prosociales, por ejemplo, en situaciones de crisis y con personas cercanas (Memmott-Elison et al., 2020; von Dawans et al., 2012).

En **la vigilancia**, la persona examina una serie de alternativas, busca información relevante, asimila la información y evalúa las posibilidades cuidadosamente antes de elegir. El modelo de conflicto propone que la vigilancia es el único patrón o estilo que facilita la toma de decisiones sensata y racional (Cotrena et al., 2018; Filipe et al., 2020).

Las teorías prescriptivas son útiles porque integran aspectos que las teorías normativas y descriptivas de la toma de decisiones no incluyen, como la compensación, la inhibición, las motivaciones y los estilos de decisión (Friedland et al., 2020; Pande et al., 2021).

1.4.2.3. Las teorías descriptivas de la toma de decisiones

Para las teorías descriptivas, la toma de decisiones es un proceso con componentes biológicos, racionales, emocionales, sociales y conductuales. Su objetivo es elegir la mejor opción entre varias probabilidades para conseguir los mejores resultados posibles y disminuir las condiciones de riesgo. Idealmente, requiere un conocimiento suficiente, una representación precisa de la información, el reconocimiento de la naturaleza de los riesgos, la confianza en la representación esencial de la decisión, ser útil a una causa, valor o principio, y disponer de los recursos para aplicar las estrategias derivadas de la decisión, también requiere conocer las limitaciones para decidir y los errores de juicio (Jacobs & Klaczynski, 2005).

1.4.2.3.1. Teoría de las perspectivas en toma de decisiones

La teoría de las perspectivas o teoría prospectiva (Kahneman & Tversky, 1979, 1988; Tversky & Kahneman, 1992) es el modelo más influyente en la investigación actual de la toma de decisiones. Propone que el sistema cognitivo implicado en la toma de decisiones trabaja con dos conjuntos de capacidades o sistemas mentales que, gracias a la funcionalidad y plasticidad del cerebro, ayuda a la rapidez, la eficacia y la funcionalidad en la toma de las decisiones. El *sistema intuitivo* es muy rápido, por lo que facilita las decisiones en contexto, las rutinas y las respuestas automáticas. Es un sistema que ayuda a las actividades rutinarias, funciona por intuición, asociación y facilidad cognitiva. Sin embargo, es propenso al error porque utiliza la heurística, que es una especie de atajo mental que guía la toma de decisiones por caminos de pensamiento más fáciles y prácticos.

El otro sistema, el *analítico*, es menos rápido y demanda más energía y esfuerzo cognitivo, aunque el sistema intuitivo influye en él. Funciona mediante procesos cognitivos analíticos y la elección reflexiva se rige por la racionalidad y el uso de probabilidades estadísticas. La teoría de las perspectivas es descriptiva, es decir, explica cómo deben tomar las decisiones las personas y ha aportado pruebas empíricas para demostrar su funcionamiento (Fox & Poldrack, 2014). Las evidencias sugieren que las

personas son más intuitivas que analíticas a la hora de tomar decisiones, lo que puede resultar engañoso. Para las decisiones más importantes, se sugiere ejercitar el sistema analítico que requiere reconocer la heurística y utilizar al menos probabilidades matemáticas.

La *probabilidad* es la capacidad de predecir los resultados de una decisión utilizando datos estadísticos. El éxito en la probabilidad puede aumentar cuando se tienen datos que contrastan la realidad con las ideas y las operaciones mentales. El sistema analítico ayuda a predecir los resultados de una decisión, pero no sólo influye el uso de las probabilidades, sino también el miedo a perder, el marco de la decisión, el contexto y el grado de control de la heurística (Hamilton et al., 2016; Kahneman, 2011; Kahneman & Tversky, 2000).

Los sistemas intuitivo y analítico pueden integrarse para tomar decisiones mejorando la probabilidad de predecir las consecuencias de estas. La división de tareas del sistema intuitivo y analítico puede contribuir optimizando los recursos cerebrales, haciéndola económicamente eficiente, minimizando el esfuerzo y facilitando procesos de decisión eficientes en el contexto. El *sistema intuitivo* funciona rápidamente y no requiere un control consciente. Utiliza recursos emocionales, percepciones, impresiones, memoria y sensaciones; las decisiones en contexto se procesan, integran y mejoran gracias a las experiencias previas y a las herramientas de ayuda que proporciona el entorno.

El sistema analítico se basa en procesos racionales que exigen más tiempo y energía para realizar sus tareas. La teoría de las perspectivas, indica que las personas deben utilizar las probabilidades para predecir los resultados de las decisiones, tener suficiente información, controlar los heurísticos o sesgos y comprender el contexto de la decisión; estos requisitos, aunque razonables, son difíciles de cumplir cuando se analiza una decisión. Es más práctico ajustar las decisiones mediante el pensamiento intuitivo que ha conformado el aparato cognitivo a lo largo de la vida. Es probable que las decisiones adaptables y menos arriesgadas se produzcan cuando las personas tienen acceso a una mejor educación y cultura, se identifican con un sistema de valores y creencias positivo, disponen de recursos para desarrollar su potencial y están debidamente informadas (Kahneman et al., 2019; Reyna, 2020).

1.4.2.3.1.1. Condiciones que afectan la toma de decisiones

De acuerdo con la teoría de las perspectivas (Kahneman, 2011; Kahneman & Tversky, 2000), los sistemas intuitivo y analítico están relacionados y se auto influyen. Los siguientes aspectos deben tenerse en cuenta para mejorar los procesos de toma de decisiones: a) Las personas sobrestiman la *información disponible* y exageran las circunstancias y condiciones que les afectan directamente; b) Las decisiones de las personas se ven afectadas por *el efecto de anclaje*. El cerebro, mediante procesos de asociación, toma la información y los datos del entorno y los ajusta a la realidad del individuo para dar sentido a su mundo subjetivo; c) Las personas se inclinan por dar lógica y *sentido al pasado* y, ante los hechos y las circunstancias, tienden a pensar que han hecho predicciones acertadas; y, d) La visión del pasado de las personas está *distorsionada*. La memoria no es estática y los recuerdos se editan bajo la influencia de nuevas experiencias en relación con el yo que recuerda.

Los acontecimientos que han tenido un impacto emocional pueden generar fuertes influencias en la forma de recordar el pasado. Tanto la memoria como la atención son selectivas, y las impresiones fijadas en la memoria dependerán de las preferencias y sesgos predominantes, ignorando otras condiciones de los acontecimientos ocurridos. Según Kahneman (2011), esto ocurre porque las personas tienen dos yoes, uno que recuerda y otro que experimenta. El yo que *experimenta* es el que vive y tiene nuevas experiencias. El yo que *recuerda* se construye a partir de la memoria y se reedita constantemente influenciado por nuevas experiencias, conocimientos y cambios cognitivos.

Sobre las condiciones que afectan las decisiones se ha observado que *los anclajes* cognitivos y conductuales son susceptibles de intervención. Por ejemplo, los programas de intervención cognitiva y conductual pueden ayudar a las personas a hacer ejercicio, controlar el estrés, adoptar una dieta saludable y reducir los riesgos para la salud (Prochaska et al., 2012). El *sentido distorsionado del pasado* se puede intervenir, reestructurando la percepción del yo que recuerda y el yo que experimenta, es útil cuando las personas han vivido situaciones de trauma (CNMH, 2017; Gunawardena & Jayasekara, 2019). También los errores en las decisiones profesionales afectados por *el*

sesgo de disponibilidad se pueden reducir con entrenamiento, estudio y experiencia (Mamede et al., 2021).

1.4.2.3.1.2. Los heurísticos en la toma de decisiones

Los heurísticos son sesgos o atajos en el proceso de toma de decisiones y son la forma que tiene el cerebro de procesar la información de forma rápida y eficaz. Los heurísticos facilitan la adaptación y la supervivencia de las personas, y sus beneficios pueden verse cada día, por ejemplo, cuando alguien decide cruzar una calle. Los heurísticos son funcionalmente adaptativos, y los prejuicios ocurren cuando las personas no son conscientes de ellos, confían en ellos para tomar decisiones importantes y no se cuestionan cómo realizan el procesamiento mental, los juicios y la toma de decisiones (Gert Gigerenzer et al., 2011). Los heurísticos más comunes que han sido identificados en la teoría de las perspectivas son el *priming* o memoria asociativa, el sesgo confirmatorio, el efecto halo, el sesgo afectivo, disponibilidad, falacia narrativa, sesgo retrospectivo y sesgo optimista (Kahneman, 2011).

El estudio de la heurística también es aplicable al comportamiento antisocial y la delincuencia. En este campo la investigación se ha centrado en las decisiones tomadas por los responsables de la aplicación de la justicia (Dhami, 2011). Las evidencias señalan que los prejuicios afectan las decisiones profesionales en la impartición de justicia. La raza y el género son factores que influyen en las decisiones de los jueces, una persona de raza negra tiene mayor probabilidad de ser encarcelada que una de raza blanca, y las mujeres tienen menor probabilidad de sentencias largas que los hombres (Freiburger & Hilinski, 2013).

La asociación entre la economía y la toma de decisiones se ha estudiado ampliamente en las teorías normativas, prescriptivas y descriptivas de la toma de decisiones. La economía tiene un efecto directo en la calidad de vida y el bienestar de las personas (Sheehy-Skeffington & Rea, 2017). Los estudios demuestran que una parte del comportamiento antisocial de los adolescentes pobres tiene una motivación económica (Shong et al., 2019).

1.4.2.3.2. Teoría del intuicionista de la memoria (FTT)

La FTT (Brainerd & Reyna, 2002; Reyna & Farley, 2006) se ha centrado en el estudio de la toma de decisiones de los adolescentes generando alternativas para reducir el riesgo y ha ayudado a describir cómo los adolescentes utilizan el razonamiento y los juicios. Se considera una teoría integral de la memoria, el juicio y la toma de decisiones, que describe cómo se codifica la información, cómo ocurren los procesos de recuperación y la representación de la información almacenada (Blalock & Reyna, 2016; Brainerd & Reyna, 2015; Reyna, 2020). La FTT otorga un papel positivo y relevante a la intuición, al contrario de lo que ocurre en las teorías de la utilidad e incluso en la teoría de la perspectiva, argumentando que la intuición es superior y diferente a la impulsividad primitiva. La FTT explica que los componentes del juicio y la toma de decisiones son el conocimiento previo, la representación, la recuperación y el procesamiento. También describe los errores generados en el juicio y la toma de decisiones, como la elección de riesgo, los falsos recuerdos espontáneos y la falacia de la conjunción (Brainerd & Reyna, 2019; Setton et al., 2014). Un aspecto importante de la teoría es que discrimina y muestra las diferencias en la forma de decidir de las personas en las distintas etapas de la vida (Reyna & Panagiotopoulos, 2020).

La FTT ha considerado que la intuición puede ser educada y que la perspicacia puede ser una capacidad que conduzca a decisiones eficientes (Hogarth, 2010). La toma de decisiones de los adolescentes basada en un sistema dual es coherente con la idea de que las conductas de riesgo son el resultado de la competencia entre los procesos afectivos y los procesos deliberativos del sistema de control cognitivo. Las condiciones socioemocionales, como la sensibilidad a la recompensa, la búsqueda de sensaciones, el autocontrol, la emocionalidad y la impulsividad, influirían en la anulación del sistema racional y deliberativo cuando se dan estados de mayor excitación emocional (Figner et al., 2009).

Según la FTT, las personas son susceptibles de cometer errores de conocimiento, representación, recuperación y procesamiento de la información, que afectan a la toma de decisiones (Wilhelms et al., 2015). Los errores más simples se producen por *deficiencias de conocimiento*, ya que la falta de información precisa interfiere en la extracción de los aspectos esenciales que la racionalidad y la intuición requieren para

evaluar los riesgos. Los errores también pueden provenir de las formas de *representación* utilizadas para codificar la información, lo que indica que los efectos en la memoria son diferentes si la información se codificó como una representación verbal literal o como una esencia (*gist*). En *la recuperación de la información*, las personas pueden cometer errores de decisión al sobrestimar o subestimar algunos aspectos de esta. Los errores pueden provenir de los indicios y las pistas a través de los cuales se activa la memoria, los cálculos de probabilidad y la información. Por último, los errores en la toma de decisiones pueden producirse por fallos en el *procesamiento* de la información, que afectan al juicio y a la toma de decisiones. Los errores ocurren cuando los datos se solapan, los acontecimientos y los objetos se confunden y se hacen atribuciones inexactas a los individuos.

Los errores pueden evaluarse mediante criterios de coherencia y correspondencia en los procesos racionales. *La coherencia* se refiere a la adhesión a la consistencia lógica, y *la correspondencia* indica la precisión en el "conocimiento de los efectos en el mundo real y la calidad de los resultados que se eligen en última instancia" (Setton et al., 2014, p 1842). El problema fundamental de los errores de pensamiento es que afectan a las intuiciones o *gist* que el sujeto se está formando, lo que conduce a juicios y decisiones sesgadas y alejadas de las probabilidades (Blalock & Reyna, 2016; Gamliel & Kreiner, 2020).

1.4.2.3.2.1. La intuición en la toma de decisiones

Según la FTT, el razonamiento básico intuitivo (*gist*) es la condición que subyace a los procesos de toma de decisiones (Reyna, 2008). Una de las ideas centrales es que, a la hora de juzgar y realizar juicios, "las personas se basan en lo esencial de la información, en su significado fundamental, y no en los detalles literales". Esto explica porque ofrecer información precisa sobre las condiciones de riesgo no es necesariamente eficaz, "la gente puede tener los datos correctos y, sin embargo, no obtener el significado adecuado, que es clave para la toma de decisiones informadas" (Reyna, 2008, p. 850).

La FTT distingue entre dos tipos de representaciones de la memoria, *verbatim* y *gist*. La memoria literal (*verbatim*) capta los detalles de las experiencias en forma literal, mientras que la memoria esencial (*gist*) capta los significados fundamentales

independientemente de los detalles presentados en cada experiencia. Estos procesos son experimentados y construidos por los individuos a lo largo del proceso de desarrollo en relación con las experiencias individuales, la experticia y el contexto social (Setton et al., 2014; Wilhelms et al., 2014).

La FTT propone cuatro principios y el primero es la *jerarquía de las representaciones gist*, que indica que la información se codifica con diferentes niveles de precisión. Los sujetos pueden realizar codificaciones literales mientras realizan múltiples representaciones esenciales (Rivers et al., 2008). Por ejemplo, al indicar con datos que hay más hombres en la cárcel (literal o verbatim), la memoria elabora un recuerdo esencial: los hombres delinquen más que las mujeres (gist).

El segundo principio indica que *los adultos prefieren el procesamiento difuso*, lo que significa que se basan en ideas simples para realizar tareas al tomar decisiones. Los adultos consolidan los procesos de elección por defecto confiando en el procesamiento basado en ideas o en la intuición para el razonamiento, el juicio y la toma de decisiones (Rivers et al., 2008).

El tercer principio indica que *las representaciones de lo esencial y de lo literal se codifican, almacenan y recuperan en la memoria de forma independiente y paralela*. Las personas pueden tener representaciones diferentes e incluso contradictorias de la misma situación porque el procesamiento, el almacenamiento y la recuperación en la memoria ocurren de manera diferente (Reyna et al., 2011; Reyna & Brainerd, 2011).

El cuarto principio establece que una mayor experiencia produce una mayor dependencia del procesamiento basado en la intuición, es decir, que *se produce un aumento de la preferencia por la dependencia de las representaciones gist con la edad y la experiencia* (Wilhelms et al., 2014). Al contrario de lo que proponen los modelos duales, que indican que con la edad se produce una progresión del procesamiento heurístico al procesamiento analítico, en la FTT se propone una inversión del desarrollo, con sesgos y errores que aumentan con la edad. Estos errores son el resultado de la dependencia de los gists, los falsos recuerdos espontáneos y los fallos de encuadre (Brainerd et al., 2011; Reyna et al., 2014).

1.4.2.3.2.2. La toma de decisiones de los adolescentes en la teoría intuicionista de la memoria (FTT)

La FTT entre las teorías del proceso dual se aplica particularmente a los adolescentes porque sitúa la toma de decisiones en una perspectiva de desarrollo, da importancia a la racionalidad y predice que el desarrollo intuitivo ocurre con la edad y es beneficioso. Según esta teoría, la progresión de la infancia a la adolescencia y a la edad adulta se caracteriza por el aumento de la atención al significado de la información y, simultáneamente, por el aumento de la capacidad de procesamiento intuitivo, ya que, al mejorar la capacidad integrativa, disminuye la dependencia de los procesos racionales estrictos. La capacidad deliberativa y los juicios racionales tienden a ser menos utilizados en comparación con las representaciones mentales y el procesamiento basado en la esencia (gist). Esta predominancia de la intuición en los adultos contrasta con la racionalidad en los adolescentes que son más técnicos y precisos cuando tienen que resolver un problema (Reyna et al., 2011).

Las evidencias indican que los niños pequeños son menos propensos a cometer errores de significado que los adultos, es decir, un niño entiende una expresión verbal de forma literal mientras que un adulto puede referir la expresión a otros contextos, enmarcarla desde la experiencia personal y darle un significado simbólico. Al final de la infancia, la capacidad simbólica aumenta y se producen cambios en el cerebro relacionados con el procesamiento de la información (Reyna et al., 2011).

Los procesos intuitivos después de la mediana edad permanecen intactos mientras que el procesamiento literal tiende a disminuir. A medida que avanza la adultez las personas ganan confianza y experticia en las actividades que realizan, estabilizan las creencias y los valores y prefieren confiar en patrones y significados más que en los hechos detallados y la información verbal o literal. De esta manera el adulto consigue una estructura cerebral que favorece el procesamiento intuitivo a la vez que mantiene una amplia capacidad racional (Brainerd et al., 2011; Reyna et al., 2011). Según la FTT, el desarrollo cognitivo se caracteriza por el paso de un razonamiento basado en las palabras y la literalidad (verbatim) a otro basado en la esencia (gist). Esta progresión cognitiva “se refleja en cambios en la estructura del cerebro, como la poda sináptica y el

aumento de la mielinización, que mejoran el pensamiento integrador” (Setton et al., 2014, p. 1850).

La FTT propone que la orientación de los adolescentes en la toma de decisiones se realice mediante estrategias que favorezcan la información basada en elementos esenciales (gist). Los programas basados en información literal y en datos no relacionados con los valores de los adolescentes pueden resultar menos eficaces (Reyna & Mills, 2014; Setton et al., 2014). Cuando se presenta en un marco de ganancia, los adolescentes muestran conductas más arriesgadas, principalmente cuando las ganancias potenciales son altas, las elecciones de riesgo tienden a aumentar (Reyna et al., 2011, 2015). La evidencia indica que los adolescentes son más sensibles que los niños y los adultos al procesamiento verbal. Esto ayuda a la progresión en el procesamiento lógico, asociativo y deliberativo. A medida que avanza la edad, el procesamiento es menos literal y más intuitivo, es decir, basado en el significado. La intuición es una de las herramientas que los adolescentes no han desarrollado del todo y, por lo tanto, requieren el acompañamiento y la guía de los adultos mientras alcanzan la capacidad prospectiva que hace que los adultos puedan evaluar mejor las consecuencias asociadas a las conductas de riesgo (Brainerd & Reyna, 2015).

La FTT propone que lo que está en juego en las decisiones es la capacidad de respuesta a la recompensa, las representaciones mentales y las diferencias en los mecanismos de inhibición. La respuesta a la recompensa indica que cuando hay una decisión arriesgada, tendrá mayor probabilidad la que implique una mayor recompensa; esta consideración de la retribución está relacionada con la representación mental que el adolescente tiene de la magnitud de la ganancia. En este sentido, centrarse en el significado de la recompensa podría fomentar o desalentar la conducta de riesgo (Blalock & Reyna, 2016).

La inhibición de la conducta depende del grado de riesgo percibido que influye en los procesos de recuperación de la memoria. Las ideas sobre un comportamiento concreto incentivan la recuperación de rastros de memoria gist o verbatim. Los adolescentes tienden a recuperar recuerdos verbales que justifican su comportamiento y tienen menos desarrollada la capacidad de consolidar el razonamiento gist para ayudar a moderar el comportamiento. Esto indica que la impulsividad no es el único factor

implicado en la asunción de riesgos; los procesos deliberativos también pueden ser la causa de las decisiones arriesgadas (Blalock & Reyna, 2016; Reyna, 2018; Reyna et al., 2011; Reyna & Brainerd, 2011).

En la actualidad, la FTT está abordando cuestiones como las decisiones de riesgo para la conducta delictiva y sus correlatos neurobiológicos (Reyna et al., 2018), los mecanismos intuitivos en la toma de decisiones (Reyna, 2018), la falsa memoria y sus implicaciones en los sistemas legales (Brainerd & Reyna, 2019), las representaciones simbólicas y numéricas y su efecto en las decisiones (Reyna & Brust-Renck, 2020), la toma de decisiones de riesgo en personas con problemas de salud mental (Lukacs et al., 2021), y los mecanismos de encuadre en las decisiones (Fisher, 2021).

1.4.3. Evaluación de la toma de decisiones

Finalmente, es importante referirse a la evaluación de la toma de decisiones. La evaluación de la toma de decisiones en los adolescentes se lleva a cabo mediante autoinformes, experimentos, juegos y mediciones de la función cerebral. En la tabla 5 se presentan los instrumentos utilizados para evaluar la toma de decisiones.

Tabla 5

Instrumentos de evaluación de la toma de decisiones

Clase de instrumento	Prueba	Autor	Variables evaluadas
Autoinformes	Melbourne Decision-Making Questionnaire	(Mann et al., 1997)	Estilos de toma de decisiones: Vigilancia Hipervigilancia Transferencia Procrastinación
	General Decision-making Style Inventory	(Scott & Bruce, 1995)	Estilos de toma de decisión: Racional Intuitivo Dependiente Evasivo

		Espontáneo	
Pruebas de ejecución	Iowa Gambling Task	(Bechara et al., 1994; Miu et al., 2008; Piñón Blanco et al., 2018).	Simula la toma de decisiones en la vida real y se utiliza para evaluar daños en corteza orbitofrontal y trastornos esquizofrénicos, obsesivo compulsivos, conductas de riesgo y trastornos emocionales.
Juegos, tareas y experimentos	Tareas, juegos y experimentos	(Hsee & Zhang, 2004)	Sesgo de distinción
		(Gächter et al., 2021)	Efecto de dotación
		(Ceschi et al., 2019; Kahneman, 2011)	Lagunas mentales o mindware gaps, sesgos de valoración y de ajuste y anclaje
Evaluaciones neuropsicológicas y de neuroimagen	La FTT Utiliza pruebas, experimentos, modelización matemática, modelos matemáticos combinados y evaluaciones neuropsicológicas y de neuroimagen	(Broniatowski & Reyna, 2018; Reyna, 2008; Reyna et al., 2014)	Las pérdidas y las ganancias en las decisiones Procesos de la memoria
<i>Gists</i> cualitativos específicos	Gist	(Blalock & Reyna, 2016; Reyna, 2018; Reyna & Brust-Renck, 2020)	Gist cualitativos específicos evaluación de los errores de almacenamiento, recuperación y representación de la memoria

1.4.4. Resumen

La toma de decisiones implica procesos complejos en los que intervienen factores biológicos, neurológicos, cognitivos, sociales, culturales y emocionales que facilitan la adaptación y la dirección del comportamiento (Altman, 2017; Glimcher & Fehr, 2014).

Las teorías sobre la toma de decisiones se clasifican en normativas, prescriptivas y descriptivas. Las teorías normativas indican cómo deberían comportarse las personas, las prescriptivas describen cómo se producen las decisiones y proponen cómo decidir correctamente, y las descriptivas evidencian cómo se producen las decisiones realmente y sugieren cómo decidir correctamente. Las aportaciones de las teorías descriptivas, como la teoría de las perspectivas y la FTT, han contribuido a la construcción de correlatos decisionales a lo largo del curso de la vida (Páez-Gallego, 2015).

La *teoría de las perspectivas* en la toma de decisiones ha ayudado a comprender que la toma de decisiones se produce en dos niveles de razonamiento, intuitivo y analítico, y que está afectada por mecanismos de procesamiento rápido o heurísticos susceptibles de error. Las condiciones particulares de cada persona, la etapa de la vida, el acceso a los recursos y la curva de desarrollo afectarán a la calidad de las decisiones. La teoría de las perspectivas es la base para entender el procesamiento dual, un mecanismo adaptativo de la mente que ayuda a reducir el gasto de energía y mejora la eficacia de las decisiones. También muestra que es un sistema propenso a errores debido a la heurística y al desconocimiento de las probabilidades (Kahneman, 2011; Kahneman et al., 2019; Kahneman & Tversky, 2000).

Otra importante teoría de la toma de decisiones es *la FTT*, centrada en los adolescentes y en las decisiones de riesgo, incluidas las económicas, las relacionales y las de comportamiento. Se considera una teoría integral de la memoria, el juicio y la toma de decisiones, que describe los procesos de codificación, recuperación y representación de la información en la memoria. La teoría distingue entre dos tipos de representaciones de la memoria, verbatim y gist. La memoria verbatim (literal) procesa los detalles de las experiencias, mientras que la memoria gist (esencial) capta los significados fundamentales independientemente de los detalles que se presentan en cada experiencia. La forma en que se codifican recupera y representan los datos de la memoria verbatim y gist puede ocurrir a través de diferentes vías que afectan a la toma de decisiones (Reyna et al., 2011; Reyna & Brainerd, 2011).

Según la evidencia aportada por la FTT, las conductas de riesgo en los adolescentes no se producen exclusivamente por una tendencia a la impulsividad; los procesos deliberativos también pueden causar decisiones de riesgo debido a errores en el

almacenamiento, recuperación y representación de la información. Una forma de lograr la eficacia de los programas de toma de decisiones diseñados para prevenir e intervenir en las conductas de riesgo es crear gist o memorias esenciales. La FTT aplica los principios del procesamiento dual y sitúa la toma de decisiones en una perspectiva de desarrollo, da importancia a la racionalidad y predice que el desarrollo intuitivo se produce con la edad y es beneficioso. Los adolescentes necesitan el acompañamiento y la orientación de los adultos para tomar decisiones porque los mecanismos decisionales aún no están completamente maduros. A medida que los adolescentes alcanzan la capacidad prospectiva basada en la intuición, serán más capaces de evaluar las consecuencias asociadas a los comportamientos de riesgo (Reyna et al., 2011, 2014; Reyna & Brainerd, 2011; Reyna & Farley, 2006; Reyna & Panagiotopoulos, 2020; Wilhelms et al., 2015).

1.5. COMPETENCIAS SOCIOEMOCIONALES, INTELIGENCIA EMOCIONAL, TOMA DE DECISIONES Y CONDUCTA ANTISOCIAL EN ADOLESCENTES

En este capítulo se aborda el tema de las competencias socioemocionales, la inteligencia emocional, la toma de decisiones y la conducta delictiva en los adolescentes. Sólo el modelo de aprendizaje socioemocional (SEL) considera directamente la toma de decisiones como un área de la competencia socioemocional y el modelo pentagonal incluye la toma de decisiones parcialmente en el componente de habilidades para la vida y el bienestar. Tanto las competencias socioemocionales como la toma de decisiones están relacionadas con las emociones e influidas por ellas.

1.5.1. Las emociones

Es inevitable hablar de competencia socioemocional sin tener en cuenta las emociones, principalmente porque la competencia socioemocional se refiere a la gestión de las emociones en relación con el comportamiento social. Tradicionalmente las teorías de las emociones han sugerido que la función de las emociones es adaptativa y que su desarrollo favorece la salud, el bienestar subjetivo y el funcionamiento social (Lazarus, 1991), en general, su propósito es facilitar la integración al grupo social y la cultura (Baumeister & Lobbstael, 2011). Debido a la investigación médica y psicológica, se ha consolidado una visión positiva de la vida emocional, y se ha logrado evaluar el efecto de las emociones en el bienestar y la salud en general (Baumeister & Lobbstael, 2011; DeWall et al., 2014; Fredrickson & Joiner, 2018).

La definición de **las emociones** es diversa dependiendo del enfoque o disciplina que las aborde. Según las aportaciones de Vikan (2017) una definición aproximada es que las emociones son una coordinación o conjunto de experiencias (sensaciones, percepciones, pensamientos y recuerdos), expresiones conductuales (diversos comportamientos, incluyendo las firmas de expresión facial) y componentes fisiológicos y neurológicos de frecuencia y duración variable (ritmo de los latidos del corazón,

sudoración, frecuencia respiratoria, tensión muscular y activación cerebral), que tienen como función principal la adaptación al entorno y facilitar la comunicación de las experiencias internas y los sentimientos. Las emociones más reconocidas y estudiadas son la alegría, ira, asco, tristeza y miedo (Moors, 2009; Vikan, 2017). Una de las funciones más importantes de la competencia socioemocional es poder regular la interacción entre los afectos, los sentimientos y las emociones con las manifestaciones externas que se expresan como conductas.

Una forma práctica de estudiar las emociones es analizar los episodios emocionales. **El episodio emocional** es la unidad expresiva de una emoción que presenta elicitación, intensidad y diferenciación emocional. Puede contener un motivo y un propósito subjetivo identificable. Los profesionales en salud mental pueden evaluar el episodio emocional y a través de pruebas, y las personas pueden auto informarlo (Moors, 2009; Scherer & Moors, 2019).

Un episodio emocional implica: un *componente cognitivo* con la función de evaluar un estímulo; un *componente de experiencia emocional* o sentimiento que da sentido a la experiencia y está relacionado con el proceso de monitorización y regulación emocional; un *componente motivacional* que explica las tendencias a la acción o los estados de preparación para la acción, cuya función es ejecutar acciones relacionadas con el suceso que provocó el episodio emocional; un *componente somático* que activa tanto el sistema nervioso central como el periférico y el *componente motor*, que se manifiesta en la expresión emocional y en los actos y expresiones físicas que dan cuenta de la emoción experimentada. Los dos últimos componentes, somático y motor, tienen funciones de preparación, apoyo y ejecución de la acción (Moors, 2009; Scherer & Moors, 2019; Vikan, 2017). Las competencias socioemocionales se muestran en la capacidad del sujeto para identificar, comprender y gestionar los episodios emocionales. La disyuntiva de las emociones finalmente no está en la capacidad del ser humano de experimentar emociones, sino que está en el uso potencial de la emoción, es decir, si las emociones se usan para *avanzar* o para *relacionarse mejor* (Barrett, 2017).

1.5.2. Las emociones y la conducta delictiva

Los modelos y las teorías del comportamiento antisocial carecen en gran medida de componentes socioemocionales. Una de las razones es que se había considerado que las emociones en las personas antisociales causaban un comportamiento negativo. Los investigadores habían asumido que algunas emociones, por ejemplo, la ira, causaban el comportamiento antisocial y que tenían una poderosa influencia en los actos irracionales. Se argumentaba que la utilidad social de las emociones en las personas con conductas disruptivas estaba dirigida a la manipulación, la coerción y la intimidación; además, se consideraba que la falta de autocontrol era la causa principal de la conducta delictiva (Gottfredson & Hirschi, 1990).

Las investigaciones sobre las emociones demostraron que éstas estaban relacionadas con los vínculos sociales y que los procesos adaptativos podían beneficiarse si el sujeto gestionaba su vida emocional. Las emociones positivas están asociadas a la calidad de las relaciones y los vínculos sociales, mientras que las emociones negativas pueden aumentar cuando las relaciones se ven amenazadas y se rompen. Diversos problemas emocionales están relacionados con fallos en las relaciones interpersonales; a su vez, muchos comportamientos desadaptativos se deben a dificultades con la aceptación social, la vinculación y la pertenencia: "gran parte de los comportamientos neuróticos, desadaptativos y destructivos parecen reflejar intentos desesperados por establecer o mantener relaciones con los demás o pura frustración y falta de propósito cuando no se satisface la necesidad de pertenencia" (Baumeister & Leary, 1995, p. 152). Al respecto se ha observado que el rechazo social ocasiona un estado de adormecimiento y neutralidad emocional, esto a su vez, conduce a una disminución de empatía y falta de respuesta emocional que deteriora la comprensión y la conexión con otras personas (Blackhart et al., 2009).

Una de las posibles causas del comportamiento antisocial puede ser el uso de heurísticos cuando el sujeto se encuentra en un estado emocional alterado. Leith y Baumeister (1996) documentaron que los estados emocionales pueden hacer que se aprecien inadecuadamente los riesgos y se ignore la posibilidad de un resultado negativo. Las personas en estados emocionales negativos de alta excitación tienden a tomar decisiones autodestructivas porque ignoran los efectos negativos y exageran los

resultados positivos. Cuando las personas son capaces de autorregularse evalúan mejor el riesgo y aumentan la probabilidad de obtener mejores resultados.

Las emociones en el comportamiento antisocial han sido ampliamente asumidas desde una perspectiva de la emoción como riesgo. Al respecto, Loewenstein et al. (2001) propusieron que los comportamientos de riesgo, incluidas las expresiones emocionales como la ira, se deben a los sentimientos y la evaluación cognitiva. La evaluación cognitiva es el resultado del análisis anticipado de la conducta y las emociones y de las probabilidades subjetivas que dependen de cada sujeto. Las emociones, por su parte, dependen de “la vivacidad, la inmediatez y el estado de ánimo de fondo” (p. 270). También se documentó que cuando las personas experimentan estados emocionales negativos, se dejan llevar por impulsos inmediatos para regularse a corto plazo, a expensas de los resultados largo plazo (Tice et al., 2001).

Ahora bien, sobre si las emociones son la causa directa del comportamiento antisocial, las pruebas parecen ser insostenibles; estas influyen en la conducta, pero no son la causa única. Una revisión sistemática identificó que las emociones son un "sistema de retroalimentación cuya influencia en el comportamiento es típicamente indirecta" (Baumeister et al., 2007, p. 167). Se sugirió que las emociones contribuyen a la retroalimentación y promueven el aprendizaje al validar o modificar futuros patrones de comportamiento mediante una revisión retrospectiva de las acciones. Las respuestas emocionales rápidas y automáticas, al igual que las emociones plenamente conscientes, utilizan las experiencias anteriores como guía para afectar a las respuestas actuales. Las respuestas conductuales cuando se experimentan estados emocionales negativos parecen surgir de la anticipación de mejoras en un estado emocional, por ejemplo, un sujeto podría mostrar un comportamiento arriesgado, como agredir a alguien o usar drogas, como forma de descarga del estrés o para lograr un mejor estado emocional (Baumeister et al., 2007; Baumeister & Lobbstaël, 2011).

Según Baumeister y Lobbstaël (2011) los vínculos entre la emoción y el comportamiento son indirectos y dependen del aprendizaje, de los procesos de valoración cognitiva y de la anticipación de los resultados emocionales. En cuanto a los temas adaptativos y relacionales, una de las principales funciones de las emociones es fomentar las conexiones sociales positivas con los demás, y los patrones emocionales

como la empatía contribuyen indirectamente a las conductas prosociales. Los fallos en el procesamiento emocional en los psicópatas, o los rechazados sociales, dan lugar a la pérdida de la conexión social positiva y facilitan el comportamiento antisocial.

Las emociones experimentadas en el presente del sujeto pueden dar lugar a decisiones conductuales que pretenden resolver la emoción, pero los resultados pueden ser problemáticos, subóptimos y posiblemente desadaptativos. Cuando el sujeto puede regular el estado emocional, la respuesta puede ser más adaptativa y beneficiosa. La estrategia que puede ayudar a regular la emoción y evitar la conducta antisocial es centrarse en la previsión emocional y sus consecuencias y no sólo en la emoción actual, es decir, ayudar al sujeto a anticiparse. Sin embargo, como señalan Baumeister y Lobbstael (2011) “sin duda, sería una exageración temeraria sugerir que las emociones en general conducen a una mala toma de decisiones” (p. 640). Las evidencias señalan que las emociones pueden favorecer o perjudicar el proceso de juicio. El aprendizaje emocional logrado a través de experiencias, intervención profesional e instrucción puede ayudar a tomar decisiones informadas con mejores resultados a largo plazo.

La intervención de las emociones en los ofensores también puede ayudar a la conectividad social y la pertenencia; los individuos pueden activar mecanismos para restablecer relaciones y lazos sociales incluso en contextos de exclusión. A través de experimentos sociales con adultos, se observó que las personas que han sido excluidas desarrollan en mayor medida habilidades de inteligencia emocional como la regulación y gestión de las emociones. Esta mayor eficacia puede considerarse un mecanismo social y emocional de los sujetos para promover la reconexión social (Cheung & Gardner, 2015). También se ha observado que la inteligencia emocional puede ayudar a las personas a tener estilos de decisión más racionales y acertados, que a su vez favorecen las actividades sociales y laborales (Nasef Zaki et al., 2018).

La perspectiva negativa de la experiencia emocional en los ofensores ha ido cambiando, y actualmente las emociones se consideran un área potencial para la prevención e intervención de la conducta delictiva (Baumeister et al., 2018). La gestión y regulación emocional podría moderar los efectos de los rasgos antisociales (Grover & Furnham, 2021) y la conducta agresiva (Fimbres Celaya et al., 2021), además, ayudar en

la evaluación de las opciones en la toma de decisiones (Farnia et al., 2018; Inzlicht et al., 2021).

1.5.3. Competencias socioemocionales en adolescentes con conducta delictiva

Las competencias socioemocionales en los adolescentes se refieren al “conjunto de conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes necesarias para comprender, expresar y regular adecuadamente los fenómenos emocionales” (Bisquerra Alzina & Pérez-Escoda, 2007, p. 8). El estudio de las competencias socioemocionales es relativamente nuevo y se ha centrado en población adolescente escolarizada. Se observa que la investigación sobre las competencias socioemocionales en los adolescentes ofensores actualmente es escasa. Sin embargo, las evidencias disponibles señalan que los adolescentes ofensores tienen bajo desempeño en competencias socioemocionales (Wong & Ang, 2007).

1.5.3.1. Las competencias socioemocionales, la inteligencia emocional y las variables asociadas

La inteligencia y competencia socioemocional se relaciona con el uso de mejores estrategias para resolver problemas y con *estrategias de afrontamiento más eficaces* (Downey et al., 2010). Se ha observado que la inteligencia emocional ayuda al *ajuste social y la salud mental* de los adolescentes porque favorece la selección flexible de estrategias de afrontamiento. Concretamente, los adolescentes con inteligencia emocional alta muestran estrategias de afrontamiento activas que les ayuda a reducir la sintomatología negativa (Davis & Humphrey, 2012; Ruiz-Aranda et al., 2012). También se ha observado que una mayor inteligencia emocional está asociada a un menor consumo de drogas y a mejores estrategias de afrontamiento (Resurrección et al., 2014). De igual manera, los adolescentes con mayor inteligencia emocional tienen *menos problemas de interiorización*, como ansiedad, depresión, retraimiento y quejas somáticas, y *menos problemas de exteriorización*, como conductas agresivas e incumplimiento de normas (Gugliandolo et al., 2015).

Se ha observado que los individuos con alta inteligencia emocional son más hábiles para *solucionar problemas*, pueden moderar sus emociones evaluando varios aspectos implicados, muestran un repertorio más amplio de estrategias para resolver problemas emocionales, tienen más éxito en la regulación emocional, lo hacen cuando es necesario y son flexibles, dejando espacio para que surjan las emociones (Peña-Sarrionandia et al., 2015). También se ha observado que los adolescentes con mayor inteligencia y competencia socioemocional muestran *mejores relaciones con sus pares* (Frederickson et al., 2012) y un mayor funcionamiento adaptativo en la escuela y un *mejor rendimiento académico* (Brouzos et al., 2014; Cristóvão et al., 2017).

De igual manera, se cuenta con evidencias sólidas que indican una relación positiva entre la inteligencia emocional y *el bienestar subjetivo* (Cejudo et al., 2020; Extremera et al., 2020; Guerra-Bustamante et al., 2019; Harrington et al., 2020; Sánchez-Álvarez et al., 2016; Vergara et al., 2015). El bienestar subjetivo se refiere a la evaluación de los sujetos de su nivel de felicidad y satisfacción con la vida (APA, 2015). Estos beneficios también se han observado en adultos (Vesely-Maillefer & Saklofske, 2019).

Las competencias socioemocionales contribuyen al ajuste psicológico, el rendimiento en diferentes actividades, mejor uso de estrategias de afrontamiento y el bienestar subjetivo. La evidencia en general sugiere que las competencias emocionales en los adolescentes son un factor de protección para un ajuste y bienestar óptimos (Cejudo et al., 2020; de la Barrera et al., 2019; Extremera et al., 2020; Yiend, 2010).

1.5.3.2. La inteligencia emocional y conducta delictiva

Las competencias socioemocionales son un tema de interés en adolescentes y adultos ofensores. Su desarrollo debe ser analizado como un continuo desde la perspectiva actual del curso de vida en la conducta antisocial. Debido a la escasez de estudios sobre competencias socioemocionales en ofensores, se presentan los estudios disponibles de adolescentes y adultos.

Es importante señalar que existe evidencia que sugiere relación entre la baja inteligencia (IQ) con el comportamiento antisocial (McDaniel, 2006). Un estudio

estadounidense que utilizó datos nacionales de estudiantes de cincuenta estados exploró la relación entre las estimaciones del CI de los participantes y varias categorías de delitos violentos y contra la propiedad. El CI se correlacionó de forma significativa y negativa con los delitos violentos de asesinato, agresión con agravantes y robo, y con los delitos contra la propiedad de robo de vehículos a motor, hurto y robo. Los resultados indicaron que "la prevalencia de los delitos violentos y contra la propiedad está asociada a un menor coeficiente intelectual" (Bartels et al., 2010, p. 579). Se reportó resultados similares en otro estudio estadounidense que examinó la asociación entre el CI y las tasas de criminalidad utilizando datos extraídos del *Estudio Longitudinal Nacional de la Salud de los Adolescentes*. Se observaron relaciones negativas y estadísticamente significativas entre el CI y la tasa de delitos contra la propiedad, robos, hurtos, delitos violentos y agresiones con agravantes. Los resultados se mostraron estables al controlar las variables sociodemográficas (Beaver & Wright, 2011).

Se ha indicado que, en población normativa de adultos, la conducta antisocial correlaciona positivamente con la psicopatía y negativamente con la inteligencia emocional (Visser et al., 2010). Las observaciones en poblaciones forenses muestran que la dinámica entre la psicopatía y la inteligencia emocional es compleja y que es posible que no haya un "déficit general de inteligencia emocional en la psicopatía" (Copestake et al., 2013, p. 691). También se ha sugerido que algunas facetas de la inteligencia emocional estén asociadas a la psicopatía o que otras condiciones como capacidad intelectual estén involucradas en la conducta delictiva. Por lo tanto, se deben establecer mecanismos rigurosos en la forma de evaluación de la psicopatía y la inteligencia emocional.

En adultos se ha observado que el narcisismo se asocia positivamente, el maquiavelismo negativamente y la psicopatía positiva y negativamente con la inteligencia emocional. El grado de narcisismo y psicopatía puede moderar las facetas entre la inteligencia emocional. Existe una discusión continuamente expuesta en los estudios sobre la inteligencia emocional y el comportamiento criminal aún irresoluta: el uso negativo de las habilidades emocionales en los psicópatas para lograr sus fines (Nagler et al., 2014). Se ha indicado que puede ocurrir un uso negativo de la inteligencia

emocional cuando los sujetos presentan rasgos de maquiavelismo, narcisismo y psicopatía, esto ha sido denominado el lado oscuro de la inteligencia emocional (Davis & Nichols, 2016).

Con *adolescentes*, la relación entre la inteligencia emocional y la conducta antisocial es motivo de interés. Con participantes de ambos sexos se examinó el efecto moderador de la inteligencia emocional de rasgo entre la búsqueda de sensaciones y la conducta delictiva. Los resultados indicaron que, en los varones, la búsqueda de sensaciones y la frecuencia de las conductas delictivas se asocian positivamente, y la inteligencia emocional moderó la relación. En las mujeres, se observó la relación, pero no la moderación; cabe destacar que las mujeres con mayor inteligencia emocional mostraron un mayor comportamiento antisocial que aquella que obtuvieron menor puntuación (Bacon et al., 2014).

Los adolescentes antisociales muestran una variedad considerable de déficits afectivos, incluyendo la dureza emocional. Este rasgo se caracteriza por un deterioro de las habilidades emocionales, incluyendo la falta de empatía y de reconocimiento de las emociones de los demás, lo que lleva a violar los derechos de otras personas y a romper las reglas sociales. Kahn et al. (2016) examinaron la relación entre las habilidades emocionales y los rasgos de dureza emocional en un grupo de adolescentes encarcelados por delitos de asesinato, robo a mano armada, asalto, violación, incendio provocado, posesión de armas, posesión de drogas y tráfico, entre otros. Los resultados fueron consistentes con los observados en la población penitenciaria adulta: altos niveles de insensibilidad emocional, que es un rasgo de psicopatía, se relacionan con una menor inteligencia emocional.

La evidencia sugiere que el uso negativo de la inteligencia emocional puede ocurrir cuando las personas tienen rasgos de personalidad, características o condiciones proclives al comportamiento antisocial. Bacon y Regan (2016) observaron que las mujeres adultas con mayores niveles de inteligencia emocional mostraban mayores niveles de delincuencia y tácticas maquiavélicas. Por otro lado, los hombres con alta inteligencia emocional mostraban menos comportamientos delictivos y más comportamientos prosociales. Los resultados indicaron que es probable que las mujeres

(del estudio) utilizaran negativamente la inteligencia emocional a través de comportamientos manipuladores para conseguir objetivos sociales o materiales.

Aunque las evidencias señalan que todos los adolescentes presentan múltiples dificultades para poder autorregularse (Nigg, 2017), se han documentado dificultades adicionales que los adolescentes ofensores muestran en la autorregulación, condiciones que facilitan las conductas negativas, los problemas interpersonales y las conductas antisociales (Fine et al., 2018).

En varones jóvenes, se ha observado que las conductas antisociales se relacionan con la falta de autocontrol, la tendencia a la impulsividad, la baja regulación emocional y las dificultades para manejar el estrés, y en la edad adulta, se relacionan más con problemas de sociabilidad (Bacon et al., 2018). En las mujeres adultas jóvenes, se ha logrado identificar una relación positiva entre las habilidades sociales, la percepción emocional, la capacidad de influir en los sentimientos de los demás y los comportamientos antisociales (Bacon et al., 2018; Bacon & Regan, 2016). También se ha indicado que la baja inteligencia emocional se relaciona con la reincidencia delictiva (Curci et al., 2017; Stephens & Nel, 2017).

Contrario a lo que ocurre con la psicopatía, las pruebas indican que la inteligencia emocional está relacionada con facetas de la empatía en los adultos y los adolescentes (Fernández-Abascal & Martín-Díaz, 2019). A su vez la empatía es un importante predictor del comportamiento prosocial (Auné et al., 2014; Davis, 2015; Fernández-Abascal & Martín-Díaz, 2019; Kamas & Preston, 2020; Llorca-Mestre et al., 2017; Malonda et al., 2019; Moya-Albiol, 2014; Samper-García et al., 2021; Taylor et al., 2020; Xiao et al., 2019).

1.5.3.3. Diferencias en competencias socioemocionales entre ofensores y no ofensores

Las evidencias indican que los adolescentes y adultos con conducta delictiva muestran menos inteligencia emocional que sus pares normativos. En *los adultos* se ha observado que existe relación entre la inteligencia emocional de rasgo y el comportamiento delictivo, y que los ofensores tienen niveles más bajos de inteligencia

emocional que los no ofensores (Megreya, 2015). Además, se ha indicado que la inteligencia emocional puede variar según los tipos de delitos (Megreya, 2015; Sharma et al., 2015). Los ofensores en comparación con sus pares normativos muestran puntuaciones más bajas en la gestión intrapersonal e interpersonal de las emociones, lo que favorece la conducta agresiva (Sharma et al., 2015). También se ha observado que los ofensores con niveles más altos de psicopatía tienen una menor atención emocional, empatía y responsabilidad social; de igual manera, son más propensos a cometer delitos violentos, contra la propiedad e infracciones relacionadas con las drogas (Fix & Fix, 2015).

Las pruebas indican que *los adolescentes* con conducta delictiva muestran menos inteligencia emocional y empatía que sus pares normativos (Robinson et al., 2007). También se ha observado que los adolescentes ofensores que están expuestos a mayor riesgo social muestran una mayor conducta antisocial, peores estrategias de afrontamiento, menor competencia social, menor autoconcepto y menor inteligencia emocional, concretamente menor atención, claridad y reparación emocional (Fariña et al., 2008). Pocos estudios indican que no existen diferencias en la inteligencia emocional entre adolescentes ofensores y no ofensores (Oriol Granado, 2013).

Hayes y Reilly (2013) compararon tres grupos para documentar la criminalidad, las dificultades psiquiátricas, el coeficiente intelectual y la inteligencia emocional de habilidad de los adolescentes ofensores, los adolescentes no ofensores con problemas psiquiátricos y los adolescentes sin problemas delictivos o psiquiátricos. Los resultados mostraron que los adolescentes ofensores muestran menor inteligencia emocional, una alta incidencia de trastornos psiquiátricos, problemas externalizantes e internalizantes y problemas de dependencia o uso de sustancias. Menor inteligencia emocional también se observó en el estudio de Contreras y Cano (2016), ellas compararon las diferencias en competencia social, inteligencia emocional, actitudes sociales y valores personales entre adolescentes españoles con expediente de violencia parental y no ofensores. Se observó que los adolescentes con violencia filioparental tenían menos atención, claridad y reparación emocional, menos sensibilidad social, conducta de ayuda, conformidad social y reconocimiento de valores personales. De igual manera, se evidenció mayor dominancia, agresividad y apatía. En otros estudios se ha observado menos inteligencia

emocional de los adolescentes ofensores manifestada en menor eficacia en percibir, expresar y regular emociones (Milojević et al., 2016).

Llorca-Mestre et al. (2017) evaluaron si los procesos cognitivos y emocionales interactúan para predecir la conducta agresiva y prosocial en adolescentes ofensores y no ofensores. Los resultados mostraron que los adolescentes no ofensores tenían mayor preocupación empática, toma de perspectiva y comportamiento prosocial. Por otro lado, los adolescentes ofensores mostraron mayor hedonismo, ira, agresividad e inestabilidad emocional. Además, se indicó que una menor toma de perspectiva y una mayor ira e inestabilidad emocional predecían el comportamiento agresivo en los adolescentes ofensores. En los adolescentes no ofensores, una menor búsqueda de aprobación y preocupación empática y una mayor inestabilidad emocional predijeron el comportamiento agresivo. La toma de perspectiva y la preocupación empática, es decir, las variables de empatía predijeron el comportamiento prosocial en ambos grupos. En este sentido, hay un cuerpo sustancial de evidencia que indica que la baja empatía está relacionada con el comportamiento antisocial en los adolescentes y, complementariamente, la alta empatía está relacionada con un mayor comportamiento prosocial (Férriz et al., 2017; Van der Graaff et al., 2018).

Espejo-Siles et al. (2020) en un estudio longitudinal con estudiantes españoles, compararon agresores y no agresores en varias conductas antisociales y se observaron diferencias en la empatía, las competencias sociales y emocionales con mayor grado de habilidad en los no agresores. Las evidencias indicaron que la desconexión moral favorece los comportamientos violentos y violencia hacia los pares. La falta de conciencia social contribuye con la violencia hacia los pares y la falta de decisiones responsables influye en la agresión a los maestros, los hermanos y la violencia en general. Las evidencias muestran que la desconexión moral y la victimización son factores de riesgo para la conducta antisocial de los adolescentes (Navas et al., 2020), y la empatía y las competencias sociales y emocionales son factores de protección (Espejo-Siles et al., 2020).

1.5.4. La toma de decisiones en adolescentes con conducta delictiva

La toma de decisiones en personas con comportamiento antisocial es de interés en criminología (Laub & Sampson, 2003; Sampson & Laub, 2003a). Sobre el estudio de la toma de decisiones McCarthy (2002) propuso que la criminología “no debería abandonar el interés por la cultura, los valores, la estructura social y otros fenómenos típicamente ignorados por los economistas” (p. 437). De igual forma, debería aprovechar los avances del enfoque de la elección racional para investigar como deciden las personas ofensoras. Es necesario evaluar la toma de decisiones en los ofensores desde cinco perspectivas:

- a) Evitar la suposición de que todos los ofensores comparten las mismas preferencias a la hora de tomar decisiones. Al evitar los supuestos sobre *las preferencias*, es posible explicar cómo ciertos contextos y condiciones estructurales animan a los sujetos a cometer delitos para satisfacer sus preferencias. Hay que considerar que las preferencias no son estáticas y pueden cambiar.
- b) Evitar el error de creer que las personas que delinquen tienen una estrategia o *condición dominante* que afecta a sus decisiones en todas las situaciones. Algunos factores populares entre los académicos son la falta de autocontrol o los problemas de socialización. Las estrategias de decisión pueden variar debido a múltiples influencias; por lo tanto, las atribuciones que se hacen sobre las decisiones en los ofensores deben ser puestas a prueba.
- c) *La especificación de las preferencias, percepciones y estrategias* de los ofensores debe ser contextualizada con mayor precisión. Los criminólogos han identificado que los barrios, las familias, las escuelas, los amigos y otras afiliaciones influyen en el comportamiento delictivo, pero tienden a creer que estos entornos son estáticos. Las variaciones en los contextos pueden crear dinámicas específicas que cambian las percepciones y preferencias de las personas.
- d) Es aconsejable realizar evaluaciones más realistas de las consecuencias de *las relaciones recíprocas entre la delincuencia y la vigilancia, el castigo y otras sanciones*. En otras palabras, hay que evitar evaluar los programas sociales, la justicia penal y los

sistemas de castigo basándose en el supuesto de que los ofensores y las entidades que administran la justicia son opuestos, independientes y estables.

e) Los criminólogos "deberían abandonar la visión de las personas como excesivamente determinadas por las fuerzas enfatizadas en las teorías y reconocer más explícitamente *la agencia* del individuo en la toma de decisiones" (McCarthy, 2002, p. 438). Resulta más coherente considerar que las personas participan activamente en sus relaciones y en la construcción del capital social y no que sólo responden y están determinadas por variables y asociaciones que no están bajo su control. Es importante reconocer la variabilidad de las preferencias y estrategias en las decisiones operativas para delinquir.

La toma de decisiones en los sujetos ofensores se abordó en un exhaustivo estudio longitudinal que evaluó hasta los setenta años a quinientos sujetos que fueron enviados a prisión en 1940; Laub y Sampson (2003b), rechazaron la idea de que sea posible categorizar a los delincuentes en trayectorias específicas que revelen etiologías criminológicas. Cada caso de conducta delictiva es diferente, y aunque los sujetos presenten correlatos en común, los resultados sobre la reincidencia y el desistimiento dependerá de las estructuras sociales en las que viven los ofensores, las relaciones y los vínculos con la comunidad. Los factores en sí mismos no tienen por qué definir el curso de la vida, y la "agencia humana" o la gestión de las decisiones puede ser el *eslabón perdido* que falta en las teorías criminológicas para explicar la vida delictiva (Laub & Sampson, 2003; Paternoster & Bachman, 2017; Petrich, 2020; Sampson & Laub, 2003a, 2015).

Al referirse al estudio de la toma de decisiones en ofensores Nagin (2007) indicó que tres condiciones son necesarias para abordar correctamente el tema:

En primer lugar, la investigación sobre elección en dominios de problemas que aparentemente tienen poca conexión con la delincuencia proporciona la base para hacer avances fundamentales en nuestro conocimiento y comprensión de la delincuencia. En segundo lugar, la toma de decisiones implica algo más que la deliberación cognitiva. También implica la emoción. Comprender la interacción entre la cognición y la emoción es fundamental para entender la delincuencia y cómo prevenirla. En tercer lugar, comprender el curso evolutivo de la toma de decisiones sobre la delincuencia es crucial para entender cuestiones como la aparición de la delincuencia a

partir de conductas problemáticas en la infancia, la elección crónica de la delincuencia y el desistimiento de esta. (p. 262)

Considerando las observaciones de McCarthy (2002) sobre la importancia de la agencia humana en las decisiones delictivas, Paternoster y Pogarsky (2009) indicaron que la teoría de elección racional ofrece “un terreno fértil para desarrollar un papel claramente definido para la agencia humana en el comportamiento delictivo” (p. 103).

La decisión en delincuencia desde el punto de vista racional es similar a cualquier decisión de riesgo:

El enfoque de toma de decisiones basado en la elección racional parte de la base de que la delincuencia puede entenderse como si la gente eligiera delinquir utilizando los mismos principios de análisis de costes y beneficios que emplean cuando seleccionan comportamientos legales. Así, “la decisión de delinquir está influida por las preferencias de la gente, sus actitudes hacia el riesgo y el descuento de tiempo, y sus estimaciones de la disponibilidad, los costes y los beneficios de una oportunidad ilegal frente a la disponibilidad, los costes y el potencial de una oportunidad legítima para obtener el mismo rendimiento o uno comparable” (McCarthy, 2002, p. 422).

La agencia humana no es sólo la voluntad o el ejercicio de la libertad personal o una facultad volitiva. Es un proceso racional que permite la reflexión y la deliberación:

Es una actividad planificada dirigida a un objetivo. Más concretamente, esta meta puede ser inmediata, como dejar o no de fumar cigarrillos, o puede ser más lejana, como decidir si se sigue cometiendo delitos o se desiste. Tanto si se persiguen objetivos a largo como a corto plazo, se actúa con **la agencia humana** cuando se actúa intencionadamente en el mundo con algún fin. Si la racionalidad consiste en tomar decisiones coherentes con las preferencias, la agencia consiste en hacer intencionadamente cosas en el mundo para conseguir esa coherencia. (Paternoster & Pogarsky, 2009, p. 111)

Según esta postura, es posible integrar la agencia humana con las teorías de la toma de decisiones racionales en el comportamiento antisocial. Mejores decisiones desde la racionalidad y *la agencia humana* deben cumplir cuatro condiciones (Paternoster & Pogarsky, 2009):

- a) Reunir información sobre un problema que requiera una decisión.
- b) Pensar en soluciones alternativas al problema.
- c) Deliberar sistemáticamente sobre cómo determinar qué alternativa podría ser la mejor.
- d) Analizar retrospectivamente hasta qué punto uno fue un buen solucionador de problemas en la situación.

Mecanismos como la persuasión, el miedo al castigo y el control social que han sido útiles para evitar decisiones arriesgadas y antisociales en poblaciones normativas parecen no afectar o influir a un segmento significativo de la población penitenciaria. Las evidencias muestran que con ofensores los programas de intervención con filosofía terapéutica (asesoramiento, servicios coordinados múltiples, desarrollo de habilidades y restaurativos) ayudan más a reducir la reincidencia en comparación con los programas con filosofías de castigo, miedo y control (Lipsey et al., 2010). La evidencia sugiere que los individuos ofensores toman más decisiones de riesgo que los no ofensores, e incluso las decisiones de riesgo pueden mantenerse después haber sido sancionados en prisión (Rolisson et al., 2013).

En el caso de los adolescentes con conductas antisociales y delictivas, toman decisiones más arriesgadas y presentan dificultades de previsión o proyección; es decir, muestran menor capacidad para predecir las consecuencias de sus decisiones. Se han documentado diversos procesos neurobiológicos, cognitivos y sociales implicados en la toma de decisiones (Wilhelms & Reyna, 2015). Concretamente, en el caso de los ofensores, se ha observado que la toma de decisiones se relaciona con trastornos conductuales (Sidlauskaite et al., 2018), problemas en las funciones ejecutivas (Yao et al., 2019), los mecanismos de almacenamiento y recuperación de la información en la memoria (Brainerd & Reyna, 2019), y con desequilibrios en el desarrollo que provocan falta de autorregulación (Murray et al., 2021).

1.5.5. Teorías de toma de decisiones y conducta antisocial y delictiva

Hay pruebas para considerar que la toma de decisiones en el comportamiento antisocial se rige principalmente por los principios de racionalidad propuestos por las

teorías prescriptivas y descriptivas de la toma de decisiones (Páez-Gallego, 2015). La investigación basada en el procesamiento dual, intuitivo y racional se ha centrado en determinar si los procesos de decisión son mejores desde la vía racional o intuitiva (Paternoster, 2017; Paternoster & Pogarsky, 2009) o desde la perspectiva caliente-fría (van Gelder, 2017a; van Gelder & de Vries, 2014) que se refiere de forma similar a las decisiones racionales o intuitivas, pero dando importancia a los factores emocionales. La FFT es la teoría descriptiva con mayor aporte a favor de las decisiones intuitivas y resalta la capacidad de los adolescentes para tomar decisiones (Brainerd & Reyna, 2019; Reyna & Panagiotopoulos, 2020).

1.5.5.1. Teorías normativas de toma de decisiones y conducta delictiva

En *el modelo de elección racional del delito*, Becker (1968) popularizó el análisis de los principios de utilidad en la toma de decisiones de los ofensores, una perspectiva que sigue influyendo en la investigación actual. Los estudios sobre la delincuencia desde una perspectiva económica han identificado que las decisiones de los ofensores son racionales y están impulsadas por incentivos (Pyle, 1995). La evidencia sugiere que, si se aumenta la utilidad por no cometer un delito, es probable que las acciones delictivas disminuyan debido a las recompensas (Dugan & Chenoweth, 2012).

La *teoría de la elección racional del comportamiento* indica que las decisiones de los ofensores se basan en principios de riesgo percibido, pérdida y ganancia y que los mecanismos de disuasión relacionados con el encarcelamiento, las recompensas y la probabilidad de ser atrapado influyen en las decisiones cuando se cometen los delitos. Loughran et al. (2016) utilizaron datos longitudinales de un estudio de reincidencia estadounidense para evaluar la elección racional en el comportamiento delictivo de los adolescentes. Se observó que los adolescentes parecen tomar decisiones de acuerdo con las percepciones de elección racional y que esto se mantiene a través de diferentes tipos de delitos, incluyendo la agresión. Independientemente de la raza, el índice de riesgo y la gravedad de los delitos, los hombres y las mujeres decidieron en función de los riesgos, los costes y las recompensas percibidas. Se observó en los adolescentes con

antecedentes de delitos graves que actúan en función de las recompensas y los costes anticipados del delito y que esto es tan cierto para los delitos de drogas y violentos como para los delitos contra la propiedad. Además, se detectó que "los adolescentes reasignan racionalmente su tiempo en respuesta a los cambios esperados en los beneficios de la actividad legal e ilegal" (p. 107). De acuerdo con Loughran et al. (2016), la teoría de la elección racional es una teoría general de la delincuencia, al igual que lo son las teorías del aprendizaje social, del control social y de la tensión social.

La evaluación racional puede verse afectada por una percepción inexacta del riesgo en los individuos ofensores, por ejemplo, el hecho de llevar armas puede aumentar la percepción de seguridad, lo que incrementa el riesgo real de cometer un delito (Loughran, Reid, et al., 2016) y, las personas con un bajo control de los impulsos sobrestiman las experiencias propias en la delincuencia que las que ocurren a otros, incluidos los miembros de la familia (Wilson et al., 2017).

En la elección racional delictiva se evalúa el bienestar en función de la utilidad, las posibilidades y las consecuencias en términos comparativos (cómo se encuentra el sujeto actualmente y cómo estará después de cometer el delito). Si se abstiene del delito se mantiene el estatus quo actual, y cometer el delito implica varias incertidumbres: probabilidad de detección y castigo, beneficios anticipados si ocurre el delito y severidad del castigo. En la decisión, "la utilidad esperada del crimen es una evaluación global (promedio ponderado) de los riesgos y consecuencias" (Pogarsky et al., 2018, p. 381). Aunque la toma de decisiones en el comportamiento antisocial se ha investigado en los últimos años con modelos descriptivos, las pruebas indican que las personas utilizan criterios de utilidad en las actividades delictivas (Pickett et al., 2020).

1.5.5.2. Teorías prescriptivas de toma de decisiones y conducta delictiva

La *perspectiva de la toma de decisiones caliente-fría* también se centra en los procesos duales de razonamiento intuitivo y sistemático, pero sugiere que el proceso analítico se basa en la cognición, mientras que el intuitivo se basa en el afecto (van Gelder, 2017b; van Gelder & De Vries, 2012).

Según esta perspectiva, el procesamiento de decisiones en caliente es eficaz e intuitivo, se basa en emociones como la ira y el miedo, implica menos *agencia* del sujeto y se produce automáticamente. Por otro lado, el procesamiento frío implica una mayor *agencia* del sujeto, ocurre a través de procesos reflexivos y lógicos, presenta un mayor control consciente, y puede evaluar aspectos probabilísticos y de coste-beneficio. El procesamiento afectivo puede explicar muchas decisiones delictivas que ocurren en el contexto y que están bajo la influencia de estados emocionales alterados como el estrés, la ira o el miedo (van Gelder, 2017b). Desde esta perspectiva, el afecto y la cognición influyen en las decisiones delictivas, tanto en la decisión de delinquir como en la disuasión (Herman & Pogarsky, 2020; Pickett et al., 2018).

Los estudios sobre las decisiones frías y calientes han abordado principalmente el miedo y la ira. El miedo a cometer un delito puede deberse a la posibilidad de ser detectado, detenido y encarcelado. También a la exposición a agresiones, represalias y otros daños. Al entrevistar a un grupo de ofensores adultos sobre las estrategias utilizadas para gestionar la agitación emocional y los pensamientos negativos (Jacobs & Cherbonneau, 2017), los participantes reportaron el uso de la automedicación, uso de drogas y la derivación que se refiere a la estrategia de tomar los miedos y los pensamientos negativos y apartarlos de la mente. También utilizan el fatalismo que indica una eliminación abrupta y total de la preocupación, “que pase lo que sea”, esto permite abrazar la incertidumbre y disipar el nerviosismo. De igual manera, utilizan la ampliación de lente que se refiere a buscar razones para justificar que no hay porque estar nervioso.

Sobre las decisiones en caliente y en frío, se ha indicado que existe una diferencia entre los ofensores en cuanto al autocontrol y la paciencia a la hora de tomar decisiones delictivas. Los sujetos con menos autocontrol muestran mayor inestabilidad e impaciencia (Jacobs & Cherbonneau, 2021).

1.5.5.3. Teorías descriptivas de toma de decisiones y conducta delictiva

Las teorías descriptivas de la toma de decisiones son las que aportan más evidencias a la hora de explicar cómo las personas toman decisiones. A continuación,

se exponen las aportaciones sobre las decisiones en la conducta delictiva realizadas por las teorías descriptivas más importantes en la actualidad, la teoría de las perspectivas y la teoría intuicionista.

1.5.5.3.1. Teoría de las perspectivas y la conducta delictiva

Investigaciones con base en *la teoría de las perspectivas* (Kahneman & Tversky, 1988), han mostrado que las personas antisociales generan dependencia al marco conductual de referencia, muestran sensibilidad decreciente y mayor conducta de riesgo. El estudio de los sesgos y la heurística es reciente, y las pruebas disponibles sugieren que los ofensores utilizan la intuición para juzgar los riesgos, los costes y las recompensas de delinquir. Según Kahneman (2013) el sistema racional puede aceptar la respuesta heurística del sistema intuitivo, que luego se convierte en la base del juicio o creencia de una persona, debido a la preocupación, el agotamiento físico o emocional, las diferencias individuales en los estilos de razonamiento o la ambigüedad.

Para evaluar el efecto del encuadramiento en la reincidencia, Bushway y Owens (2013), examinaron en 33.000 de ofensores adultos, la edad de los sujetos cuando se produjo la sentencia, el tipo de delito, la penalidad recomendada por la ley para sancionar las infracciones, las sentencias reales emitidas y la tasa de reincidencia. Se evaluó el efecto de encuadre psicológico, concretamente si el miedo al castigo, que es un factor asociado a la abstención delictiva, se ve afectado tanto por el castigo real que recibe un delincuente como por la condena que cree que podría haber recibido. Se observó que las sentencias recomendadas más largas se asocian con mayores tasas de reincidencia, condicionadas por el castigo real. Cuando los ofensores son detenidos y condenados, y la sentencia real es inferior a la expectativa de sentencia legal para el delito, los sujetos reinciden en tasas más altas. Otro factor detectado por la investigación en la teoría de las perspectivas es la disminución de la sensibilidad, esto indica que, pese a la probabilidad de ser sancionado, las experiencias aversivas no disminuyen las conductas de riesgo.

Los resultados de los estudios que evalúan las percepciones de los ciudadanos sobre el riesgo de delinquir y las sanciones penales indican que la gente, en general, no

estima la magnitud de las penas establecidas para los delitos. Sin embargo, en los jóvenes más propensos y de mayor riesgo, las estimaciones de probabilidad mejoran. Se ha observado que los individuos que cometen un delito y no son detenidos consideran que la probabilidad subjetiva de ser arrestados es menor; asimismo, la percepción del riesgo de ser atrapado o sancionado disminuye cuando el sujeto se encuentra bajo el efecto de sustancias, en presencia y apoyo de sus compañeros y con alta excitación emocional (Apel, 2013).

Se ha identificado que las condiciones ambientales pueden aumentar, reducir las recompensas y las provocaciones, eliminar o incentivar los comportamientos delictivos; por ejemplo, las condiciones de iluminación y acceso de una casa pueden animar o disuadir a un ladrón ocasional de robar (Shariati & Guerette, 2017). En la misma línea de disposición ambiental, Loughran, Reid, et al. (2016) evidenciaron que los adolescentes que portan armas muestran una reducción de la percepción de riesgo asociado a la delincuencia y presentan mayor exposición a eventos violentos.

En el marco de decisión de pérdida-ganancia descrito por la teoría de las perspectivas, cometer delitos y permanecer impune se considera ganancia, mientras que ser detenido constituye una pérdida. Whichard y Felson (2016), identificaron que, independientemente de la raza, la educación o el empleo, las personas se resisten al arresto cuando llevan armas, drogas o bienes robados y cuando están bajo la influencia de sustancias o tienen problemas mentales. La decisión de resistirse a la detención no se debe directamente a un rechazo a la autoridad judicial, sino que es una decisión arriesgada resultante de una aversión a la pérdida segura influida por la enfermedad mental, el consumo de sustancias y las condiciones agravantes del delito. Ante la posibilidad de ser detenido, se elige el riesgo cuando la alternativa es aceptar una pérdida segura, los sospechosos que se resisten se entienden mejor como tomadores de decisiones desesperados o desorientados. Una observación interesante realizada en el marco de la pérdida-ganancia es que, aunque los sujetos ofensores consideran que las experiencias más aversivas son una razón para no reincidir, estas valoraciones disminuyen tras la salida de la cárcel y no restringen la comisión de nuevos delitos, lo que indica que el endurecimiento de las penas de prisión no disuade a los ofensores (Raaijmakers et al., 2017).

Al igual que en la toma de decisiones de los individuos normativos, los adultos antisociales también buscan reducir la ambigüedad en las probabilidades. Se ha observado que cuando existen ambigüedades en las normas sociales, es más probable que no se tengan en cuenta, y el número de infracciones aumenta (Midgette et al., 2021). La investigación de campo sobre la ambigüedad y las decisiones en los adolescentes es escasa. Sin embargo, los experimentos de laboratorio que han evaluado las decisiones en condiciones de ambigüedad indican que los adolescentes aceptan mejor la falta de claridad y la incertidumbre, y esta tolerancia a lo desconocido se asocia a factores motivacionales más que cognitivos. Se ha observado que un análisis sesgado de beneficio-coste en el proceso frío y un déficit en la toma de decisiones racionales-ventajosas durante el proceso caliente desempeñaban un rol importante en la toma de decisiones de los adolescentes (Poon, 2020). De igual forma, se ha indicado que tolerancia a la ambigüedad y la incertidumbre puede favorecer las decisiones arriesgadas (Midgette et al., 2021; Van Den Bos & Hertwig, 2017).

1.5.5.3.2. Teoría intuicionista de la memoria (FTT) y la conducta delictiva

En *la FTT*, la clave para tomar buenas decisiones es desarrollar la intuición a partir del procesamiento de la esencia de las decisiones, es decir, crear un marco decisional con aspectos e ideas clave, valores y principios. Las representaciones esenciales incorporan las emociones, incluyendo la valencia, la excitación, los sentimientos y las emociones discretas; depende de si las representaciones se almacenan en forma esencial o literal. La recomendación para disminuir las conductas de riesgo en los adolescentes es inculcar "representaciones esenciales estables, que les permitan identificar rápida y automáticamente el peligro incluso cuando experimentan emociones" sin necesidad de complicados procesos analíticos y deliberativos (Rivers et al., 2008, p. 107).

La heurística y los errores influyen en las decisiones de comportamiento, estos fallos ocurren durante el almacenamiento, representación y recuperación de la información. Una forma de corregirlos consiste en establecer parámetros decisionales para cualquier decisión es formar la memoria a lo largo de la vida a través de valores y

principios que funcionan como *gist* que sean fáciles de recordar e integrar con las experiencias (Setton et al., 2014). El comportamiento antisocial se enmarca en las decisiones de riesgo. Asume que las representaciones cualitativas (*gist*) y cuantitativas (*verbatim*) se procesan en paralelo al tomar una decisión. El modo en que se toman las decisiones se forma mediante el almacenamiento, la representación y la recuperación de la información en la memoria. Cuando se toma una decisión, las representaciones compiten y se combinan en una información *gist* y *verbatim*; finalmente, las decisiones ocurren en función de la valencia positiva o negativa que se ha almacenado y asociado a conceptos clave, principios morales, éticos y sociales (Broniatowski & Reyna, 2018).

De acuerdo con Reyna (2018),

Existe otra forma de ser inteligente, a saber, basarse en representaciones sencillas y significativas de la información, llamadas "*gist*", para tomar buenas decisiones. Sin embargo, obtener la esencia de la información no es suficiente para tomar buenas decisiones. Los responsables de la toma de decisiones deben aplicar también valores sociales y morales. Por aplicar los valores sociales y morales, me refiero a recuperarlos de la memoria a largo plazo y aplicarlos a las representaciones de las opciones para determinar las elecciones. Paradójicamente, las representaciones *gist* subyacen a sesgos cognitivos específicos que surgen de forma predecible con el desarrollo, pero que, sin embargo, están asociados a elecciones saludables y prosociales. (p. 29)

Con el objetivo de evaluar la FTT, Reyna et al. (2018) llevaron a cabo un estudio con adultos que tenía como objetivo verificar los correlatos neuronales asociados a los riesgos no delictivos que se producen en la búsqueda de placer (sexo sin protección, tabaquismo y embriaguez) y las conductas antisociales que implican mayores riesgos. Se examinaron dos vías de riesgo que ya habían sido evaluadas con adolescentes (Reyna & Farley, 2006), una vía "caliente" que implicaba la reactividad emocional y la sensibilidad a la recompensa y una vía razonada "fría" que implicaba la evaluación de las magnitudes de riesgo y recompensa.

Los participantes completaron una batería de pruebas con problemas de encuadre de elección de riesgo en un escáner de IRMf, respondieron a una encuesta y fueron evaluados en diversos comportamientos, búsqueda de sensaciones y toma de

decisiones. Se identificó que la conducta de riesgo no delictiva estaba asociada a las áreas de reactividad emocional (amígdala) y motivación de recompensa (estriado). Por el contrario, la conducta delictiva se asoció con una mayor activación de las cortezas temporal y parietal, y su unión con la ínsula. Es decir, se verificó a nivel neuronal la existencia de dos posibles rutas para las decisiones de riesgo. También, se observó que las conductas de riesgo estaban relacionadas con un patrón de elección de marco inverso en el que los sujetos prefieren las pérdidas seguras a una opción de riesgo y una preferencia de riesgo a las ganancias seguras, es decir, se evidenció un proceso de toma de decisiones que contradice los sesgos de elección típicos. Esto significa que los ofensores adultos, al igual que los adolescentes, cuando procesan las decisiones literalmente (*verbatim*), muestran más conductas antisociales cuando los beneficios superan a los riesgos.

El procesamiento categórico basado en *gist* (esencia) disminuye las conductas de riesgo porque la lógica se basa en el resultado global "sólo hace falta una vez para que te pillen". A nivel práctico, en adolescentes y adultos inmaduros, "enseñar y practicar el procesamiento *gist* puede ayudarles a pensar en las elecciones de riesgo como lo hacen los adultos neurotípicos: como decisiones simples sobre lo que importa" (Reyna et al., 2018, p. 1108). Las evidencias aportadas por esta teoría indican que la toma de decisiones de riesgo evoluciona a través de las diferentes etapas de la vida que la memoria juega un rol determinante en el juicio y las estrategias de decisión (Brainerd & Reyna, 2019; Reyna & Panagiotopoulos, 2020).

1.5.6. Diferencias en toma de decisiones en adolescentes ofensores y no ofensores

Siguiendo la tradición científica que indica que la racionalidad proporciona a los sujetos habilidades para tomar mejores decisiones, se ha observado que los estilos racionales se relacionan con una mayor *satisfacción con la vida*, autoestima y estrategias de afrontamiento adecuadas para resolver problemas (Deniz, 2006). En los adolescentes, un estilo de toma de decisiones racional contribuye a un mejor rendimiento y desempeño escolar, a un *mayor autocontrol* y a una menor búsqueda de

sensaciones (Baiocco et al., 2009). Se ha observado que el uso de estrategias de toma de decisiones racionales y de planificación contribuye a una mayor capacidad para dirigir el propio comportamiento y controlar las conductas de riesgo (Goudriaan et al., 2011; Piquero et al., 2011).

Son pocos los estudios que han comparado el desempeño en toma de decisiones entre adolescentes normativos y ofensores. Sin embargo, existe un cuerpo importante de evidencia que indica que los adolescentes con niveles más altos de habilidades de toma de decisiones muestran menos comportamiento delictivo (Crean, 2012).

Los adolescentes ofensores muestran una *mayor conducta de riesgo* y dificultad para tomar decisiones racionales que sus compañeros normativos. Al comparar adolescentes ofensores y no ofensores se ha observado que los adolescentes no ofensores tienen mayor capacidad intelectual y capacidad de ajuste al riesgo, es decir, muestran mayor propensión a modificar sus respuestas cuando cambia la probabilidad del resultado. Por otro lado, los adolescentes ofensores tienen mayor tendencia para tomar decisiones de riesgo. Se observó que, al tomar decisiones cognitivas, los adolescentes antisociales percibían más beneficios y menos riesgos y mostraban *menos vigilancia* y control del riesgo que sus compañeros normativos. También se detectó que una menor capacidad intelectual, un menor nivel educativo, una toma de decisiones menos racional, una mayor asunción de riesgos y una mayor expectativa de beneficios esperados eran predictores de la conducta delictiva (Poon, 2020).

Se ha identificado que las habilidades de toma de decisiones racionales en los adolescentes contribuyen a obtener mejores resultados de desempeño social y a reducir las conductas de riesgo negativas para la salud, la economía y la educación (Altman, 2017). El control sobre las decisiones puede ayudar a gestionar la incertidumbre, la ambigüedad y los riesgos (Ekel et al., 2020), de igual manera, favorece el manejo de las situaciones inciertas, cambiantes y abiertas (Koechlin, 2020).

1.5.7. Relación entre las emociones y toma de decisiones en adolescentes

Los estudios neuroeconómicos que evalúan la relación entre las emociones y la toma de decisiones son recientes. Una de las principales razones es que la investigación sobre la cognición había excluido la emoción como tema, dejándola en manos la psicología social, clínica y de la personalidad, pero hoy en día la cognición no puede entenderse sin las emociones. Los modelos neurocientíficos de la cognición han incluido la motivación y la emoción como variables fundamentales, y se han iniciado estudios para comprender "los complejos mecanismos a través de los cuales el afecto puede influir en una serie de comportamientos cognitivos" incluidos la toma de decisiones (Glimcher & Fehr, 2014, p. 233). Las evidencias indican que las emociones afectan a la toma de decisiones, aunque se sabe poco sobre cómo "la interacción del afecto y la toma de decisiones se produce para cualquiera de los componentes afectivos" (p. 224). Por otra parte, los estudios en neuroeconomía han identificado que el estrés, el estado de ánimo y la habilidad emocional, afecta a la toma de decisiones. Por ejemplo, algunas personas son más hábiles que otras a la hora de decidir bajo estrés cuando tienen un mayor control ejecutivo.

El grado de ansiedad puede afectar el nivel de riesgo asumido en una decisión, y los estados de excitación modifican la percepción de las situaciones que pueden afectar a la dirección de una decisión. Del mismo modo, las decisiones pueden cambiar debido al cambio en las emociones, el grado de regulación emocional y las preferencias afectivas (Lempert & Phelps, 2014). Se ha sugerido que la toma de decisiones puede beneficiarse por el uso de *la prospección* que es una característica central de la organización de la percepción, la cognición, el afecto, la emoción, la memoria, la motivación y los actos. En la práctica la prospección promete ser un proceso viable para la toma de decisiones, que parte del análisis de las representaciones actuales de la vida del sujeto y evalúa los posibles estados futuros (Seligman et al., 2013; Worthy et al., 2014).

El proceso de toma de decisiones en los adolescentes está relacionado con el comportamiento autocontrolado. Según Duckworth y Steinberg (2015), el comportamiento autocontrolado se "refiere a las acciones alineadas con los objetivos valorados a largo plazo frente a los impulsos conflictivos de buscar la gratificación

inmediata” (p. 32). Los procesos psicológicos volitivos, como las funciones ejecutivas, las estrategias metacognitivas aprendidas como la planificación, la atención plena y el distanciamiento psicológico, pueden ayudar al autocontrol. El desarrollo adecuado de estos procesos puede disminuir los comportamientos impulsivos como la sensibilidad a la recompensa, la búsqueda de sensaciones y los caprichos.

Las emociones influyen en la toma de decisiones e influyen en el comportamiento positivo, cooperativo y prosocial y favorecen la adaptabilidad (Declerck, 2021; Declerck et al., 2013; Declerck & Boone, 2016). La manera en que los adolescentes realizan el control cognitivo y el procesamiento de la información social también afecta la toma de decisiones (van Hoorn et al., 2019). También se ha identificado que las distorsiones cognitivas, particularmente las auto sirvientes afectan los procesos emocionales y cognitivos y contribuyen con las conductas antisociales y delictivas (Barriga et al., 2000, 2008; Chabrol et al., 2011; Covino, 2013; Dragone et al., 2020; Grieve & Panebianco, 2013; Oostermeijer et al., 2017; Wallinius et al., 2011; Yurica, 2002).

La explicación actual sobre el papel de las emociones en población penitenciaria ya no se circunscribe a una relación causa-efecto con la conducta negativa, sino que, ya sea prosocial o antisocial, el comportamiento dependerá de la influencia y la interacción con otras variables cognitivas como la toma de decisiones, la empatía, los factores de riesgo y protección, las variables sociodemográficas y otras condiciones del sujeto y del contexto. Recientes observaciones sobre el rol de las emociones en la conducta antisocial sugieren relaciones indirectas que dependen de la valoración cognitiva y la anticipación de futuros resultados emocionales (Baumeister et al., 2016; Seligman et al., 2013). Las emociones ayudan a tomar decisiones que facilitan la integración en el grupo social y la cultura (Baumeister & Lobbstaël, 2011; Rijo et al., 2020).

Los estudios sobre la toma de decisiones en la población general y el comportamiento antisocial han sugerido que un factor que determina la orientación de la conducta es la anticipación de los beneficios emocionales futuros. Esto significa que, al tomar una decisión, las personas pueden anticipar emocionalmente los resultados positivos o negativos de sus decisiones y determinar la relación coste-beneficio; este mecanismo es la base de la toma de decisiones anticipatoria. Las emociones también

pueden anticiparse, y los sujetos pueden proyectar las experiencias emocionales. Sin embargo, se ha identificado que la anticipación de estados emocionales puede relacionarse con elecciones arriesgadas en el contexto del placer personal esperado por el sujeto (Broniatowski & Reyna, 2018). El tipo de emoción experimentada por el individuo puede afectar a la anticipación, y se ha observado que los pensamientos de preocupación moderan las emociones anticipadas y las actitudes. Las emociones negativas en la anticipación emocional siguen vías complejas que afectan a la evaluación de las opciones en la toma de decisiones (Farnia et al., 2018; Inzlicht et al., 2021).

Propuestas recientes sobre el proceso de toma de decisiones y el manejo emocional se orientan a destacar el papel fundamental de las competencias socioemocionales, sobre todo la autorregulación; en este sentido, la habilidad de gestionar las emociones y las competencias para tomar decisiones informadas debería llevar a la conducta prosocial y la conexión social (Bailey et al., 2020; Bubić & Erceg, 2018; Vohs & Baumeister, 2016). La evidencia indica que las personas que tienen niveles más altos de autorregulación y autocontrol y niveles más bajos de impulsividad son más saludables, felices y satisfechas socialmente, también más legales que las personas menos controladas e impulsivas (Inzlicht et al., 2021; Moffitt et al., 2011).

1.5.8. Inteligencia emocional y toma de decisiones

Los estudios con marcadores somáticos sobre inteligencia emocional y toma de decisiones han informado que las afecciones neuronales que sufren los pacientes con lesiones en el córtex prefrontal medial pueden afectar a la toma de decisiones, generando juicios pobres en las decisiones personales y sociales. Las lesiones en la amígdala y los cuerpos insulares afectan a la excitación somática y a los estados de ánimo. En pacientes con lesiones focales bilaterales en la corteza prefrontal medial y lesiones en la amígdala o en la corteza insular derecha, se ha observado una inteligencia emocional significativamente baja, un juicio deficiente en la toma de decisiones y un funcionamiento social deteriorado sin afectación del coeficiente intelectual e independiente de la patología psicológica (Bar-On et al., 2003). Así mismo, se ha

observado que las áreas cerebrales relacionadas con la empatía están más activas cuando se toman decisiones morales (Bechara & Damasio, 2005), y que en la toma de decisiones de recompensa y castigo se expresan respuestas emocionales, esto ocurre a través de la activación de estructuras neuronales del sistema de recompensa (Naqvi et al., 2006).

Se ha observado que cuando se toman decisiones morales ocurre un mayor grado de procesamiento dirigido internamente, como el procesamiento mental autorreferencial y la representación de intenciones y sentimientos, con activación en la corteza prefrontal dorsolateral hasta la corteza prefrontal medial (Reniers et al., 2012). La compasión empática se ha asociado con la activación de la corteza orbitofrontal medial (mOFC), el área tegmental ventral-substancia negra (VTA-SN), el pallidum y el putamen (Klimecki et al., 2013; Singer & Tusche, 2014). Por su parte, la inteligencia emocional se ha asociado a activaciones en lóbulo parietal superior izquierdo en pacientes sanos y con trastornos, además, las funciones de esta área están asociadas a la cognición social (Ling, Lee et al., 2019).

En adultos las evidencias muestran que los individuos con menor inteligencia emocional tienen una asociación positiva desadaptativa entre las respuestas fisiológicas y la toma de riesgos, y esto no se observa en personas que muestran una mayor inteligencia emocional; esto sugiere que una baja inteligencia emocional puede llevar a una toma de decisiones desadaptativa a través de la evaluación incorrecta de la excitación fisiológica (Yip et al., 2020).

1.5.8.1. Inteligencia emocional y toma de decisiones auto informada

Los estudios realizados mediante autoinformes con adultos muestran que las personas con mayor inteligencia emocional utilizan estilos de decisión racionales. También sugieren que pueden tomar mejores decisiones intuitivas. Se ha indicado que una mayor inteligencia emocional se asocia con un uso más frecuente de los estilos de toma de decisiones racionales e intuitivos, y una menor inteligencia emocional se relaciona con los estilos evitativo, dependiente y espontáneo (Avsec, 2012). En adolescentes también se ha observado que las dimensiones de la inteligencia emocional,

especialmente la autoevaluación de las habilidades emocionales está relacionada con el estilo de toma de decisiones (Di Fabio & Blustein, 2010; Di Fabio & Kenny, 2012).

Al evaluar la relación entre la inteligencia emocional y la toma de decisiones auto informada y la influencia de la toma de decisiones y la inteligencia emocional en el comportamiento antisocial psicopático en hombres y mujeres adultos, se observó que existe alta correlación entre los estilos de toma de decisiones y la inteligencia emocional, y que la inteligencia emocional y la toma de decisiones pueden afectar las manifestaciones de la psicopatía (Sample, 2018).

Los estudios señalan que las competencias socioemocionales, especialmente la autorregulación y la gestión de las emociones, ayudan a reducir las conductas de riesgo, a mejorar el rendimiento social y escolar; también ayudan a dirigir los recursos emocionales y a gestionar las decisiones para alcanzar objetivos futuros (Brabec et al., 2012; Byrnes et al., 1999; Greene, 2018; Oettinge & Gollwitzer, 2015; Oettingen et al., 2018).

Las competencias socioemocionales tienen una orientación de desarrollo individual, pero también es relacional y social (Bailey et al., 2020; Brownell, 2013; Bubić & Erceg, 2018; Davis et al., 2018; Davis, 2015; Eisenberg et al., 2015; Marshall et al., 2020; Nasef Zaki et al., 2018; Padilla-Walker et al., 2018; Vohs & Baumeister, 2016); por tanto, las personas emocionalmente inteligentes y competentes manifiestan comportamientos socialmente ajustados y toman decisiones que favorecen la integración y la conectividad social; se infiere que, la competencia socioemocional debería conducir a un comportamiento prosocial y a la manifestación de actitudes y expresiones sociales empáticas.

Finalmente, se ha indicado que los rasgos de personalidad y los estilos de toma de decisiones están relacionados. Se ha demostrado que la inteligencia emocional tiene un efecto positivo en las decisiones intuitivas y un efecto negativo en los estilos de decisión menos adaptativos (evitativo y dependiente). También se ha indicado que la inteligencia emocional es un factor mediador entre los rasgos de personalidad y los estilos de decisión (El Othman et al., 2020).

1.5.9. Resumen

En este capítulo se presentó un análisis de las competencias socioemocionales y la toma de decisiones en adolescentes. No es posible abordar las competencias socioemocionales sin tener en cuenta el estudio de las emociones. En los estudios de criminología se ha conseguido un cambio de perspectiva y las emociones se consideran un componente útil al tratamiento y no un factor negativo asociado a comportamientos antisociales (Baumeister et al., 2007; Baumeister & Lobbstaël, 2011). Gracias a la investigación médica y psicológica, se ha identificado la importancia de las emociones para la salud física y mental, el ajuste psicológico y el funcionamiento individual, familiar y social (Fredrickson & Joiner, 2018).

Los modelos y las teorías del comportamiento antisocial carecen en gran medida de componentes socioemocionales y también de variables relacionadas con la toma de decisiones. Sin embargo, se ha observado que factores como *la autorregulación* y *la agencia humana* (capacidad de tomar las propias decisiones) pueden ser relevantes para la prevención e intervención de la conducta delictiva (Laub & Sampson, 2003; Paternoster & Bachman, 2017; Petrich, 2020; Sampson & Laub, 2015).

Las pruebas empíricas en poblaciones forenses de adolescentes y adultos indican una correlación negativa entre el comportamiento delictivo y los altos niveles de inteligencia y competencia socioemocional (Sharma et al., 2015). Se ha observado que los adolescentes con menor inteligencia emocional muestran mayores problemas de conducta antisocial, más rasgos de dureza emocional y menos habilidades empáticas.

Los estudios comparativos entre poblaciones forenses y normativas en adultos y adolescentes indican que los ofensores tienen menores rendimientos en *inteligencia emocional* y *empatía*. Complementariamente, una alta empatía se relaciona con un mayor comportamiento prosocial (Van der Graaff et al., 2018).

La toma de decisiones en adolescentes y adultos con comportamiento delictivo muestra un peor desempeño en las evaluaciones de toma de decisiones analíticas y racionales que sus compañeros con comportamiento normativo. También se ha observado una mayor conducta de asunción de riesgos negativos y una mayor impulsividad en la toma de decisiones (Poon, 2020). Se ha sugerido que el estudio de la

toma de decisiones en los ofensores debe considerar aspectos como la recuperación de la *agencia humana* como elemento central de las decisiones y reconocer la condición cambiante y dinámica de las preferencias. También debería comprobar los predictores que intervienen en las decisiones y especificar con mayor precisión las preferencias, percepciones y estrategias de los ofensores. Además, se debe reconocer la naturaleza cambiante de los contextos y evaluar las funciones y la dinámica de los sistemas judiciales y sus actores (McCarthy, 2002; Paternoster & Pogarsky, 2009). La evidencia sugiere que los individuos ofensores toman más decisiones arriesgadas que los no ofensores, e incluso las decisiones de riesgo pueden mantenerse después de ser sancionados en prisión. Se ha observado que los mecanismos de control como la disuasión, el castigo y el control social son ineficaces para controlar la delincuencia en algunos individuos (Raaijmakers et al., 2017).

Los estudios neurocientíficos y psicológicos indican que existe una relación entre la inteligencia emocional y la toma de decisiones y las personas con mayor inteligencia y competencia socioemocional toman mejores decisiones debido a su comprensión de las emociones propias y ajenas. Las personas sanas mentalmente utilizan las competencias socioemocionales para autorregularse, interactuar con el entorno, orientar las relaciones y tomar decisiones prosociales (Bailey et al., 2020; Bubić & Erceg, 2018; Vohs & Baumeister, 2016).

1.6. INTERVENCION DE COMPETENCIAS SOCIOEMOCIONALES Y TOMA DE DECISIONES EN ADOLESCENTES CON CONDUCTA DELICTIVA

Los programas de prevención de la conducta antisocial y delictiva son importantes porque benefician a los adolescentes al prevenir los efectos negativos en el individuo, la familia, la sociedad y el Estado (Oesterle et al., 2018). Los programas que han demostrado mayor efectividad son multicomponentes y abordan aspectos individuales, familiares, escolares, culturales y ambientales (Bierman et al., 2020; Teasdale & Bradley, 2017). En esta sección se abordan aspectos generales de la prevención de la conducta delictiva y se identifican algunas intervenciones que incluyen competencias socioemocionales y toma de decisiones. Aunque se ha observado efectos positivos de la intervención en competencias socioemocionales en adolescentes normativos sobre la salud mental, el ajuste social y las relaciones interpersonales, las evidencias sobre los beneficios de los programas en competencias e inteligencia emocional en adolescentes ofensores es limitada.

1.6.1. Programas de prevención de la conducta antisocial y delictiva

Existe un conjunto creciente de estudios científicos que evalúan la eficacia de los programas de prevención e intervención de la delincuencia. Las investigaciones empíricas, especialmente las longitudinales, han contribuido a detectar los factores relacionados con la iniciación, la persistencia y el desistimiento delictivo. Las evidencias sugieren que las habilidades sociales, cognitivas y emocionales tienen un efecto directo para inhibir la conducta antisocial en niños sin importar la condición social o el sexo (Fleming et al., 2002). También se ha indicado que las intervenciones preventivas tempranas de la delincuencia tienen efectos más efectivos a largo plazo (Mann & Reynolds, 2006), y que el desarrollo de las habilidades sociales, emocionales y cognitivas afectan negativamente la conducta antisocial de los adolescentes (Deng & Roosa, 2007).

Se ha sugerido que los programas de prevención de la delincuencia deben intervenir en los factores de riesgo y de protección (Farrington & Welsh, 2007). A nivel individual se reconoce múltiples factores de riesgo que pueden ser intervenidos, por ejemplo, el bajo rendimiento escolar, los problemas de temperamento (inquietud, impulsividad, poca atención), la baja empatía y el bajo control de los impulsos. A nivel familiar, los métodos de crianza, los conflictos entre los padres, la ruptura familiar, la falta de supervisión y el maltrato infantil. Otros factores de riesgo para la delincuencia requieren para su intervención mayores recursos y compromiso de diversos actores para lograr la efectividad, por ejemplo, la superación de la pobreza, oportunidades laborales y la calidad de los servicios de salud y educativos.

Los factores de riesgo sociales tienden a cruzarse con las adversidades individuales y familiares, lo que hace "muy difícil desentrañar todas estas interrelaciones y sacar conclusiones sobre qué factores de riesgo son causales" (Farrington & Welsh, 2007, p. 89), sin embargo, se considera razonable promover programas de prevención temprana de la delincuencia dirigidos a controlar estos factores de riesgo. La prevención es una herramienta útil si se considera que muchos factores asociados a la conducta delictiva son difíciles de cambiar y de intervenir cuando se han arraigado, por ejemplo, las distorsiones cognitivas (Brugman & Bink, 2011; Helmond et al., 2012; van der Meulen, Granizo et al., 2019) o la falta de empatía (Day et al., 2010; Jackson & Bonacker, 2006; Mann & Barnett, 2013; van Berkhout & Malouff, 2016; Witvliet et al., 2020; Zhou et al., 2018). También es importante ayudar a promover programas de conducta prosocial y las actitudes empáticas (Barroso-Hurtado & Bembibre-Serrano, 2019; van Berkhout & Malouff, 2016).

Al evaluar los programas se ha observado que a nivel individual son eficaces para prevenir la delincuencia y el delito posterior, el enriquecimiento intelectual preescolar y el entrenamiento en habilidades sociales. El enriquecimiento intelectual preescolar eficaz incluye programas de aprendizaje adecuados al desarrollo, actividades para enriquecer los procesos cognitivos y estrategias con los padres para apoyar la experiencia escolar. Los programas eficaces de formación en habilidades sociales incluyen "el fomento del autocontrol, el modelado por parte de los compañeros y el refuerzo de contingencias en grupos pequeños, como la formación sobre cómo

reaccionar cuando surge la ira o cuando se enfrentan a las burlas de los compañeros” (Farrington & Welsh, 2007, p. 114).

Los programas de intervención temprana diseñados para reducir la conducta antisocial y el delito muestran mayor efectividad mediante el desarrollo de habilidades sociales en los niños y la educación a los padres con visitas al hogar y servicios de guardería. Las intervenciones escolares pueden ser eficaces para prevenir la delincuencia entre los jóvenes de la escuela media y secundaria; se ha observado que las tutorías extraescolares y comunitarias también pueden contribuir con la prevención (Welsh & Farrington, 2007). En el ámbito escolar, parecen ser eficaces los programas destinados a gestionar la disciplina escolar, el manejo de grupo y del aula y la impartición de la enseñanza, la reorganización de los grados o las clases considerando las necesidades de los estudiantes y el aumento del autocontrol o la competencia social mediante métodos de instrucción cognitivo-conductuales o exclusivamente conductuales (Farrington & Welsh, 2007).

Deković et al. (2011) examinaron mediante un metaanálisis los efectos de los programas de prevención de la conducta antisocial desarrollados en la primera y segunda infancia sobre la delincuencia en la edad adulta. Se observó que los grupos de población, como los niños de mayor riesgo y los desfavorecidos socioeconómicamente, se benefician más de los programas de prevención. Se indicó que las intervenciones pueden ayudar a posicionar a los niños para que desarrollen trayectorias vitales más positivas. Los resultados del metaanálisis sugieren que los programas de habilidades sociales y de comportamiento muestran mejores resultados que los programas de apoyo académico o familiar. Además, los programas cortos pero intensivos muestran un mejor efecto.

La prevención de la conducta delictiva debe darse desde las primeras etapas del desarrollo porque se sabe que el inicio temprano del comportamiento antisocial es un fuerte predictor de la versatilidad delictiva y de la persistencia (Andrews & Bonta, 2017; Mann & Reynolds, 2006). También se conoce que los programas de prevención de la conducta antisocial en adolescentes que incluyen el desarrollo de habilidades sociales y emocionales son útiles para la reducción de los problemas individuales y mejorar la competencia social (Benítez et al., 2011). También se ha observado que las habilidades que ayudan al control del temperamento, las estrategias de afrontamiento

basadas en la autorregulación y el enfoque de afrontamiento menos negativo ayudan a la disminución de los problemas de conducta (Sullivan & Hirschfield, 2011).

La prevención de las conductas antisociales debe considerarse prioritaria, especialmente en las poblaciones y comunidades de mayor riesgo. Además, debe ser estructural, sostenida en el tiempo y abarcar a la población desde las primeras etapas de la vida (Oesterle et al., 2018; Schindler & Black, 2015). Algunos programas que han mostrado su eficacia en la prevención de conducta antisocial y que incluyen componentes socioemocionales y de toma de decisiones se presentan a continuación (Tabla 6):

Tabla 6

Programas de prevención de la conducta antisocial eficaces

Programa	Participantes	Componentes	Resultados significativos
Proyecto de Desarrollo Social de Seattle (Hawkins et al., 1999).	Niños y adolescentes de población escolar	Formación del profesorado en la enseñanza y gestión del aula, enseñanza interactiva, aprendizaje cooperativo, desarrollo de habilidades sociales y emocionales del niño, habilidades para el manejo del rechazo, formación de los padres, habilidades de apoyo académico, y habilidades para reducir los riesgos del consumo de drogas.	Mayor compromiso y apego a la escuela, mejor rendimiento académico y mejor comportamiento escolar, menor conducta violenta, y menos consumo de alcohol.
Sistema de prevención Communities That Care (CTC) (Arthur et al., 2007)	Niños y adolescentes en múltiples muestras de población escolar y comunidades.	Fases del sistema Empezar a trabajar organizar, presentar, e involucrar, y desarrollar un perfil comunitario. Crear un plan de	El sistema CTC aumenta la probabilidad de abstinencia sostenida del uso de drogas de entrada y del comportamiento antisocial. También reduce la incidencia de violencia en la adolescencia y la juventud.

		<p>acción comunitario Implementación. Evaluación del plan de acción comunitario.</p> <p>Intervención en factores de riesgo y de protección individuales, familiares, escolares y comunitarios.</p>	
<p>Programa de Inteligencia Emocional para Prevenir la violencia</p> <p>(Garaigordobil & Peña- Sarrionandia, 2015).</p>	<p>Adolescentes escolares</p>	<p>Autoconciencia, regulación de las emociones, estado de ánimo, comunicación, y empatía.</p>	<p>El programa ayuda a aumentar la atención, la claridad, la reparación emocional. Incrementa las estrategias cognitivas proactivas para la interacción social, el control interno de la ira, y la capacidad cognitiva para analizar los sentimientos negativos.</p>
<p>Aprendizaje Socio Emocional SEL (CASEL, 2015; Durlak et al., 2011; Elías et al., 1997; Jagers et al., 2019)</p>	<p>Niños y adolescentes en múltiples muestras de población escolar</p>	<p>autoconciencia, conciencia social, habilidades para relacionarse, autogestión, y toma de decisiones responsable</p>	<p>Mejores habilidades sociales y emocionales. Mayores actitudes prosociales. Mejora el comportamiento y el rendimiento académico.</p> <p>Los programas SEL a largo plazo ayudan al éxito académico (graduación), la disminución de los comportamientos sexuales de riesgo, la mejora de la salud mental, la reducción de los comportamientos antisociales, las relaciones sociales saludables y el comportamiento ciudadano adecuado.</p>

Nota: La Organización Mundial de la Salud (WHO, 2019), ha diseñado su manual para prevenir la violencia en el ámbito escolar. En el manual se puede encontrar bibliografía detallada sobre los programas más eficaces de prevención de la violencia en la escuela; además, el manual recomienda implementar programas que incluyan la prevención del maltrato físico, el acoso escolar, la violencia en la pareja, la violencia emocional y psicológica, y todas las formas de segregación y acoso de raza o género.

El *proyecto de desarrollo social de Seattle* (Catalano & Hawkins, 1996; Hawkins et al., 1999), fue un programa diseñado para reducir la conducta de riesgo en

los adolescentes; combinó la formación de maestros, la educación de los padres y la formación de competencias sociales y emocionales para niños durante la escolarización infantil. Se evaluó el efecto del programa para prevenir las conductas de riesgo en la salud de los adolescentes. Los participantes han informado menos conductas violentas, menos consumo de alcohol, también reportaron menos conductas sexuales de riesgo, más compromiso y apego y mayor rendimiento escolar. El programa se compone de intervenciones dirigidas al desarrollo de habilidades sociales y emocionales, habilidades de resolución de problemas interpersonales, comunicación, toma de decisiones, negociación, resolución de conflictos, habilidades para manejar el rechazo, reconocer las influencias sociales para participar en conductas problemáticas e identificar las consecuencias del comportamiento (Hawkins et al., 1999).

El proyecto de desarrollo social de Seattle evolucionó hasta convertirse en el *Sistema de Prevención de Comunidades que Cuidan* (CTC), aplicado en varios entornos desde que se publicó el MDS (Catalano & Hawkins, 1996). El CTC no es un programa, sino un sistema que utiliza un marco de intervención temprana y prevención para guiar a las comunidades hacia la identificación de sus necesidades locales, el establecimiento de prioridades y la aplicación de estrategias eficaces basadas en la evidencia para abordar esas necesidades; además cuenta con su propio instrumento de evaluación, el *Communities That Care Youth Survey* CTC-YS (Glaser et al., 2005). El sistema de prevención CTC ha demostrado su eficacia para reducir el consumo de drogas, el comportamiento antisocial y delictivo, y para ayudar a mejorar la salud mental (Oesterle et al., 2018). Actualmente es uno de los sistemas de prevención más aplicados a nivel mundial, principalmente en Estados Unidos, Europa y América Latina (Ribeiro-Schneider et al., 2021).

El *Programa de inteligencia emocional para prevenir la violencia* (Garaigordobil & Peña-Sarrionandia, 2015). Se trata de un programa de inteligencia emocional para adolescentes que tiene por objetivo la prevención de la violencia. Se ha observado que ayuda a aumentar la atención, la claridad, la reparación emocional, las estrategias cognitivas proactivas para la interacción social, el control interno de la ira y la capacidad cognitiva para analizar los sentimientos negativos. Consta de 31 actividades distribuidas en cinco módulos: autoconciencia, regulación de emociones, estado de ánimo, comunicación y empatía.

Los programas *SEL* también han indicado que los efectos a largo plazo de las intervenciones son la disminución de los comportamientos sexuales de riesgo, la mejora de la salud mental, la reducción de los comportamientos antisociales, las relaciones sociales saludables y el comportamiento ciudadano adecuado (Jagers et al., 2019; Taylor et al., 2017).

Actualmente se sugiere que los programas de prevención incluyan el desarrollo de habilidades sociales, cognitivas y emocionales con el objetivo de inhibir directamente comportamientos antisociales y desarrollar conductas saludables y prosociales (Brown, Catalano, Fleming, Haggerty, Abbott, et al., 2005; García-Poole et al., 2020; Oesterle et al., 2015). La evidencia indica que los programas de prevención de la conducta delictiva presentan diferentes grados de efectividad y contribuyen con la reducción de los efectos negativos de los problemas de comportamiento, el uso de drogas y promover la conducta prosocial (Cambron et al., 2018; Hawkins et al., 1992; Kim et al., 2015; Kuklinski et al., 2021; Rhew et al., 2016).

Debido a los resultados positivos de los programas de prevención en los contextos escolares, se ha propuesto la necesidad de "modificar el concepto de "prevención" en la justicia juvenil, que está dominado por enfoques negativos, centrados en el riesgo y en el ofensor, que individualizan las causas de la delincuencia infantil y responsabilizan a los niños por no resistir y negociar estas causas" (Case & Haines, 2015, p. 226). En general, la prevención del delito ha tenido un enfoque punitivo y se ha centrado en la prevención reactiva destacando los aspectos negativos de la población con mayor riesgo e ignorando los factores positivos de los niños y adolescentes. Se ha preocupado principalmente por prevenir y reducir los factores de riesgo y es un sistema *anti niño* que enfatiza primero la condición del delincuente antes de considerar la condición del niño. Es direccional, centrado en los adultos, excluyente, estigmatizante y problematizador del comportamiento. Sin ignorar los aspectos negativos, se propone integrar los aspectos positivos en la prevención. Es necesario promover los factores positivos; *el niño primero, el delincuente después*, la prevención del delito debe ser universal y adecuada a cada etapa del desarrollo. Las respuestas antisociales de los niños y adolescentes deben ser evaluadas y consideradas en relación con su proceso de desarrollo. La prevención debe ser participativa, comprometida y legítima.

Es necesario repensar el sistema de justicia juvenil en términos preventivos. Esta perspectiva sugiere una reducción selectiva de las conductas negativas de los adolescentes y de los factores de riesgo en el sistema de justicia y debe potenciar los recursos y las posibilidades del niño y del adolescente. Se sugiere implementar intervenciones dirigidas e inclusivas en poblaciones de riesgo y una prevención universal y selectiva según las circunstancias y los contextos (Dodge, 2009; Petras & Liu, 2017). Los programas preventivos más efectivos en conducta delictiva son multicomponentes y se orientan a intervenir factores a nivel individual, familiar, escolar y ambiental (Bierman et al., 2020).

1.6.2. Intervención en competencias socioemocionales en adolescentes ofensores

El importante papel de las emociones en la prevención e intervención de la conducta antisocial y delictiva es cada vez más evidente. Giordano et al. (2007) indicaron que las emociones son tan importantes como las influencias sociales y las cogniciones en los procesos de desistimiento, y que las emociones, especialmente el amor, pueden facilitar la transformación emocional y provocar cambios a favor del desistimiento. Las teorías sobre la conducta delictiva y el desistimiento se han centrado en los factores y controles ambientales y sociales, pero es esencial "entender los procesos emocionales para lograr una comprensión integral de los patrones de continuidad y cambio en la delincuencia a lo largo de la vida" (Giordano et al., 2007, p. 1603). La transformación emocional se produce si hay una disminución de las emociones negativas que están originalmente conectadas a la conducta delictiva; una disminución gradual de las emociones positivas conectadas a la delincuencia; y, finalmente, una mayor capacidad para "regular o gestionar las emociones de manera socialmente aceptable" (Giordano et al. 2007, p. 1610). Los prometedores resultados observados en la población escolar sobre el impacto positivo de las competencias socioemocionales en la salud mental, el ajuste social, las relaciones efectivas y el comportamiento prosocial (Oliveira & Muszkat, 2021), permiten inferir que la intervención en competencias socioemocionales podría contribuir a los procesos de intervención de los adolescentes ofensores. Sin embargo, actualmente existe poca

evidencia sobre la efectividad de los programas y estrategias de intervención en competencias socioemocionales con esta población.

En población normativa, los programas de competencia e inteligencia emocional han contribuido al ajuste psicológico, a la disminución de los síntomas emocionales, al bienestar subjetivo, al uso de mejores estrategias de afrontamiento, a mejores relaciones interpersonales, al rendimiento académico y a mostrar comportamientos menos agresivos (Coelho et al., 2015; Durlak et al., 2011; Mesurado et al., 2019; Pérez-Escoda & Filella Guiu, 2019; Ruiz-Aranda et al., 2012). Se ha informado que los programas de aprendizaje socioemocional también ayudan a disminuir los comportamientos de riesgo (Yaeger, 2017), y han sido eficaces para promover las conductas prosociales en contextos sociales y familiares (Mesurado et al., 2019; Vázquez de Prada Belascoaín, 2015).

La evaluación de los efectos sobre la rehabilitación, el desistimiento y la reincidencia requiere estudios, especialmente longitudinales, que realicen un seguimiento de los adolescentes ofensores en el momento de su entrada en el sistema judicial, durante la intervención y posteriormente en el proceso de reinserción. Es probable que los efectos de la promoción de las competencias socioemocionales en los adolescentes ofensores se produzcan en las dimensiones individuales y sociales problemáticas, lo que supone una importante contribución a los procesos de intervención. La competencia socioemocional no ha sido considerada en la literatura como un predictor en los modelos de conducta antisocial-delictiva; sin embargo, es un factor que se proyecta prometedor para la prevención e intervención con adolescentes ofensores, principalmente, por el rol activo del sujeto en la autorregulación y la “agencia” en la toma de decisiones (Laub & Sampson, 2003; Paternoster & Bachman, 2017; Petrich, 2020; Pillay, 2021; Pillay, 2021; Sampson & Laub, 2003a, 2015; Vohs & Baumeister, 2016).

Se ha indicado que el desarrollo de habilidades socioemocionales puede contribuir con el proceso de adaptación en los centros penitenciarios y con reinserción laboral luego del cumplimiento de las sanciones (Perea-Rodríguez, 2018, 2019). En general, los resultados disponibles sobre la intervención en competencias socioemocionales con ofensores muestran beneficios (Perea-Rodríguez, 2018, 2019;

Rijo et al., 2020). Algunos programas que incluyen el desarrollo de competencias socioemocionales en ofensores se presentan en la Tabla 7.

El programa de reemplazo de la agresión ART (Aggression Replacement Training), data de 1980 y tiene una versión revisada ART+ (Goldstein et al., 1998). Se aplicó mucho antes de que se popularizaran los programas de inteligencia emocional y de desarrollo socioemocional. Es un programa para adolescentes y ayuda a gestionar las emociones agresivas. Tiene treinta sesiones en tres componentes: habilidades sociales, manejo de la ira y razonamiento moral; se ha utilizado en sistemas escolares y penitenciarios estadounidenses y europeos. En adolescentes ofensores se ha observado una reducción de las conductas agresivas y un aumento de las habilidades sociales (Currie et al., 2009), así como una mejora de las estrategias de resolución de problemas (Currie et al., 2012). Aunque se ha sugerido que podría contribuir a una disminución de la reincidencia, los resultados en este aspecto no son concluyentes (Ensafdaran et al., 2019; Lardén et al., 2018).

Tabla 7

Programas de competencias socioemocionales con ofensores

Programa	Participantes	Componentes	Resultados significativos
El Programa de Reemplazo de la Agresión ART+ (Aggression Replacement Training) (Goldstein et al., 1998)	Adolescentes escolares y ofensores	Habilidades sociales, gestión de la ira y razonamiento moral.	Reducción en la conducta agresiva. Mayores habilidades sociales.
Growing Pro-Social (GPS-25) (Rijo et al., 2007; Rijo et al., 2020).	Adolescentes ofensores	Comunicación, relaciones interpersonales, distorsiones cognitivas, significado y función de las emociones y "escollos del pasado" (creencias).	Disminución en la intensidad de las emociones disruptivas relacionadas con esquemas desadaptativos tempranos.
Programa Relaciones Saludables Plus-	Adolescentes ofensores	El programa incluye contenido sobre autoconocimiento, elección de amigos y relaciones, impacto	Mejor desempeño en el asertividad, el autocontrol, la

Mejorado (HRPP)	del uso de sustancias, relaciones saludables, comunicación	empatía, eficacia en la resolución de problemas.
Basado en los programas SEL	asertiva, responsabilidad de las propias emociones, salud mental y bienestar.	Disminución significativa de las actitudes negativas con los compañeros.
(Kerry, 2019).	Componentes	
	Habilidades relacionales, Autogestión, Autoconciencia, conciencia social, y toma de decisiones responsable.	

El programa *Growing Pro-Social* (GPS-25) (Rijo et al., 2007), tiene por objetivo identificar y reducir los esquemas cognitivos y emocionales desadaptativos tempranos que favorecen la conducta antisocial. Consta de cuarenta sesiones que abordan temas sobre comunicación, relaciones interpersonales, distorsiones cognitivas, el significado y función de las emociones, las creencias y los esquemas desadaptativos tempranos. Ha sido aplicado en ofensores adultos y adolescentes (Brazão et al., 2015a, 2015b). El componente de las emociones se aborda indicando la función y el significado de las emociones; en concreto, la diversidad de la experiencia emocional y la naturaleza y función de las emociones: tristeza, vergüenza, miedo, ira, culpa y felicidad. En los adolescentes la intervención ayuda a ganar control sobre las propias experiencias emocionales y aumentar la autorregulación (Rijo et al., 2020).

El *Programa de Relaciones Saludables mejorado* (HRPP+) (Kerry, 2019), es una adaptación del Programa SEL de Relaciones Saludables (HRPP). Consta de 14 sesiones y fue diseñado para adolescentes de 12 a 18 años, se basa en el desarrollo juvenil positivo y tiene como objetivo promover las relaciones saludables, mejorar la salud mental y reducir los comportamientos negativos como el acoso, el consumo de drogas y la violencia de pareja (Crooks et al., 2019). Ha contribuido a disminuir síntomas somáticos como la depresión, a reducir la victimización y a aumentar el comportamiento de ayuda en contextos escolares (Exner-Cortens et al., 2020; Lapshina et al., 2019). En los adolescentes ofensores que han participado en el programa, se observa un mejor rendimiento en asertividad, autocontrol, empatía y eficacia en la resolución de problemas. También se ha observado una disminución significativa de las actitudes negativas hacia los compañeros (Kerry, 2019).

Se debe considerar para la intervención en competencias socioemocionales con ofensores las diferencias de género, por ejemplo, es probable que las mujeres respondan mejor a intervenciones orientadas al desarrollo de la empatía, porque las evidencias muestran que existen condiciones biológicas culturales, educativos y sociales que facilitan el desarrollo empático en ellas (Decety & Ickes, 2009; Demetriou, 2018; Demir et al., 2016; Moya-Albiol, 2014; Moya-Albiol et al., 2010; Silke et al., 2018). En general, los resultados disponibles sobre la intervención en competencias socioemocionales con ofensores muestran beneficios, y podrían contribuir con diversos aspectos como las relaciones sociales positivas y la actividad laboral en la fase de reingreso (Perea-Rodríguez, 2018, 2019; Rijo et al., 2020).

1.6.3. Intervención en toma de decisiones en adolescentes ofensores

Existen antecedentes de programas de toma de decisiones para adolescentes no ofensores enmarcados en teorías racionales y centrados en la resolución de problemas, la elección de objetivos y las estrategias de decisión (Baron & Brown, 1991; Callan et al., 2009; Wehmeyer & Shogren, 2017).

En un metaanálisis que evaluó los efectos de las intervenciones escolares para prevenir la conducta agresiva basadas en el procesamiento de información social, se identificaron cuarenta y siete estudios, la mayoría estadounidenses, que utilizaban tratamientos centrados en el manejo de la ira, resolución de problemas sociales, toma de decisiones, selección y clarificación de metas, elecciones, desarrollo de habilidades cognitivas, la toma de perspectiva y la corrección de distorsiones. Se observó que alrededor del 40% de los participantes procedía de un entorno socioeconómico bajo y casi todos tenían riesgo confirmado de comportamiento antisocial. Los resultados mostraron que los programas de tratamiento con base en el procesamiento la información social mostró una reducción del 8% del riesgo de comportamiento agresivo, pero solo en aquellos adolescentes que se encontraban en alto riesgo (Wilson & Lipsey, 2006). También se ha observado que los programas basados en el procesamiento de la información pueden contribuir con el desarrollo de la competencia social y disminuir la agresividad en los niños (August et al., 2003). Además, se ha identificado que los problemas en el procesamiento de la información social en los

niños se relacionan con el riesgo social y los problemas de conducta (Ziv & Sorongon, 2011). Esto indica que las intervenciones tempranas orientadas al procesamiento de información pueden mejorar las funciones ejecutivas y podrían contribuir con la disminución de la conducta agresiva (Petras & Liu, 2017).

Los programas destinados a mejorar las habilidades de toma de decisiones se pueden centrar en *el desarrollo de habilidades generales*. También pueden estar *dirigidos a la resolución de decisiones específicas* (por ejemplo, la reducción del riesgo de uso de drogas) en los que la instrucción se centra en ayudar a los adolescentes a comprender y discriminar los niveles de riesgo y las consecuencias. Según Wehmeyer y Shogren, (2017), en general, "hay una escasez de intervenciones basadas en la investigación para promover las habilidades de toma de decisiones, y la mayoría de la instrucción se limita a enseñar, a través de juegos de rol y actividades, las habilidades de toma de decisiones" (p. 269). A pesar de los avances en las teorías sobre la toma de decisiones, son evidentes los pocos esfuerzos por establecer enfoques sistemáticos para enseñar a los adolescentes a tomar decisiones. Las evidencias disponibles muestran una tendencia a enseñar habilidades genéricas y específicas sin demostrar con evidencias sólidas la eficacia de los programas (Callan et al., 2009; Wehmeyer & Shogren, 2017).

Aunque son pocos los estudios que informan sobre el efecto de la intervención en la toma de decisiones de los adolescentes ofensores, las pruebas sugieren que las intervenciones cognitivo-conductuales tienen efectos positivos en la adaptación del comportamiento y en la reducción de la conducta delictiva. En este sentido, en un metaanálisis que evaluó el efecto de los programas cognitivo-conductuales, se observaron reducciones de la reincidencia debido a las intervenciones basadas en la terapia de reconciliación moral, el razonamiento moral y la reestructuración cognitiva;

estas intervenciones ayudan a tomar decisiones que favorecen el desistimiento (Wilson et al., 2005).

A través de un metaanálisis se evaluó la eficacia de cincuenta y ocho programas de intervención cognitivo conductual y sus efectos en la reincidencia de adolescentes y adultos. Las variables evaluadas fueron las habilidades cognitivas, reestructuración cognitiva, la resolución de problemas, interpersonales, las habilidades sociales, el

razonamiento moral, reflexiones sobre el impacto del delito en la víctima, el control de la ira, el uso de sustancias, la modificación de la conducta, la prevención de recaídas y la atención individual. El metaanálisis confirmó los efectos positivos de la terapia cognitivo conductual para reducir la reincidencia (Landenberger & Lipsey, 2005; Wilson et al., 2005). Varios componentes del tratamiento fueron significativos en relación con impacto de los programas. La relación más fuerte se encontró en la atención individual (en lugar de las sesiones de grupo) así como el control de la ira y la reestructuración cognitiva (Lipsey et al., 2007).

Los programas de intervención que buscan mejorar los procesos cognitivos de los ofensores también se caracterizan por intentar disminuir las cogniciones distorsionadas a través de intervenciones cognitivo-conductuales. Esto incluye mejorar la percepción cuando expresiones y situaciones cotidianas que son interpretadas como amenazas, la corrección de las ideas erróneas, entrenamiento en habilidades cognitivas, asunción de responsabilidades e incremento de la empatía (Petras & Liu, 2017). Se ha observado que las distorsiones cognitivas auto sirvientes se relacionan con la delincuencia y que la intervención puede reducirlas (Brugman & Bink, 2011).

Los programas de prevención y de intervención en toma de decisiones se han centrado en modificar el procesamiento de información social, incluyendo el cambio de respuestas a señales sociales, control de la ira, resolución de problemas sociales, corrección de distorsiones y toma de perspectiva (Petras & Liu, 2017). Se considera que los individuos con conducta delictiva pueden aprender a tomar mejores decisiones. En la Tabla 8 se exponen algunos programas de toma de decisiones para adolescentes.

El *programa GOFER* (Goal Clarification, Options Generation, Fact Finding, Effects Consideration, Review) (Mann et al., 1988). Este programa fue desarrollado con adolescentes de secundaria (Wehmeyer & Shogren, 2017), se basa en la teoría del conflicto en la toma de decisiones bajo estrés (Janis & Mann, 1977) y se diseñó para

proporcionar a los adolescentes recursos para comprender los factores que producen una toma de decisiones óptima y fomentar el conocimiento y la práctica de las habilidades de decisión.

Tabla 8

Programas de intervención en toma de decisiones con adolescentes

Programa	Participantes	Componentes	Resultados significativos
GOFER (Goal Clarification, Options Generation, Fact Finding, Effects Consideration, Review) (Mann et al., 1988)	Adolescentes escolares	Aclaración de los objetivos, generación de opciones, búsqueda de hechos, consideración de los efectos de la decisión, y revisión e implementación.	Mayor confianza en la toma de decisiones, mejores hábitos de decisión, y conocimiento de estrategias de decisión.
Reduciendo el Riesgo RTR+ Programa de Toma de Decisiones en Conducta Sexual (Barth, 1989; Reyna & Mills, 2014)	Adolescentes escolares	El programa aborda las actitudes y normas, motivos para tener relaciones sexuales o quedarse embarazada, autoeficacia y control de la conducta, y constructos gist/verbatim.	Hacer hincapié en las representaciones gist, que se conservan durante largos periodos de tiempo y son recuerdos clave utilizados en la toma de decisiones, producen efectos mayores y más sostenidos en los resultados conductuales y los mediadores psicosociales de la toma de riesgos de los adolescentes.
*Becoming a Man (BAM) Youth Guidance Foundation de Chicago (Walker & Wilkinson, 2019)	Adolescentes y jóvenes en riesgo	Integridad, Responsabilidad, manejo de las emociones y la ira, respeto por la mujer, autodeterminación, y establecimiento de objetivos visionarios.	Reducción de las detenciones por delitos violentos, Disminución de la delincuencia en general. y aumento de las tasas de graduación.

Nota: El Fundador del programa BAM fue Antony Ramírez-Di Vittorio (2001)

proporcionar a los adolescentes recursos para comprender los factores que producen una toma de decisiones óptima y fomentar el conocimiento y la práctica de las habilidades de decisión. La evaluación de la eficacia del programa ha sugerido que los estudiantes entrenados en el programa, en comparación con adolescentes de control, muestran una mayor confianza en la toma de decisiones, mejores hábitos de decisión y conocimiento de estrategias de decisión (Mann et al., 1988). GOFER tiene una duración de cincuenta horas y está diseñado para aplicarse a lo largo de un año. El nombre del programa representa los cinco pasos de la toma de decisiones acertada: aclaración de los objetivos, generación de opciones, búsqueda de hechos, consideración de los efectos, revisión e implementación. Incluye ejercicios para ayudar a clarificar los objetivos propios, considerar los costes de tomar una decisión, mejorar la resolución de problemas en la toma de decisiones, gestionar las emociones y centrarse en los elementos concretos y no en los afectos a la hora de tomar decisiones (Di Fabio & Bucci, 2020).

El programa *psicoeducativo sobre estilos de toma de decisiones* para adolescentes (Çolakkadioğlu & Güçray, 2012), interviene en habilidades de toma de decisiones basadas en la teoría del conflicto (Janis & Mann, 1977). Consta de diez sesiones y tiene por objetivo enseñar habilidades de toma de decisiones y favorecer actitudes y conductas relevantes en el éxito académico, la orientación educativa y las relaciones sociales. Los participantes mostraron aumentó el nivel de autoestima y la aplicación del estilo de afrontamiento adaptativo (vigilancia), también disminución en la aplicación de los estilos de afrontamiento desadaptativos (Çolakkadioğlu & Güçray, 2012).

El programa *reduciendo el riesgo RTR+* (Reducing the Risk) (Reyna & Mills, 2014), es un programa adaptado del RTR (Barth, 1989) que introduce los principios del modelo FTT. Se trata de un programa de dieciséis clases diseñadas para la prevención de embarazos no deseados, del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y enfermedades de transmisión sexual (ETS). Su objetivo es ayudar a adolescentes de entre 14 y 18 años a aprender sobre sexo seguro, prevenir embarazos no deseados y las ETS/VIH. El RTR aborda habilidades como la evaluación del riesgo, la comunicación, la toma de decisiones, la planificación, las estrategias de rechazo y las tácticas de retraso. El programa adaptado RTR+ permite evaluar las conductas de autocuidado, las actitudes, creencias, normas y motivos relativos a la conducta sexual, la autoeficacia y

el control percibido, las medidas textuales (verbatim) y esenciales (gist) de percepción de riesgos y beneficios, la deseabilidad social y el conocimiento de las conductas de riesgo. En las evaluaciones de seguimiento, los adolescentes que participaron en el programa fueron capaces de realizar categorizaciones esenciales de las conductas de riesgo. Por ejemplo, "sólo hace falta una relación para contraer el VIH o una enfermedad de transmisión sexual", una simple noción que recoge una categorización de riesgo. También mostraron una mayor capacidad para identificar riesgos menores y conservaron conocimientos esenciales sobre el comportamiento sexual. Los resultados indicaron que el programa basado en la FTT produjo mejores resultados que el programa alternativo. Los efectos se mantuvieron en mediciones posteriores, lo que indica que las representaciones gist crecientes se retienen durante largos periodos y son recuerdos fácilmente reconocibles en situaciones nuevas y compatibles con las creencias y valores personales (Reyna & Mills, 2014).

El programa *Becoming a Man* (BAM), desarrollado por la Youth Guidance Foundation de Chicago, pretende mejorar la toma de decisiones y ha sido aplicado y evaluado en distintas ciudades estadounidenses (Heller et al., 2017). Su objetivo se centra en modificar la toma de decisiones en jóvenes económicamente desfavorecidos para reducir las tasas de delincuencia y abandono escolar. Las actividades del programa incluyen experiencias inmersivas y vivenciales, reflexivas e introspectivas, juegos de rol, historias y discusiones (patrones de pensamiento, desarrollo moral y problemas específicos), toma de decisiones y fortalecimiento de habilidades sociales (sustitución de pensamientos negativos, resolución de problemas y expresión positiva de la ira y manejo de emociones). Las intervenciones pretenden reducir las respuestas automáticas y aumentar el autocontrol, las habilidades sociales y los valores. Los resultados de la evaluación del programa indican que ayuda a la reducción en el total de las encarcelaciones y las detenciones por delitos violentos. Las tasas de graduación escolar aumentan y las tasas de ingreso al sistema judicial se reducen. El programa además evidencia cambios positivos en la inteligencia emocional, las habilidades sociales y el autocontrol. Los jóvenes se muestran más eficaces a la hora de reflexionar sobre si sus pensamientos y comportamientos son apropiados en diversas situaciones o de actuar de forma diferente. También muestran una disminución de la velocidad y la resistencia a los impulsos automáticos (Heller et al., 2017; Walker & Wilkinson, 2019).

Al igual que ocurre con las competencias socioemocionales, las pruebas sobre los efectos de la intervención en la toma de decisiones provienen mayoritariamente de estudios con poblaciones normativas. Los centros para adolescentes ofensores probablemente tienen actividades y programas dirigidos a la toma de decisiones; sin embargo, la evidencia publicada sobre la efectividad de dichas intervenciones es limitada. Es importante señalar que los sistemas de atención penitenciaria, especialmente en adultos, están orientados al control de la población reclusa y el cumplimiento del tiempo sancionado, y que aspectos como el desarrollo socioemocional o la toma de decisiones pueden ser difíciles de abordar y no son una prioridad.

1.6.4. Resumen

Existe un importante conjunto de pruebas que indican que los programas de prevención de la conducta delictiva pueden beneficiar a los adolescentes evitando efectos negativos en el individuo, la familia, la sociedad y el Estado (Oesterle et al., 2018), y se ha indicado que estos pueden ser más eficaces cuando son multicomponentes y abordan diferentes actores, aspectos y contextos (Bierman et al., 2020; Teasdale & Bradley, 2017). Los beneficios de la prevención de la conducta delictiva han sido ampliamente documentados (Bierman et al., 2020; Kim et al., 2015; Kuklinski et al., 2021). También existe evidencia de los beneficios de los programas de competencia socioemocional en poblaciones escolares (Coelho et al., 2015; Durlak et al., 2011; Mesurado et al., 2019; Oliveira & Muszkat, 2021; Pérez-Escoda & Filella Guiu, 2019). Pocos estudios han documentado el impacto de los programas de desarrollo de competencias socioemocionales en adolescentes ofensores; sin embargo, la evidencia sugiere que la intervención genera beneficios (Perea-Rodríguez, 2018, 2019; Rijo et al., 2020). Al igual que en el caso de las competencias socioemocionales, la evidencia disponible sobre la intervención en la toma de decisiones con adolescentes se ha realizado con poblaciones normativas (Callan et al., 2009; Wehmeyer & Shogren, 2017). Aunque se sabe que los adolescentes ofensores presentan mayores déficits en la toma de decisiones que los adolescentes no ofensores, la información sobre cómo ayudar a los adolescentes con conductas antisociales y delictivas a mejorar su rendimiento por ahora es escasa y requiere mayor investigación.

PARTE II: MÉTODO

En este capítulo se aborda el método de investigación y se desarrollan los componentes específicos del presente estudio. Incluye los objetivos e hipótesis, los participantes, las variables e instrumentos de evaluación, el diseño, el procedimiento y el análisis de datos.

Este estudio tiene dos cohortes de participantes. La primera cohorte está formada por adolescentes ofensores y no ofensores de España y Colombia. Los datos de esta cohorte se utilizan para comparar medidas psicológicas, entre ellas, las competencias socioemocionales y la toma de decisiones. El análisis de datos incluye las condiciones de estructura (cumplimiento de las medidas a comparar) y de nivel (descripciones, relaciones y diferencias). La segunda cohorte comprende adolescentes ofensores colombianos que participaron en un programa de intervención en competencias socioemocionales y toma de decisiones asignados como grupo de intervención o grupo de control (o en lista de espera). En los datos de la segunda cohorte, se examina la varianza de las medidas utilizadas antes y después de la aplicación del programa de intervención.



2.1. Objetivos e hipótesis

El objetivo principal de este estudio es **desarrollar las competencias socioemocionales y las habilidades de toma de decisiones en adolescentes con conducta antisocial y delictiva**. Este objetivo se plantea en dos etapas: primero, la comparación de competencias socioemocionales y patrones de toma de decisiones entre adolescentes ofensores y no ofensores de España y Colombia, y el análisis de la influencia de la inteligencia emocional en la toma de decisiones en adolescentes ofensores y no ofensores. Esta etapa corresponde a la comparación transcultural (Cohorte uno). En segundo lugar, el diseño, implementación y la valoración de la efectividad de un programa de intervención para el desarrollo de competencias socioemocionales y toma de decisiones con la participación únicamente de adolescentes ofensores (Cohorte dos). La primera etapa se plantea teniendo en cuenta las evidencias previas observadas en otros estudios y permite demostrar la diferencia en el desempeño de los adolescentes ofensores y no ofensores, además de comprobar la relación e influencia entre las variables. Esta etapa se consideró como un paso previo necesario para desarrollar la etapa dos, es decir, diseñar, implementar y evaluar el programa de intervención.

En este estudio se realiza una comparación de las competencias socioemocionales y patrones de toma de decisiones entre adolescentes ofensores y no ofensores de España y Colombia. También se analiza si la inteligencia emocional influye en la toma de decisiones en adolescentes ofensores y no ofensores. Luego, con la participación sólo de adolescentes ofensores, se aplica un programa de intervención para el desarrollo de competencias socioemocionales y la toma de decisiones y se evalúan sus efectos. A continuación, se presentan los objetivos específicos y las hipótesis correspondientes.

Objetivos específicos e hipótesis

Objetivo 1. Describir las características sociodemográficas y la conducta antisocial y delictiva de los adolescentes españoles y colombianos, ofensores y no ofensores.

Hipótesis 1.1. Los adolescentes ofensores presentarán mayor versatilidad en conducta antisocial y delictiva que sus pares no ofensores (McShane & Hsieh, 2014;

Moffitt, 2018; Moffitt et al., 2004; Odgers et al., 2008; Piquero, 2011; Valdivia-Devia et al., 2021).

Hipótesis 1.2. Los chicos presentarán mayor conducta delictiva y antisocial que las chicas (Loeber et al., 2017; Moffitt, 2018).

Objetivo 2. Analizar si existen diferencias en las competencias socioemocionales y la toma de decisiones en adolescentes ofensores y no ofensores de España y Colombia.

Hipótesis 2.1. Habrá diferencias en las competencias socioemocionales y en los patrones de toma de decisiones entre los adolescentes ofensores y no ofensores. Los adolescentes ofensores mostrarán menores competencias socioemocionales y menores habilidades en la toma de decisiones racionales que sus compañeros no ofensores (Contreras & Cano, 2016; Espejo-Siles et al., 2020; Fariña et al., 2008; Hayes & Reilly, 2013; Milojević et al., 2016; Robinson et al., 2007; Rolison et al., 2013; Sharma et al., 2015).

Hipótesis 2.2. Independientemente del lugar de origen (España o Colombia), habrá diferencias de género en las competencias socioemocionales. Las chicas tendrán puntuaciones más altas en competencias socioemocionales que sus compañeros varones (Cabello et al., 2016; Fernández-Berrocal et al., 2012; Gartzia et al., 2012).

Objetivo 3. Determinar la relación e influencia de las competencias socioemocionales y la empatía en los patrones de toma de decisiones de los adolescentes no ofensores y ofensores españoles y colombianos.

Hipótesis 3.1. En los adolescentes españoles y colombianos ofensores y no ofensores, las competencias socioemocionales se relacionarán con los patrones de toma de decisiones. La relación será positiva con los patrones racionales de toma de decisiones y negativa con los estilos desadaptativos de toma de decisiones (Avsec, 2012; Bar-On et al., 2003; El Othman et al., 2020; Farnia et al., 2018; Figner et al., 2009; Inzlicht et al., 2021; Sample, 2018; Yip et al., 2020; Yip & Côté, 2013).

Hipótesis 3.2. En adolescentes españoles y colombianos ofensores y no ofensores, la inteligencia emocional y la empatía influirán en los patrones de toma de

decisiones. La inteligencia emocional y la empatía afectarán positivamente en el estilo racional y negativamente en los estilos desadaptativos (Avsec, 2012; Nasef Zaki et al., 2018; Marshall et al., 2020).

Objetivo 4. Analizar los beneficios de la implementación de un programa de intervención en competencias socioemocionales y toma de decisiones con adolescentes ofensores.

Hipótesis 4.1. Los adolescentes participantes en el programa de intervención obtendrán mayores puntuaciones en competencias socioemocionales y toma de decisiones racionales que los adolescentes del grupo en lista de espera (Çolakkadioğlu & Güçray, 2012; Heller et al., 2017; Lipsey et al., 2007; Perea-Rodríguez, 2018, 2019; Rijo et al., 2020; Wilson et al., 2005; Wilson & Lipsey, 2006).

2.2. Participantes

Este estudio tiene dos cohortes de participantes. La primera cohorte está formada por cuatro grupos, adolescentes ofensores y no ofensores españoles y colombianos que participaron en el estudio comparativo transcultural. La segunda cohorte está formada por adolescentes ofensores colombianos que participaron en un programa de intervención para desarrollar habilidades socioemocionales y de toma de decisiones. Las cohortes participantes se describen a continuación.

2.2.1. Cohorte Uno: Participantes estudio comparativo

En este estudio se realizó un muestreo no sistemático por disponibilidad (Boehnke et al., 2011). Participaron adolescentes españoles ofensores ($n=210$, $M=16.11$, $DT=1.17$, 35.2% eran chicas) y no ofensores ($n=450$, $M=15.58$, $DT=1.13$, 48.2 eran chicas); y adolescentes colombianos ofensores ($n=404$, $M=15.56$, $DT=1.21$, 17.3% eran chicas) y no ofensores ($n=404$, $M=16.68$, $DT=1.04$, 47.8% eran chicas).

Los adolescentes españoles y colombianos pertenecían a colegios y centros socioeducativos de atención a la conducta antisocial o delictiva. Los criterios de

inclusión de los adolescentes ofensores fueron tener entre 14 y 19 años, estar vinculados a una medida de atención legal o comunitaria por conducta antisocial y delictiva, y no presentar diagnósticos por trastornos psiquiátricos graves como la esquizofrenia.

A los adolescentes no ofensores sólo se les exigió tener entre 14 y 19 años y estar matriculados en un centro educativo. Se mantuvieron los mismos criterios de inclusión para la participación en el programa de intervención para adolescentes ofensores. En la Tabla 9 se describen el género y edad de los participantes.

El número total de participantes en los cuatro grupos fue de 1.468 ($M_{\text{edad}}=15.95$; DT 1.23), 37.7% eran chicas y 62.3% eran chicos. El grupo menos representado es el de las chicas ofensoras, con 144 participantes que representan el 9.8% de la muestra total.

Tabla 9

Características sociodemográficas de los participantes estudio transcultural

Características de base	España				Colombia				Total	
	Ofensores		No ofensores		Ofensores		No ofensores		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Participantes por grupo	210	14.3	450	30.7	404	27.5	404	27.5	1.468	100
Género										
Chicas	74	35.2	217	48.2	70	17.3	193	47.8	554	37.7
Chicos	136	64.8	233	51.8	334	82.7	211	52.2	914	62.3
Edad										
14 años	24	11.4	118	26.2	11	2.7	105	26	258	17.6

	Método									
15 años	36	17.1	54	12	52	12.9	92	22.8	234	15.9
16 años	68	32.4	188	41.8	83	20.5	102	25.2	441	30
17 años	56	26.7	77	17.1	168	41.6	87	21.5	388	26.4
18 años	24	11.4	13	2.9	90	22.3	18	4.5	14	9.9
19 años	2	1	0	0	0	0	0	0	2	0.1

2.2.2. Cohorte Dos: Participantes programa de intervención

En el programa de intervención participaron en la primera evaluación trescientos cincuenta y ocho adolescentes ofensores colombianos asignados al grupo de control ($n=158$) y el grupo de intervención ($n=200$). Los adolescentes pertenecían a centros socioeducativos de conducta antisocial y delictiva de tres regiones geográficas distintas de Colombia.

La muestra final analizada se redujo en el grupo de intervención ($n=120$, $M=15.08$, $DT=1.05$, 31.7% eran chicas) y el grupo de control o lista de espera ($n=110$, $M=16.35$, $DT=1.31$, 31.8% eran chicas) e incluyo a los adolescentes con la primera y segunda evaluación completa y con participación en la totalidad de las sesiones del programa de intervención. Las características y condiciones de los participantes se describen de forma detallada en el apartado de resultados.

2.3. Variables e instrumentos de evaluación

En los estudios transculturales, antes de la aplicación los instrumentos, se realizan análisis de equivalencia para atender la similitud lingüística, semántica y funcional. En este estudio para garantizar la equivalencia se siguieron las recomendaciones e instrucciones de Vergara y Balluerka (2000), Matsumoto y van de Vijver (2011), y Tran et al. (2017).

Se implementaron dos conjuntos de instrumentos de evaluación diferenciados por cohorte. La primera cohorte orientada al estudio comparativo transcultural fue

evaluada en competencias socioemocionales, estilos de toma de decisiones, empatía, comportamiento prosocial, antisocial y delictivo, y distorsiones cognitivas. La segunda cohorte, que participó en un programa de intervención para desarrollar habilidades socioemocionales y de toma de decisiones, fue evaluada en inteligencia emocional, estilos de toma de decisiones, empatía, síntomas emocionales, estados de ánimo, satisfacción con la vida y fortalezas y dificultades. Los instrumentos utilizados en cada cohorte se describen a continuación.

2.3.1. Cohorte Uno: Instrumentos de evaluación del estudio comparativo

Para cumplir con los objetivos propuestos y examinar sus respectivas hipótesis, se eligieron una serie de instrumentos que son útiles para evaluar las variables del presente estudio. Se tuvo en cuenta que los instrumentos fueran apropiados para los adolescentes españoles y colombianos. Se verificó que hubieran sido validados o utilizados en ambos países y, además, se siguieron los procedimientos recomendados para garantizar la equivalencia y la validez cultural (Muñiz et al., 2013). Con respecto a la similitud lingüística y semántica en este estudio no se realizaron traducciones de otros idiomas al castellano. Se realizó una evaluación de expertos de forma independiente (5 por país) y un estudio piloto con adolescentes españoles y colombianos. Se evaluó en ambos procedimientos la claridad del lenguaje, el formato, la pertinencia y la relevancia (International Test Commission, 2017; Hambleton & Zenisky, 2011; Matsumoto & van de Vijver, 2011; Tran et al., 2017; Vergara & Balluerka, 2000). Ellos examinaron aspectos generales del formato de la evaluación, la redacción de los ítems, la gramática y aspectos relacionados con la cultura, incluyendo si el instrumento es adecuado al contexto cultural, si el nivel de abstracción es similar y si tiene el mismo significado. Este análisis fue necesario sobre todo en Colombia, donde se han utilizado los instrumentos españoles, porque actualmente no se cuenta con validaciones propias.

Se unificó el formato digital y físico para los dos países y se hicieron ajustes con base en el concepto de los expertos. Por ejemplo, en las variables sociodemográficas, al preguntar por las asignaturas reprobadas en España, se preguntó "¿Cuántas suspendiste?"; en Colombia, "¿Cuántas perdiste?". Al preguntar por la ocupación de los padres en Colombia, no existe el concepto de autónomo, se cambió por trabajador

independiente. Otro ejemplo, para designar un automóvil, en España se utiliza la palabra coche, en Colombia se utiliza carro. También se ajustaron algunas palabras referidas al comportamiento; por ejemplo, en España se entiende mejor el significado de la palabra enfadarse; en Colombia se expresa mejor el equivalente emocional con el término enojarse.

Las variables de interés para el presente estudio son las condiciones sociodemográficas, las competencias socioemocionales, los estilos de toma de decisiones, la conducta delictiva y antisocial, la empatía, la conducta prosocial y las emociones. Se realizaron análisis de fiabilidad para cada instrumento y, al tratarse de un estudio transcultural, también se realizaron análisis factoriales confirmatorios y de invarianza por género y país para garantizar las condiciones de comparación. La Tabla 10 resume las variables y los instrumentos utilizados en la evaluación de la primera cohorte.

Variables sociodemográficas

La evaluación de las variables sociodemográficas de los adolescentes se realizó mediante un cuestionario *ad hoc*. La encuesta incluye el género, la edad, la escolaridad, la autoridad familiar, la escolaridad de los padres, las fuentes de ingreso familiar y la cantidad de miembros de la familia. Aunque la pregunta por el género, ningún participante se identificó de la comunidad LGBTIQ.

Tabla 10

Variables e instrumentos utilizados en la comparación transcultural

Instrumentos	Variabes	Referencia España	Referencia Colombia
Competencias socioemocionales e inteligencia emocional			
Emotional Skills and Competences Questionnaire (ESCQ-21)	Competencias socioemocionales Percibir y comprender las emociones Expresar y etiquetar la emoción	(Schoeps et al., 2019)	(Schoeps et al., 2019)

		Gestionar y regular las emociones		
Spanish modified Trait Meta-Mood Scale-24 (TMMS-24)		Inteligencia emocional	(Fernández-Berrocal et al., 2004)	(Fernández-Berrocal et al., 2004)
		Atención emocional		
		Claridad emocional		
		Reparación emocional		
Estilos de toma de decisiones				
The Melbourne Decision Making Questionnaire (MDMQ)		Vigilancia	(Alzate-Sáez et al., 2004; Mann et al., 1997)	(Alzate-Sáez et al., 2004; Mann et al., 1997)
		Hipervigilancia		
		Transferencia		
		Procrastinación		
La conducta delictiva y antisocial				
Cuestionario de conductas antisociales y delictivas A-D		Conducta delictiva	(Seisdedos, 1995)	(Seisdedos, 1995)
		Conducta antisocial		(Sanabria & Uribe Rodríguez, 2009)
"How I Think" Questionnaire (HIT-Q)		Distorsiones cognitivas auto sirvientes	(Peña-Fernández et al., 2013)	(Peña-Fernández et al., 2013)
		Sesgo egocéntrico		
		Culpar a otros		
		Minimización		
		Asumir lo peor		
		Total, distorsiones		
Empatía y conducta prosocial				
Interpersonal Index (IRI)	Reactivity	Empatía	(Mestre-Escrivá et al., 2004)	(Mestre-Escrivá et al., 2004)
		Toma de perspectiva		
		Fantasia		
		Preocupación empática		
		Malestar personal		

Prosocial Behavior Scale (PBS)	Conducta prosocial	(Del Barrio et al., 2001)	(Del Barrio et al., 2001)
--------------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------

Competencias socioemocionales

Las competencias socioemocionales se evaluaron con el **Emotional Skills and Competences Questionnaire** fue desarrollado por Takšić (2001), basándose en el modelo de habilidades de inteligencia emocional de Salovey y Mayer (1990). Es una escala ampliamente utilizada para la evaluación de las competencias socioemocionales. Cuenta con una validación transcultural (Faria et al., 2006) que se llevó a cabo en Croacia, Portugal, Finlandia, Suecia, Eslovenia, España y Japón, utilizando muestras de estudiantes de secundaria y universitarios. En el presente estudio se utilizó la versión adaptada para España ESCQ-21 de Schoeps et al. (2019). No hay evidencia del uso de este instrumento en investigaciones anteriores en Colombia.

La escala consta de 21 ítems con seis alternativas de respuesta que van de 1 (nunca) a 6 (siempre); las puntuaciones más altas indican una mayor competencia socioemocional. El cuestionario se compone de tres subescalas: 1) **Percepción y comprensión de la emoción** (ítems 1,4,7,10,13,16,19) que evalúa la capacidad de identificar y discriminar las emociones en los propios sentimientos, pensamientos y comportamientos; 2) **Expresar y etiquetar la emoción** (ítems 2,5,8,11,14,17,20) que evalúa la capacidad de expresar los propios estados emocionales y nombrarlos correctamente; 3) **Gestionar y regular la emoción** (ítems 3,6,9,12,15,18,21) que evalúa la competencia para reajustar eficazmente las propias emociones para conseguir el resultado deseado. En la validación de la escala ESCQ-21 se observó una fiabilidad alta de la escala total ($\alpha=.94$) y de las subescalas: Percepción y comprensión de la emoción ($\alpha=.90$), Expresar y etiquetar la emoción ($\alpha=.89$), Gestionar y regular la emoción ($\alpha=.83$) (Schoeps et al., 2019). Los estudios indican que la versión reducida del ESCQ es adecuado para la evaluación de competencias socioemocionales en adolescentes y muestra buenas propiedades psicométricas (de la Barrera et al., 2019; Mónaco et al., 2019). Se ha observado que fiabilidad total de la escala es alta ($\alpha=.94$) (Schoeps et al., 2019). La fiabilidad en este estudio también fue alta (España, $\alpha=.87$, Colombia $\alpha=.87$). Los resultados de fiabilidad del ESCQ-21 y de los demás instrumentos de evaluación

para cada grupo de participantes se presentan en el anexo I. Los resultados del Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) y la invarianza del ESCQ-21 y los demás instrumentos se presentan en el anexo II.

Trait Meta Mood Scale TMMS-24: Salovey et al. (1995) desarrollaron el inventario Trait Meta Mood Scale basado en el modelo de habilidad de la inteligencia emocional. Fernández-Berrocal et al. (2004) validaron una versión reducida que ha sido ampliamente utilizada. Esta escala evalúa el metaconocimiento de las personas sobre sus habilidades emocionales y consta de 24 ítems, que agrupan tres factores, cada uno con ocho ítems: **Atención** (ítems 1 a 8), **Claridad** (ítems 9 a 16) y **Reparación emocional** (ítems 17 a 24). Ofrece cinco alternativas de respuesta (1 = muy en desacuerdo; 5 = muy de acuerdo). Las puntuaciones de las subescalas se clasifican en tres rangos:

En la subescala de percepción emocional, "el rango medio de las puntuaciones (22-32 en hombres; 25-35 en mujeres) indica una atención emocional adecuada, y las puntuaciones en el rango alto (>33 en hombres; >36 en mujeres) o bajo (<21 en hombres; <24 en mujeres) indican que la atención emocional debería mejorar."

En la subescala de *claridad*, "las puntuaciones en el rango bajo indican la necesidad de mejorar (<25 en hombres; <23 en mujeres), las del rango medio (26-35 en hombres; 24-34 en mujeres) indican una claridad adecuada, y las del rango alto (>36 en hombres; >35 en mujeres) indican una claridad emocional excelente."

En la subescala de reparación emocional, "las puntuaciones bajas (<23 en hombres y mujeres) indican la necesidad de mejorar, las puntuaciones en el rango medio (24-35 en hombres y 24-34 en mujeres) indican una reparación adecuada, y las puntuaciones altas (>36 en hombres, >35 en mujeres) indican una reparación emocional excelente". La puntuación total se obtiene sumando las respuestas de cada subescala, cada una de las cuales oscila entre 8 y 40 puntos" (Fernández et al., 2020, p. 3).

La escala ha sido utilizada para evaluar la inteligencia emocional auto percibida en diversas poblaciones y en relación con diferentes variables, como la agresividad (Pélaez-Fernández et al., 2014). La evidencia de diversos estudios indica que el TMMS 24 es fiable y adecuado para evaluar la inteligencia emocional auto informada en adolescentes españoles (Pedrosa et al., 2014). Aunque en Colombia hasta el momento

no se evidencian análisis factoriales confirmatorios del TMMS-24, estudios realizados con la versión en español indican buenos valores de fiabilidad para la escala (Perdomo et al., 2011; Rodríguez de Alba & Suárez-Colorado, 2012). Se ha observado que fiabilidad total de la escala es alta ($\alpha=.86-90$) (Fernández-Berrocal et al., 2004). La fiabilidad en este estudio también fue alta (España, $\alpha=.89$, Colombia $\alpha=.92$) (Cf. Anexo I y II).

Estilos o patrones de toma de decisiones

El **Melbourne Decision Making Questionnaire MDMQ** es un instrumento diseñado para evaluar los patrones de decisión. Fue desarrollado por Mann et al. (1997) basándose en la teoría del conflicto decisional. El MDMQ es una versión modificada del Cuestionario Flinders Decision Making Questionnaire (Mann, 1982). La validación de 1997 del MDMQ es transcultural y utilizó datos de Australia, Estados Unidos, Nueva Zelanda, Japón, China y Taiwán. En España, Alzate-Sáez et al. (2004) lo validaron, obteniendo resultados similares para las muestras occidentales de los estudios anteriores.

El MDMQ se basa en la teoría del conflicto decisional y evalúa tres patrones decisionales: **la vigilancia, la hipervigilancia y la evitación** (eludir y postergar) (Filipe et al., 2020; Mann et al., 1997). *La vigilancia* implica una evaluación cuidadosa, imparcial, completa y racional de las alternativas; y *la hipervigilancia*, indica que el sujeto muestra un enfoque apresurado y ansioso. La evitación incluye la procrastinación y la transferencia. Un retraso en la toma de decisiones caracteriza a la *procrastinación*, y la *transferencia* muestra un estilo que implica dejar las decisiones a otros y evitar la responsabilidad (Cotrena et al., 2018).

El MDMQ se compone de 22 ítems, con tres opciones de respuesta: "Muy cierto para mí" (puntuación 2), "Algo cierto para mí" (puntuación 1) y "Nada cierto para mí" (puntuación 0). Las subescalas se componen de los siguientes ítems: vigilancia (6 ítems, 2, 4, 6, 8, 12, 16), hipervigilancia (5 ítems, 1, 13, 15, 20, 22), la transferencia (6 ítems, 3, 9, 11, 14, 17, 19) y la procrastinación (5 ítems, 5, 7, 10, 18, 21). El MDMQ ha mostrado buenas propiedades psicométricas en diferentes contextos, poblaciones y culturas y es adecuado para evaluar los estilos o patrones de decisión (Filipe et al., 2020; Kornilova et al., 2018).

En cuanto al género, se ha informado que puede haber diferencias en los patrones de decisión evaluados con el MDMQ. Las investigaciones han sugerido que las mujeres evalúan más aspectos del entorno, se esfuerzan más por resolver incertidumbres, muestran mayor preocupación por las emociones, las consecuencias derivadas de las decisiones y la presión social. Por otro lado, los hombres pueden sentir más presión para ser eficaces en las decisiones laborales, pueden estar más motivados en la búsqueda de información para tomar decisiones y en desarrollar estrategias rápidas (Lizárraga et al., 2007). También se ha observado que los hombres tienden a tomar mayores decisiones de riesgo afectivo, especialmente las relacionadas con actos impulsivos, y las mujeres muestran una mayor tendencia a las decisiones dependientes, pero esto podría deberse a que utilizan más el apoyo social cuando tienen que decidir (Delaney et al., 2015). Se ha observado que las mujeres puntúan más alto que los hombres en hipervigilancia (Bouckenooghe et al., 2007; Filipe et al., 2020; Lizárraga et al., 2007; Yan et al., 2018) y transferencia (Yan et al., 2018) y los hombres en procrastinación (Bouckenooghe et al., 2007). En consonancia con las teorías sobre la toma de decisiones, se ha observado en las evaluaciones con el MDMQ que las personas jóvenes toman mejores decisiones racionales a medida que avanzan en edad (Filipe et al., 2020). Se ha observado que la fiabilidad de la escala total es alta ($\alpha=.82$) (Cotrena et al., 2018), en este estudio la fiabilidad fue alta en las muestras de ambos países (España, $\alpha=.81$, Colombia $\alpha=.80$). (Cf. Anexo I y II).

Conductas antisociales y delictivas

Las conductas antisociales y delictivas se evaluaron preguntando a los adolescentes el delito o la falta por la que fueron procesados legalmente. Esta pregunta se omitió en los cuestionarios de los adolescentes de los colegios. Se aplicó un autoinforme, el **Cuestionario de Conductas Antisociales-Delictivas A-D** (Seisdedos, 1995). Se trata de una escala que evalúa las conductas antisociales y delictivas en niños y adolescentes. La escala presenta índices de fiabilidad consistentemente altos en los estudios en que ha sido utilizada (Gázquez & Mereader, 2011). Se compone de dos escalas:

La escala A: las conductas antisociales se refieren a comportamientos que no son expresamente delictivos, aunque se desvían de las normas y costumbres sociales

consideradas deseables. Incluye conductas como "molestar o engañar a extraños", "replicar a un superior o autoridad" y "engañar o hacer trampas".

La escala D: las conductas delictivas incluyen comportamientos ilegales y punibles como "pertenecer a una pandilla que da problemas", "crear disturbios", "vandalizar o dañar cosas en lugares públicos", "agresiones y peleas (con golpes, insultos o palabras ofensivas)" y diversas formas de robo.

Cada respuesta puede recibir 0 o 1 punto; la puntuación de cada ítem contribuye a una única escala. La puntuación bruta en la escala A es el número de ítems a los que se ha respondido SI en los primeros 20 ítems del Cuestionario, y la puntuación bruta en la escala D es también el número de veces que el sujeto ha respondido SÍ en los últimos 20 ítems (21 a 40) del Cuestionario. Por lo tanto, la puntuación máxima en cada escala es de 20 puntos. Es necesario: a) obtener la puntuación con los ítems correctamente contestados; b) multiplicar este valor por 20, el número total de ítems; c) dividir el resultado por el número de ítems contestados; d) redondear el cociente al número entero más cercano (Seisdedos, 1995).

Se han observado diferencias significativas en la conducta antisocial y delictiva por género en adolescentes indicando que los varones presentan más conductas antisociales y delictivas que las mujeres (Gaeta & Galvanovskis, 2011; Gázquez & Mereader, 2011; Uribe Rodríguez et al., 2016). Esta escala ha sido utilizada para evaluar la conducta antisocial y delictiva en adolescentes españoles (Gázquez & Mereader, 2011; López Soler & López López, 2003) y colombianos (Sanabria & Uribe Rodríguez, 2009; Uribe Rodríguez et al., 2016). Se ha observado que fiabilidad total de la escala es alta ($\alpha=.86$) (Seisdedos, 1995). La fiabilidad en este estudio también fue alta (España, $\alpha=.94$, Colombia $\alpha=.93$). (Cf. Anexo I y II).

Las distorsiones cognitivas auto sirvientes

Las distorsiones cognitivas son racionalizaciones erróneas causadas por procesos de aprendizaje inadaptados y un procesamiento emocional sesgado, toman la forma de pensamientos automáticos y desencadenan emociones negativas que dan lugar a comportamientos inadaptados y socialmente perjudiciales (Tiba, 2010). Las distorsiones se caracterizan por patrones de pensamiento irracionales relacionados con percepciones

negativas de las emociones, sentimientos de amenaza, malestar emocional, ansiedad, depresión y problemas de conducta (Wilson et al., 2011). En los adolescentes y adultos se han identificado distorsiones cognitivas auto sirvientes o egoístas que favorecen las conductas agresivas antisociales y delictivas (Barriga et al., 2008; Bacchini et al., 2016; Brugman & Bink, 2011; D'Urso et al., 2019; Dragone et al., 2020; Fisher et al., 1999; Helmond et al., 2012; Lardén et al., 2006; Oostermeijer et al., 2017; Phipps et al., 2018; Schmits & Glowacz, 2019; Szumski et al., 2018; van der Meulen, Granizo et al., 2019).

Gibbs et al. (2001) desarrollaron el “**How I Think**” **Questionnaire (HIT-Q)**, una medida de autoinforme que evalúa cuatro distorsiones cognitivas auto sirvientes: sesgo egocéntrico, culpar a otros, minimización y asumir lo peor. Según Gibss (2014), el sesgo egocéntrico es una distorsión de primer orden que surge de actitudes, pensamientos y creencias egocéntricas, y las otras tres distorsiones son racionalizaciones previas o posteriores a la transgresión que se utilizan como mecanismo defensivo para neutralizar la conciencia, justificar la culpa y la falta de empatía, y proteger la imagen de sí mismo cuando se cometen actos antisociales o delictivos (Chabrol et al., 2011).

El HIT-Q es un autoinforme de 54 ítems que los participantes responden en una escala tipo Likert de 6 puntos que va de 1 (totalmente de acuerdo) a 6 (totalmente en desacuerdo), donde las puntuaciones más altas reflejan mayores niveles de distorsiones cognitivas. Para calcular el puntaje en cada subescala se suman los valores de respuesta de cada ítem y se divide por el número de ítems de la subescala. La puntuación total se calcula sumando las puntuaciones de cada ítem y dividiendo por el número total de ítems. Así, un participante con una puntuación media de 4 tiende a estar de acuerdo con las cogniciones delictivas. El HIT-Q contiene 39 ítems que abordan las distorsiones cognitivas egoístas: **Sesgo egocéntrico** (ítems: 3, 7, 10, 22, 28, 37, 42, 52, 54), **Culpar a los demás** (ítems: 6, 11, 21, 25, 26, 26, 36, 39, 44, 46, 50), **Minimizar o descalificar** (ítems: 5, 12, 14, 17, 19, 30, 33, 40, 47), y **Asumir lo peor** (ítems: 2, 8, 15, 18, 23, 29, 32, 35, 43, 49, 53). De los 15 ítems restantes, 8 ítems controlan las respuestas anormales (ítems, 13, 20, 27, 31, 38, 45, 51) midiendo la deseabilidad social y 7 ítems actúan como filtros positivos (ítems, 1, 9, 16, 24, 34, 41, 48), es decir, camuflan los ítems con un significado prosocial.

Las distorsiones cognitivas auto sirvientes evaluadas se definen de la siguiente manera (Barriga & Gibbs, 1996):

Sesgo egocéntrico: indica que el sujeto “da prioridad a sus opiniones, expectativas, necesidades, derechos, sentimientos y deseos inmediatos hasta tal punto que las opiniones y los derechos legítimos (o incluso el interés propio a largo plazo) apenas se tienen en cuenta o se ignoran por completo”.

Culpar a los demás: indica que el sujeto “culpa erróneamente a fuentes externas, especialmente a otra persona, a un grupo o a una condición momentánea (se estaba borracho, drogado, de mal humor, etc.); o atribuir erróneamente la culpa de la propia victimización u otra desgracia a los demás” sin que sean realmente responsables.

Minimizar o descalificar: indica que el sujeto describe “el comportamiento antisocial como si no causara ningún daño real, o como si fuera aceptable o incluso admirable, o referirse a otros con una etiqueta despectiva o deshumanizadora” (p. 334).

Asumir lo peor: indica que el sujeto “atribuye gratuitamente intenciones hostiles a los demás; considerar el peor escenario de una situación social como si fuera inevitable; o asumir que es imposible mejorar el comportamiento propio o de los demás” (p. 334).

En el HIT-Q se incorporan cuatro categorías de referentes conductuales, etiquetadas como (a) Desafío oposicional, (b) Agresión física, (c) Mentir y, (d) Robar. Se generan tres puntuaciones de resumen, etiquetadas como (a) Escala Abierta, (b) Escala Encubierta, y (c) Puntuación Total.

El HIT-Q fue desarrollado para la población estadounidense y ha sido adaptado en varios países y contextos. Ha sido útil para evaluar distorsiones cognitivas auto sirvientes en adolescentes, principalmente en ofensores (Nas et al., 2008). Un estudio de metaanálisis que incluyó 38 muestras independientes indicó que la fiabilidad del instrumento es adecuada y que, además, el HIT- Q tiene una fuerte validez convergente y puede discriminar entre los ofensores y los participantes de control (Gini & Pozzoli, 2013). España cuenta con una validación para adolescentes (Peña-Fernández et al., 2013) que mantiene la estructura y los ítems de la escala original. No se encontró evidencia del uso de la HIT-Q en estudios con población colombiana. Se ha observado que fiabilidad total de la escala es alta ($\alpha=.92$) (Peña-Fernández et al., 2013). La

fiabilidad en este estudio también fue alta (España, $\alpha=.94$, Colombia $\alpha=.94$). (Cf. Anexo I y II).

Empatía

Para evaluar la empatía se utilizó el **interpersonal Reactive Index (IRI)** (Mestre-Escrivá et al., 2004). El IRI es un instrumento desarrollado por Davis (1980) para evaluar la empatía con una perspectiva multidimensional que incluye factores cognitivos y emocionales. Se considera una escala de fácil aplicación, adecuada para adolescentes, que consta de 28 ítems distribuidos en cuatro subescalas, cada una con siete ítems, que evalúan cuatro dimensiones de la empatía: **Toma de perspectiva** (ítems, -3, 8, 11, -15, 21, 25 y 28), **Fantasía** (1, 5, -7, -12, 16, 23 y 26), **Preocupación empática** (2, -4, 9, -14, -18, 20 y 22) y **Malestar personal** (6, 10, -13, 17, -19, 24 y 27). La puntuación se obtiene sumando las respuestas dadas por el sujeto en cada uno de los ítems que componen cada subescala. Siendo la puntuación para los ítems positivos 1-2-3-4-5; y para los ítems negativos: 5-4-3-2-1. Las opciones de respuesta son: No me describe bien (puntuación 0), Me describe algo (1), Me describe más o menos (2), Me describe bien (3) y Me describe muy bien (4). El rango de respuesta va de 7 a 35. Las puntuaciones más altas indican un mayor grado de empatía.

En el IRI, **la toma de perspectiva** se entiende como las cogniciones que realiza el sujeto cuando intenta ponerse en el lugar del otro sin experimentar necesariamente una respuesta afectiva. **La fantasía** se refiere a la tendencia del sujeto a identificarse y ponerse en el lugar de los personajes de ficción de las películas, la televisión o los libros a través de la capacidad imaginativa. **La preocupación empática** se refiere a la respuesta del sujeto cuando experimenta sentimientos de compasión, aprecio, lástima y afecto hacia los demás, especialmente cuando están en peligro o en situaciones críticas. **El malestar personal** evalúa los sentimientos de ansiedad y malestar emocional que el sujeto experimenta ante situaciones adversas que les suceden a otras personas (Davis, 1983; Ortiz-Carrasco et al., 2011).

La escala IRI ha sido traducida y validada en varios contextos; ha sido ampliamente estudiada y utilizada en España. En Colombia se realizó un análisis factorial confirmatorio con excombatientes adultos que arrojó una solución de 18 ítems

y cuatro factores (García-Barrera et al., 2017). También se han realizado estudios transculturales con la participación de adolescentes argentinos, colombianos y españoles utilizando la escala IRI, los índices de fiabilidad han sido satisfactorios (Mesurado et al., 2014).

Aunque los AFCs no alcanzan valores óptimos en índices de ajuste es una medida recomendada y se considera fiable para evaluar la empatía (Fernández et al., 2011; Lucas-Molina et al., 2017; Pineda et al., 2013). En las validaciones realizadas mediante ACF sólo una versión mexicana con estudiantes universitarios ha reportado índices de ajuste superiores a .90 (Ahuatzin-González et al., 2019).

Las evaluaciones con el IRI indican que las mujeres puntúan más alto que los hombres en las subescalas de empatía (Carlo et al., 2010; Lucas-Molina et al., 2017; Mestre-Escrivá et al., 2009; Mesurado et al., 2014; Pérez-Albéniz et al., 2003) y se ha observado invarianza por género en la población española (Lucas-Molina et al., 2017). El IRI también se ha utilizado para evaluar a adolescentes ofensores españoles (Samper-García et al., 2021). Se ha observado que las subescalas del IRI muestran buena fiabilidad ($\alpha=.71-79$) (Mestre-Escrivá et al., 2004). Coeficientes de fiabilidad alta en la escala total se observaron en este estudio (España, $\alpha=.82$, Colombia $\alpha=.85$). (Cf. Anexo I y II).

La conducta prosocial

La evaluación de la conducta prosocial se realizó con el cuestionario **Prosocial Behavior Scale (PBS)**. Esta escala fue desarrollada por Caprara y Pastorelli (1993) y adaptada en España (Del Barrio et al., 2001). Este instrumento consta de 15 ítems que evalúan la conducta prosocial mediante una escala Likert con tres alternativas de respuesta (1 = nunca, 3 = a menudo). Los ítems se refieren a conductas de ayuda, simpatía y confianza. Los ítems 3, 6, 8, 11 y 14 son de control que no contribuyen a la puntuación total. Las puntuaciones más altas indican un mayor grado de comportamiento prosocial. Es un instrumento autoadministrado que se completa fácilmente y es adecuado para los adolescentes. En España se ha utilizado para evaluar a adolescentes normativos (Malonda et al., 2019; Tur-Porcar et al., 2004) y ofensores (Samper-García et al., 2021). En Colombia se han realizado algunos estudios que

indican una alta fiabilidad de la escala (Guevara et al., 2015; Mesurado et al., 2014). Las evaluaciones realizadas con la PBS indican que las mujeres puntúan más alto que los hombres en conducta prosocial (Carlo et al., 2010; Mesurado et al., 2014; Malonda et al., 2019). Coeficientes de buena fiabilidad en la escala total se observaron en este estudio (España, $\alpha=.69$, Colombia $\alpha=.70$). (Cf. Anexo I y II).

2.3.2. Cohorte Dos: Instrumentos de evaluación del programa de intervención

Se realizaron evaluaciones previas y posteriores a la aplicación del programa de intervención en competencias socioemocionales y toma de decisiones para adolescentes ofensores. En la evaluación se utilizaron el Trait Meta-Mood Scale-24 (TMMS-24) modificada al español (Fernandez-Berrocal et al., 2004), el Melbourne Decision Making Questionnaire (MDMQ) (Alzate-Sáez et al., 2004; Mann et al., 1997) y el Interpersonal Reactive Index (IRI) (Mestre-Escrivá et al., 2004), ya descritos en el apartado anterior. Los resultados de fiabilidad se presentan en el anexo III y los resultados del análisis factorial confirmatorio para las mediciones previas y posteriores se presentan en el anexo IV.

Además, se utilizaron los siguientes instrumentos:

Síntomas emocionales

La escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) fue desarrollada inicialmente por (Lovibond & Lovibond, 1995) con un total de 42 ítems. Posteriormente se propuso la versión reducida de 21 ítems (Antony et al., 1998). Se trata de un instrumento ampliamente utilizado compuesto por tres subescalas: **Depresión** (ítems: 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21), que mide el estado de ánimo bajo, la desesperanza, tristeza, la disforia y anhedonia; **Ansiedad** (ítems: 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20) que evalúa la excitación fisiológica y la experiencia subjetiva de ansiedad; y, **Estrés** (ítems: 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18), que mide síntomas como tensión, nerviosismo, impaciencia e irritabilidad. Las opciones de respuesta son: No me ha pasado (0); Me ha pasado un poco, o durante parte del tiempo (1); Me ha pasado bastante, o durante buena parte del tiempo (2); Me ha pasado mucho, o la mayor parte del tiempo (3). Para evaluar cada subescala por separado, se deben sumar las puntuaciones de los ítems correspondientes a cada subescala. De igual manera, se puede obtener un indicador global de los síntomas

emocionales sumando las puntuaciones de todos los ítems. Se interpreta que cuanto mayor sea la puntuación global, mayor será el grado de sintomatología.

El instrumento cuenta con validación para España y Colombia (Daza et al., 2002; Ruiz et al., 2017) y ha mostrado buenas propiedades psicométricas en diversas culturas (Mellor et al., 2015). Además, el DASS 21 se ha utilizado en estudios con adolescentes para evaluar la relación con diferentes variables, incluyendo la toma de decisiones (Shafiq et al., 2020). Se ha observado que la escala tiene fiabilidad alta ($\alpha=.80-.92$) (Ruiz et al., 2017). *Los resultados de fiabilidad de todos los instrumentos se presentan en el anexo III y los resultados del Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) para las mediciones previas y posteriores se presentan en el anexo IV.*

El Cuestionario de Fortalezas y Dificultades (SDQ) fue desarrollado inicialmente para padres y maestros por Goodman (1997), indaga sobre 25 atributos, 10 de los cuales se consideran como puntos fuertes, 14 como dificultades y uno - "se lleva mejor con los adultos que con otros niños"- es neutro. La versión de autoinforme para adolescentes también cuenta con 25 atributos (Goodman et al., 1998). El SDQ se ha utilizado con adolescentes desde los 7 años y hasta los 16. Los análisis de invarianza sugieren que los ítems pueden ser difíciles de comprender en adolescentes con dificultades de comprensión lectora y los más jóvenes (Black et al., 2021).

El cuestionario consta de cinco subescalas, **la sintomatología emocional** (ítems: 3, 8, 13, 16, y 24), **Problemas conductuales** (ítems: 5, 7, 12, 18 y 22), **Hiperactividad** (ítems 2, 10, 15, 21 y 25), **Problemas con los compañeros** (ítems: 6, 11, 14, 19 y 23) y **Conducta prosocial** (ítems: 1, 4, 9, 17 y 20). Las opciones de respuesta son *No es cierto* (puntuación 0), *un tanto cierto* (puntuación 1) y *verdaderamente cierto* (puntuación 2). Los ítems 7, 11, 14, 21 y 25 están formulados de forma inversa. Para obtener la puntuación total de dificultades, se suman las cuatro escalas que se refieren a los problemas, sin incluir la escala prosocial. La puntuación resultante puede variar entre 0 y 40, y se interpretan con cortes que indican normalidad, condición límite y anormal.

El SDQ ha sido validado para adolescentes en España (Ortuño-Sierra et al., 2015) y se ha utilizado en la evaluación de diferentes dificultades emocionales y conductuales relacionadas con la salud mental y el bienestar en los adolescentes

(Fonseca-Pedrero et al., 2019; Rosa Guillamón et al., 2018). Se ha observado que la escala tiene fiabilidad alta ($\alpha=.84$) (Ortuño-Sierra et al., 2015). (Cf. Anexos III y IV).

Estados de ánimo

Cuestionario de Estados de Ánimo (MOOD). Este instrumento evalúa la frecuencia de diferentes estados de ánimo (Miedo, Tristeza, Felicidad e Ira) durante las cuatro semanas anteriores. Sus creadores lo han utilizado para evaluar los estados de ánimo de niños (Rieffe et al., 2004) y adolescentes (Rieffe et al., 2006).

Consta de 20 ítems en una escala tipo Likert (0=nunca, 1=a veces, 2=a menudo). Cada subescala está compuesta por cuatro ítems. **Felicidad** (ítems 2,3,9,18), **Tristeza** (5,8,11,16), **Ira** (4,7,10,14) y **Miedo** (1,12,17,15). Se añadieron cuatro ítems neutros para compensar la sobrerrepresentación de los ítems negativos. Incluyendo estos ítems (6,13,19 y 20), el cuestionario consta de 20 reactivos (Jellesma et al., 2006). Este cuestionario ha sido validado en España (Górriz et al., 2013) y se recomienda su uso para la evaluación de los estados de ánimo en adolescentes (Rieffe et al., 2010). En validaciones transculturales con adultos (España, Argentina, Ecuador), se ha observado adecuadas propiedades psicométricas (España; Miedo $\alpha = .68$; Felicidad $\alpha = .82$; Ira $\alpha = .76$; Tristeza $\alpha = .72$) (Górriz et al., 2021), lo que indica que es adecuado para niños, adolescentes y adultos. (Cf. Anexos III y IV).

Scale of Positive and Negative Experience (SPANE), es una escala de doce ítems que evalúa los sentimientos positivos y negativos y la diferencia entre ambos (Diener et al., 2010). Los ítems se presentan en una escala Likert: Muy rara vez o nunca (puntuación 1), Rara vez (2), A veces (3), A menudo (4) Muy a menudo o siempre (5). Para las respuestas se deben considerar las experiencias del sujeto en el último mes.

La escala permite evaluar el **equilibrio afectivo** (SPANE-B), así como los **sentimientos positivos** (SPANE-P) y los **sentimientos negativos** (SPANE-N). Los ítems 1, 3, 5, 7, 10 y 12 componen la subescala de sentimientos positivos (SPANE-P), y los ítems 2, 4, 6, 8, 9 y 11 los sentimientos negativos (SPANE-N). El balance afectivo (SPANE-B) se obtiene restando SPANE-P - SPANE-N.

La escala ha mostrado buenas propiedades psicométricas, adecuados índices de ajuste e invarianza por sexo en la población española (Espejo et al., 2020). La escala fue

evaluada en un estudio transcultural que incluyó a España y Colombia, obteniendo adecuados índices de fiabilidad y bondad de ajuste (Jovanović et al., 2021). España adaptó la escala para adolescentes (Prado-Gascó et al., 2020). Se ha observado tiene fiabilidad alta (Colombia, SPANE P, $\alpha=.85$; SPANE N, $\alpha=.80$) (Jovanović et al., 2021). (Cf. Anexos III y IV).

Bienestar subjetivo

The Satisfaction with Life Scale (SWLS) o escala de satisfacción con la vida (Diener et al., 1985), es una breve escala Likert de cinco ítems que se evalúan en siete puntos entre "muy en desacuerdo (1)" y "muy de acuerdo (7)", con puntuaciones totales entre 5 y 35, y que evalúa la satisfacción general que el individuo tiene con su vida, donde una mayor puntuación refleja una mayor satisfacción. Las puntuaciones entre 31-35 indican que el sujeto está muy satisfecho; 26-30, satisfecho; 21-25, algo satisfecho; 20, neutral; 15-19, algo insatisfecho; 10-14, insatisfecho; y 5-9, muy insatisfecho (Pavot & Diener, 2009). La escala está validada en España en adolescentes (Atienza et al., 2000), y en adultos (Vázquez et al., 2013). En Colombia se ha validado con adultos (Vinaccia Alpi et al., 2019). Se ha observado invarianza por género entre muestras de España y Colombia (Ruiz et al., 2019). La escala tiene fiabilidad alta ($\alpha=.84$) (Vinaccia Alpi et al., 2019). (Cf. Anexos III y IV).

Aunque el programa de intervención incluía una sesión sobre distorsiones cognitivas auto sirvientes, se omitió su evaluación debido al bajo nivel de ajuste observado en *el How I Think Questionnaire* HIT-Q en el AFC del estudio transcultural. De igual manera, debido a los bajos niveles de ajuste en el AFC observados en el *Emotional Skills and Competences Questionnaire* (ESCQ-21) para los adolescentes colombianos, se decidió evaluar únicamente la inteligencia emocional con el TMMS-24, el cual mostró una alta confiabilidad y adecuados índices de ajuste. Aunque esta es una limitación importante en la evaluación del programa, se consideró necesario, y es una tarea pendiente, adaptar y validar estos instrumentos en adolescentes colombianos antes de sugerir su uso. Sin embargo, se aclara que en la comparación transcultural los índices de fiabilidad del *How I Think Questionnaire* HIT-Q y el *Emotional Skills and Competences Questionnaire* (ESCQ-21) fueron adecuados.

En el programa de intervención tampoco se evaluó el comportamiento antisocial y delictivo. Esto se debe a que los adolescentes que participaron en el programa de intervención estaban recluidos en centros de atención, lo que descarta las posibilidades de realizar conductas como las evaluadas en el *Cuestionario de Conductas Antisociales y Delictivas AD*. Asimismo, se consideró que la evaluación de los efectos de la intervención en las competencias socioemocionales y la toma de decisiones sobre la conducta delictiva y antisocial. Esta opción se descartó porque dicha valoración debería realizarse en un estudio longitudinal y a largo plazo, por ejemplo, evaluando las tasas de reincidencia y los periodos de encarcelamiento posteriores.

Por otro lado, se optó por evaluar la sintomatología emocional, los problemas de conducta, la hiperactividad, los problemas con los compañeros y la conducta prosocial con el *Cuestionario de Fortalezas y Dificultades SDQ*. Estos factores pueden ser evaluados en el contexto institucional porque incluyen comportamientos y relaciones cotidianas. Lamentablemente, el cuestionario (SDQ) no mostró buenas propiedades psicométricas en la muestra del estudio.

2.4. Diseño y procedimiento

2.4.1. Diseño

Cohorte uno: Estudio psicológico comparativo y exploratorio transcultural

Según las clasificaciones más reconocidas para las investigaciones transculturales, se trata de un **estudio psicológico comparativo y exploratorio** que busca examinar las diferencias en las variables psicológicas (competencias socioemocionales, patrones o estilos de toma de decisiones y otras variables de interés) entre los adolescentes españoles y colombianos normativos y ofensores (Matsumoto & van de Vijver, 2011; Tran et al., 2017; Vergara & Balluerka, 2000). Se ubica en el paradigma cuantitativo y utiliza métodos de análisis descriptivo y comparativo con evaluaciones *post hoc* para analizar las diferencias. Para la comparación de las variables psicológicas y la validación de los instrumentos se realizó una evaluación transversal.

Cohorte dos: Diseño cuasi-experimental con mediciones previas y posteriores

El programa de intervención tiene un **diseño cuasi-experimental con mediciones previas y posteriores** en los grupos experimental y de control (Shaughnessy et al., 2014). Mediante métodos descriptivos y comparativos se analizan las diferencias en las competencias socioemocionales, los patrones de toma de decisiones y demás variables de interés antes y después de participar en el programa.

2.4.2. Procedimiento

2.4.2.1. Cohorte Uno: Estudio transcultural psicológico, comparativo y exploratorio

La recolección de datos para este estudio se realizó en España y Colombia entre noviembre de 2019 y agosto de 2020.

Para la recogida de datos se aplicaron las normas de la Declaración de Helsinki (World Medical Association, 2013). El Comité de Ética de la Universitat de Valencia aprobó la investigación (nº 1102812), y se solicitaron las autorizaciones legales necesarias en Colombia y España. Entre otros, la investigación fue autorizada en España por la Conselleria de Educación de la Generalitat Valenciana y en Colombia por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). En España se contó con el apoyo de la Fundación Amigó. Se realizaron reuniones con los directores de los centros y colegios participantes en Colombia y España, y se acordaron las fechas de aplicación, las estrategias para la firma y recogida de los consentimientos informados y los canales de comunicación necesarios para el desarrollo del proyecto. En las instituciones educativas, los consentimientos informados se tramitaron a través de los coordinadores y en los centros de atención socioeducativa a la conducta delictiva y antisocial a través de los equipos interdisciplinarios.

Los consentimientos informados y los asentimientos de todos los adolescentes participantes fueron firmados por los tutores legales y los adolescentes y recogidos antes de aplicar los cuestionarios de evaluación.

Previo a la aplicación general, se solicitó una evaluación independiente del cuestionario por parte de expertos (5 por cada país) y se realizó un estudio piloto con 30 adolescentes españoles y 50 colombianos. Como indican Muñiz et al. (2013), las pruebas piloto permiten recoger en contexto las reacciones de los participantes, asegurar que las preguntas e instrucciones han sido comprendidas, registrar el tiempo de ejecución y obtener datos preliminares que indiquen la dirección y el significado de los índices psicométricos relevantes (Louzán Mariño, 2020). Los resultados del estudio piloto y las recomendaciones de los expertos se utilizaron para ajustar los cuestionarios, estandarizar la aplicación a través de un protocolo y programar las aplicaciones. Adicionalmente, se creó un procedimiento para garantizar el anonimato de los datos (Agencia Española de Protección de Datos, 2016) que incluía el uso de códigos alfanuméricos creados por los propios usuarios, y no se solicitó información personal como nombres, correos electrónicos o números de identificación. En los centros socioeducativos y colegios, los consentimientos y listas de participantes fueron recogidos y controlados por los coordinadores. Vale la pena destacar que, aunque todos los padres de familia o representantes legales firmaron los consentimientos informados, en España si el adolescente participante del estudio es capaz intelectual y emocionalmente y tiene entre 12 y 16 años debe de ser oída su opinión y autorizar su participación en el estudio firmando también el consentimiento. Cuando se trata de menores no incapaces ni incapacitados, pero emancipados o con 16 años cumplidos, no requiere prestar el consentimiento por representación y es el propio sujeto del estudio quien firma el consentimiento (Ley 41/2002, España).

En los colegios, la aplicación se realizó a través de la plataforma Lyme Survey. Debido a las restricciones en el uso de medios digitales, en los centros colombianos se realizó en papel y lápiz en grupos de entre tres y cinco adolescentes. En los centros de atención socioeducativa y en los colegios de Colombia, el equipo de investigación aplicó las pruebas. En España, los colegios participantes realizaron la aplicación virtual acompañados por los investigadores y por los coordinadores. En los centros de España la aplicación se realizó en papel y fue acompañada por los coordinadores de los centros.

El tiempo medio de aplicación fue de 40 minutos y se realizó durante las horas de tutoría.

Los miembros del equipo de investigación se comprometieron a enviar un informe general a los centros y escuelas con los resultados del estudio que fueran de su interés.

2.4.2.2. Cohorte Dos: Diseño cuasi-experimental con mediciones previas y posteriores

El programa de intervención se desarrolló en Colombia entre la primera semana de septiembre y la segunda semana de diciembre de 2020. Las evaluaciones previas y posteriores de los adolescentes del grupo de intervención y de control se realizaron una semana antes y una semana después de iniciar y finalizar la intervención.

Para la recogida de datos se aplicaron las normas de la Declaración de Helsinki (World Medical Association, 2013). La aplicación del programa en Colombia cuenta con la autorización del ICBF. Se realizaron reuniones con los directores de los centros participantes en Colombia, y se acordaron las fechas de aplicación, las estrategias para la firma y recogida de los consentimientos informados y los canales de comunicación necesarios para el desarrollo del proyecto. Los consentimientos informados se tramitaron a través de los equipos interdisciplinarios. Los adolescentes participaron del programa voluntaria y gratuitamente.

Los adolescentes pertenecían a tres centros socioeducativos ubicados en tres zonas geográficas diferentes del país (Caldas, Cundinamarca y Bogotá, Distrito Capital). Para la distribución en grupos de intervención o de control en lista de espera, se utilizó el criterio de pertenencia al grupo. Por ejemplo, en un centro participante, el número total de grupos educativos fue de ocho; cuatro fueron asignados al grupo de intervención y cuatro al grupo de control.

Durante la evaluación y aplicación del programa de intervención, los participantes se encontraban en instituciones socioeducativas para conductas delictivas, lo que facilitó todo el proceso porque estos centros son 24/7, y la permanencia es obligatoria. También hay que destacar que, al tratarse de centros estructurados, normativos y con diversas actividades alternativas, la inclusión de propuestas de

intervención no plantea grandes problemas organizativos y los adolescentes se muestran receptivos y colaboradores con las actividades que son de su interés.

2.4.2.2.1. Contenido del Programa de intervención y procedimientos

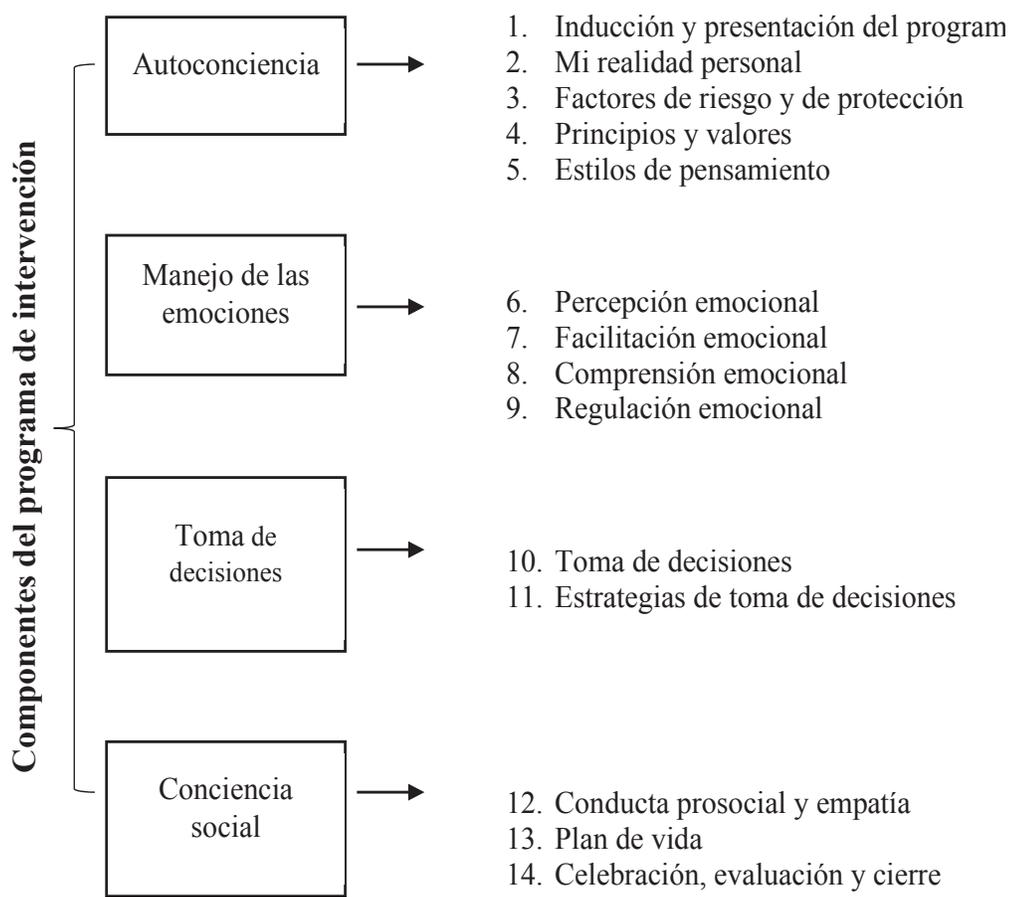
Con base en el modelo de competencia socioemocional de habilidad (Buckley & Saarni, 2009; Saarni, 1999) de la inteligencia emocional (Mayer et al., 2016; Mayer & Salovey, 1997; Salovey & Mayer, 1990), las teorías racionalistas de la toma de decisiones, principalmente la FTT (Reyna & Farley, 2006) y el modelo RNR que explica la conducta delictiva (Andrews et al., 2006; Andrews & Bonta, 2017), se diseñó un programa de competencias socioemocionales y toma de decisiones para adolescentes con conducta delictiva. El objetivo del programa es desarrollar competencias socioemocionales y de toma de decisiones.

El programa consta de cuatro componentes distribuidos en catorce sesiones (Figura 4). El objetivo específico para el componente de *autoconciencia* es analizar los factores de la realidad personal de los adolescentes con influencia en las competencias socioemocionales y la toma de decisiones, entre ellos, los hitos del desarrollo, factores de riesgo y de protección, principios y valores y estilos de pensamiento.

El objetivo para el componente de *manejo de las emociones* es ofrecer herramientas y estrategias para desarrollar competencias socioemocionales en los adolescentes con base en el modelo de habilidad. Por su parte, el objetivo del componente de *toma de decisiones* es brindar recursos que permitan a los adolescentes mejorar y aprender estrategias de toma de decisiones. Finalmente, el componente de *conciencia social* se ocupa de ofrecer estrategias para desarrollar un plan de vida fundamentado en el sentido de vida y la conducta prosocial.

Figura 4

Componentes y sesiones del programa de intervención



Nota. El programa tiene cuatro componentes distribuidos en doce sesiones de intervención. Las sesiones uno y catorce son complementarias. La primera fue diseñada para introducir y motivar la participación en el programa, y la última para compartir las experiencias de los adolescentes y realizar la evaluación.

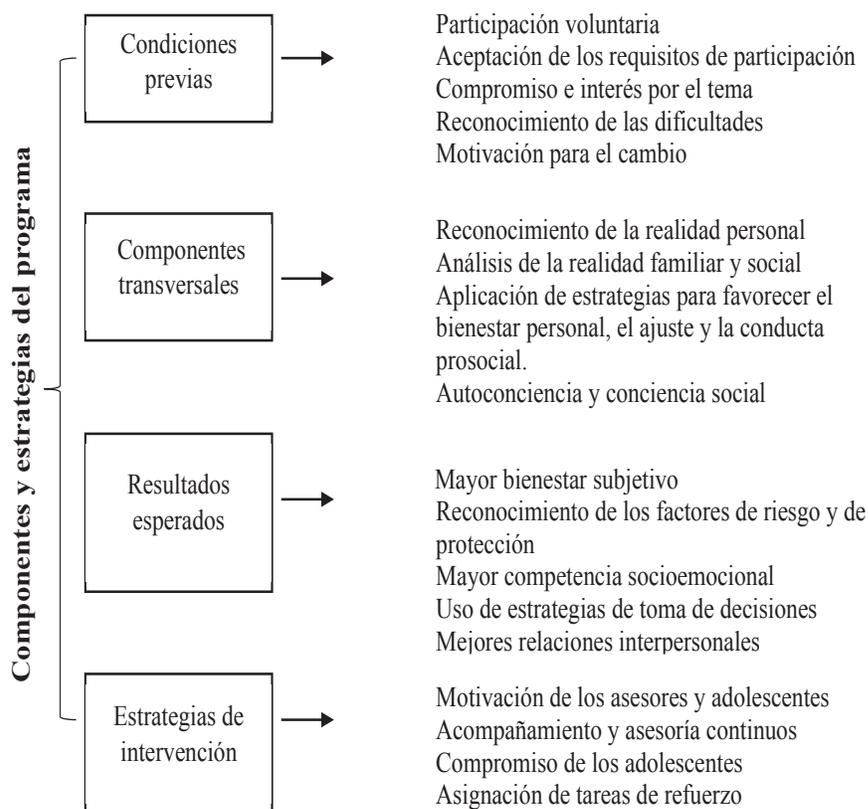
Los componentes transversales corresponden a los contenidos centrales relevantes en todo el proceso de intervención, por ejemplo, la importancia de que el adolescente reconozca su realidad personal e identifique sus recursos emocionales. Los resultados esperados son los logros que se espera obtener con los adolescentes. Las

estrategias de intervención corresponden a los aspectos pedagógicos esenciales para asegurar la motivación, la continuidad, el acompañamiento, la ejecución y la evaluación de las actividades de los adolescentes.

Algunos aspectos importantes se tuvieron en cuenta en el diseño del programa (Figura 5). Entre *las condiciones previas* es necesario la participación voluntaria y el interés por la temática y el compromiso de los centros para garantizar los espacios de intervención.

Figura 5

Componentes transversales y estrategias del programa de intervención



Nota: Se consideraron las condiciones institucionales, procedimientos y los protocolos internos de los centros para facilitar la introducción óptima del programa en la dinámica institucional al aplicar el programa.

Los componentes transversales corresponden a los contenidos centrales relevantes en todo el proceso de intervención, por ejemplo, la importancia de que el adolescente reconozca su realidad personal e identifique sus recursos emocionales. *Los resultados esperados* son los logros que se espera obtener con los adolescentes. *Las estrategias de intervención* corresponden a los aspectos pedagógicos esenciales para asegurar la motivación, la continuidad, el acompañamiento, la ejecución y la evaluación de las actividades de los adolescentes.

Procedimiento del programa de intervención

Durante la preparación se consideraron las siguientes recomendaciones para el diseño, evaluación e implementación del programa y para definir el grupo control y de intervención. Se consideró la equivalencia de la población, las metas y los objetivos, las actividades y componentes, la frecuencia y la intensidad de las intervenciones, la ejecución y la evaluación (Tran et al., 2017):

La aplicación del programa fue realizada simultáneamente en tres centros por seis profesionales en cada centro, tres psicólogos y tres pedagogos. El programa fue diseñado para ser aplicado por profesionales con formación en psicología y áreas afines que tuvieran experiencia en la intervención con adolescentes ofensores. Se espera que pueda ser replicado. En este caso, fue llevado a cabo por el equipo de investigación y profesionales de los equipos interdisciplinarios de los centros. Las sesiones se prepararon conjuntamente cada semana con el equipo investigador y se aplicaron en grupos de entre 8 y 12 adolescentes.

Las sesiones tenían una duración de una hora. Para preparar la sesión, el moderador garantizaba en material necesario y estudiaba la base teórica que proporciona el programa para poder dar respuestas correctas a los adolescentes en caso de dudas, preguntas e inquietudes.

Cada sesión consta de un seguimiento del estado de ánimo de los participantes, una actividad de motivación, una actividad grupal, una actividad individual y un repaso y asignación de tareas. Cada una de las catorce sesiones tiene una tarea de consolidación y aprendizaje que debe realizar el adolescente. Son consecutivas y progresivas y, por lo tanto, deben ser repasadas, asignadas y revisadas durante las sesiones.

Las actividades son vivenciales y abordan las competencias socioemocionales y la toma de decisiones a partir de la realidad de los participantes. En el anexo V se presenta una síntesis del programa con los temas, los objetivos, las actividades y las tareas de cada sesión.

2.5. Análisis de datos

En los estudios transculturales se pueden analizar los datos a través de técnicas orientadas a la estructura o al nivel (Berry et al., 2002; Matsumoto & van de Vijver, 2011; Tran et al., 2017; Vergara & Balluerka, 2000). Los análisis de fiabilidad, análisis factoriales exploratorios, y principalmente los AFC permiten evaluar la equivalencia de las medidas utilizadas. En este estudio se realizaron análisis de fiabilidad y AFC para evaluar la estructura de los datos.

Análisis de estructura

Para **los instrumentos de la cohorte uno** se realizó AFC para verificar la estructura de las escalas para las muestras actuales en el programa Jeffrey's Amazing Statistics Program JASP 0.14.1 (Marsman & Wagenmakers, 2017; Wagenmakers & Kucharský, 2020). La bondad de ajuste se basó en los siguientes indicadores: el índice de ajuste comparativo (CFI) y el índice de Tucker-Lewis (TLI); los valores superiores a .90 en estos índices muestran un buen ajuste (Brown, 2015). Se calculó el error cuadrático de aproximación (RMSEA) para analizar la discrepancia entre el modelo hipotetizado y la matriz de covarianza de los datos. Los valores inferiores a 0.05 indican un buen ajuste, y entre 0.05 y 0.08, un ajuste moderado (Harrington, 2009).

En todos los análisis se utilizó la estimación de máxima verosimilitud (ML). En muestras grandes se puede aumentar la probabilidad de observar valores de significación de chi-cuadrado (χ^2) inferiores a .001. Por este sesgo debido a la muestra se observaron otros indicadores de fiabilidad como la relación entre chi-cuadrado (χ^2) y sus grados de libertad. La invarianza configural, métrica y escalar, se evaluó en base al criterio de Cheung y Rensvold (2002) que indica que si la diferencia entre los índices de

ajuste comparativo (CFI) de los modelos comparados es inferior a 0.01, se puede considerar que existe invarianza (Goss-Sampson, 2019).

La *invarianza configural* indica si los ítems o indicadores observados tienen la misma configuración de cargas factoriales salientes (no nulas) y no salientes (nulas o aproximadamente nulas) en diferentes grupos culturales. La invarianza configural requiere que un concepto se mida con el mismo número de factores o dimensiones, pero no exige que los ítems o indicadores observados de un concepto tengan las mismas cargas factoriales en las variables latentes. La *invarianza métrica* indica si cada ítem observado tiene cargas factoriales similares en cada factor en todos los grupos culturales. La *invarianza escalar* indica si los interceptos de los ítems observados son similares entre los grupos comparativos. La *invarianza estricta* indica el grado de ajuste del modelo con las cargas factoriales, los interceptos, las covarianzas y las varianzas de error (Goss-Sampson, 2019; Tran, 2009).

Los resultados (Anexo II) muestran que el Trait Meta Mood Scale (TMMS-24) y el Melbourne Decision Making Questionnaire (MDMQ) tienen índices de bondad de ajuste óptimos y son invariantes por país y género. Las escalas Emotional Skills and Competences Questionnaire (ESCQ-21), el Cuestionario de Conducta Antisocial y Delictiva A-D y el Cuestionario How I Think (HIT-Q) muestran índices de bondad de ajuste moderados y son invariantes por país y género. El Cuestionario de Conducta Antisocial y Delictiva A-D no fue invariante por país, pero sí por género. La escala de Conducta Prosocial (PBS) tiene índices de bondad de ajuste óptimos y es invariante en género, pero no por país.

En el Anexo I se presentan los índices de fiabilidad de las escalas y subescalas totales en cada grupo en la evaluación pre y post. Los resultados obtenidos muestran que los instrumentos utilizados son adecuados para evaluar las variables de interés.

El programa EQS 6.4 (Bentler, 2006; Byrne, 2008) se utilizó para realizar los AFC de **los instrumentos del programa de intervención** de la cohorte dos. Se aplicó la estimación robusta de Máxima Verosimilitud (ML) siguiendo a Finley y DiStefano (2013), Se utilizó el método de chi-cuadrado escalado de Satorra-Bentler (Satorra & Bentler, 2001).

El análisis de la bondad del ajuste se basó en los siguientes índices robustos: el índice de ajuste comparativo robusto (R-CFI > .95 buen ajuste y > .90 ajuste aceptable), y el índice de Tucker-Lewis (TLI > .90 buen ajuste). El error medio cuadrático de aproximación se calculó para analizar la discrepancia entre el modelo hipotético y la matriz de covarianza de los datos de la población (R-RMSEA < .05 buen ajuste y < .08 ajuste razonable). También se verificó el residuo cuadrático medio estandarizado, que es un resumen de los residuos medios de covarianza (SRMR < .10 buen ajuste) (Brown, 2015; Harrington, 2009).

Los resultados de los AFC (Anexo IV) muestran que los instrumentos en la primera y segunda evaluación tienen índices de ajuste adecuados, excepto el Cuestionario de Fortalezas y Dificultades (SDQ) y el Índice de Reactividad Interpersonal (IRI). Debido a las bajas condiciones de ajuste y fiabilidad observadas en el SDQ, los datos no se incluyeron en los análisis. Los resultados del AFC para el IRI no mostraron índices satisfactorios. Sin embargo, los valores observados son congruentes con CFAs anteriores de la escala (Ortiz-Carrasco et al., 2011; Pérez-Albéniz et al., 2003; Pineda et al., 2013) y esta se considera una medida apropiada para evaluar la empatía.

En el anexo III se presentan los índices de fiabilidad de las escalas y subescalas totales en cada grupo en la evaluación pre y post. Los resultados obtenidos muestran que los instrumentos utilizados son adecuados para evaluar las variables de interés, excepto el Cuestionario de Fortalezas y Dificultades (SDQ), que presenta índices de fiabilidad bajos.

Se utilizó el paquete SPSS 25.0 para Windows, para los demás procedimientos estadísticos. Además, se usó el programa Gpower para los cálculos del tamaño de los efectos, Excel, el Stats Tools Package y Plugins para análisis adicionales (Gaskin, 2016).

Análisis descriptivos

Se realizaron análisis descriptivos de las características sociodemográficas de los participantes con frecuencias y porcentajes. Además, se comprobó la distribución y normalidad de la muestra (estadístico de Kolmogorov-Smirnov) y la homogeneidad de

las varianzas (prueba de Levene); también se realizaron análisis de frecuencias y análisis de medidas de tendencia central y de dispersión de las medidas. En la cohorte uno, los resultados de las pruebas de normalidad de Kolmogorov-Smirnov indicaron que los datos de las muestras española y colombiana no presentan una distribución normal, ya que la significación en las variables evaluadas fue inferior a .05. Las pruebas de Levene indicaron que las variables de las muestras española y colombiana presentan igualdad en la varianza, excepto las variables expresar y etiquetar emociones ($p < .001$), claridad emocional ($p = .016$), hipervigilancia ($p = .038$), procrastinación ($p = .025$), conducta delictiva ($p < .001$), sesgo egocéntrico ($p < .001$), culpar a otros ($p = .005$) y conducta prosocial ($p = .003$).

Análisis de equivalencia

La similitud funcional se realizó mediante el estudio de la validez convergente y discriminante de los instrumentos a través de correlaciones de Pearson.

Análisis de nivel

Los estudios transculturales incluyen análisis de nivel para probar la hipótesis de las diferencias entre grupos en las variables de interés. Los análisis realizados fueron comparaciones mediante pruebas t de Student y U de Mann-Whitney para muestras independientes y análisis de varianza (ANOVA (Field, 2017)). Para calcular el tamaño del efecto se utilizó eta cuadrado parcial. Se considera que una eta cuadrada en torno a 0.01 muestra poco efecto, que una eta cuadrada en torno a 0.06 muestra un efecto medio y que una eta cuadrada superior a 0.14 indica un efecto grande (Cárdenas Castro, 2014; Cohen, 1988). También se realizó un ANOVA factorial para identificar las diferencias en las puntuaciones de conducta antisocial y delictiva de los adolescentes según el país, el género y la edad; además, se evaluaron las interacciones entre las variables.

Los estudios que examinan *las diferencias psicológicas* son generalmente exploratorios, no suelen incluir evaluaciones contextuales y se utilizan análisis *post hoc* para interpretar las diferencias entre los grupos de participantes (Vergara & Balluerka, 2000). En este estudio se realizaron análisis *post hoc* de Bonferroni.

Se realizaron análisis de **correlación de Pearson** para todas las variables del estudio en cada uno de los grupos. También se compararon los coeficientes de correlación entre los ofensores colombianos y españoles, así como entre los no ofensores. También, se realizaron pruebas z de Fisher para comprobar las diferencias entre las correlaciones de los grupos en estudio, estos análisis son recomendados cuando se realizan comparaciones entre grupos para verificar si la asociación entre variables ocurre de la misma manera (Lenhard & Lenhard, 2014; Sánchez-Bruno & Rosal, 2005), se realizaron entre las variables evaluadas con la vigilancia que es la variable de mayor interés en la toma de decisiones en este estudio.

Se realizaron **regresiones lineales múltiples** para evaluar el efecto de las competencias socioemocionales en los patrones de toma de decisiones en todos los grupos del estudio. Las ecuaciones de regresión se evaluaron para comprobar si la relación entre las variables dependientes e independientes puede representarse de forma similar. El procedimiento indica que el coeficiente de determinación obtenido a partir de una ecuación de regresión en la que se incluyen los datos del grupo se compara con el coeficiente de determinación obtenido a partir de una segunda ecuación de regresión en la que se introduce la cultura como variable predictiva. Se calcula el estadístico F para comprobar la igualdad o la diferencia entre los dos coeficientes de correlación múltiple (Vergara & Balluerka, 2000).

Evaluación de los efectos del programa de intervención

Para evaluar el programa de intervención se siguieron los procedimientos de análisis descriptivo, de bondad de ajuste y de fiabilidad de los instrumentos. Se realizó un análisis comparativo con la prueba t para dos muestras independientes para determinar si hay diferencias entre las medias de los grupos en cada factor al iniciar la intervención (Field, 2017). Se realizaron los procedimientos previos necesarios para llevar a cabo la aplicación del estudio, incluyendo la evaluación de un grupo de expertos para la pertinencia de los instrumentos (Tran et al., 2017). Igualmente, se diseñó, revisó y aplicó el programa de intervención de manera simultánea en tres centros socioeducativos de atención a la conducta antisocial y delictiva en Colombia.

Para la evaluación de los efectos al finalizar, se realizaron análisis de varianza de medidas repetidas, además de un ANOVA factorial mixta y análisis de covarianza (ANCOVA) utilizando los procedimientos indicados por Field (2017). Las ANOVAS de medidas repetidas son útiles para hacer comparaciones entre los intervalos de tiempo, “en diseños de una sola muestra de sujetos (diseño simple de medidas repetidas) como con diseños de dos o más muestras (diseños de medidas repetidas)” (Arnau & Bono, 2008). El uso válido del ANOVA de medidas repetidas requiere independencia de las respuestas entre los distintos sujetos de la muestra, distribución normal de las variables dependientes y datos observados completos. Para calcular el tamaño del efecto se utilizó η^2 cuadrado parcial. Se considera que una η^2 cuadrada en torno a 0.01 muestra poco efecto, que una η^2 cuadrada en torno a 0.06 muestra un efecto medio y que una η^2 cuadrada superior a 0.14 indica un efecto grande (Cárdenas Castro, 2014; Cohen, 1988).

El ANOVA factorial mixto se realizó para valorar las diferencias en las puntuaciones de las variables que resultaron significativas en la evaluación del programa de intervención; además, se analizaron las interacciones entre tiempo, condición y género.

Para la ANCOVA se utilizaron los datos de las medidas repetidas con un factor intratiempo (pre y post evaluación) y una condición entre factor (intervención y condición en lista de espera). El tamaño del efecto (d) se calculó sobre la base de las medias del cambio antes y después en el grupo de tratamiento menos el cambio antes y después en las medias del grupo de espera dividido por la desviación estándar combinada antes de la intervención (Morris, 2008; Pereira et al., 2020). Un tamaño del efecto de .10 representó un tamaño del efecto pequeño, un tamaño del efecto de .25 se consideró mediano y un tamaño del efecto de .40 se consideró grande (Cohen, 1988).

2.6. Resumen

En este capítulo se presentó el método y se desarrollaron los componentes específicos utilizados en el presente estudio. Se presentaron los objetivos e hipótesis, los participantes, las variables e instrumentos de evaluación, el diseño, el procedimiento y el análisis de los datos.

Se indicó que la primera cohorte de participantes consistió en 1468 adolescentes españoles y colombianos, ofensores y no ofensores; la segunda cohorte consistió en 358 adolescentes colombianos que participaron como grupo de intervención o control en un programa de intervención en competencias socioemocionales y toma de decisiones. La muestra final analizada fue de 120 participantes en el grupo de intervención y 110 en el grupo de control (o lista de espera).

Para los instrumentos de la primera cohorte, se realizaron análisis de estructura para asegurar que los grupos pudieran ser comparados. Se verificó que los instrumentos tienen las condiciones de fiabilidad para evaluar las variables de interés. La fiabilidad se evaluó mediante la estimación del alfa de Cronbach, y se realizó un análisis factorial confirmatorio (AFC) y un análisis de invarianza por género y país. Los resultados del análisis factorial confirmatorio (AFC) y del análisis de invarianza justifican que las variables del estudio pueden ser comparadas culturalmente porque los instrumentos cumplen con los criterios de estructura de forma moderada y satisfactoria.

Los resultados de fiabilidad de los instrumentos evaluados en la segunda cohorte muestran que los instrumentos utilizados son adecuados para evaluar las variables de interés, excepto la escala del Cuestionario de Fortalezas y Dificultades (SDQ), que presenta índices de fiabilidad bajos. Los AFCs muestran que los instrumentos utilizados en la evaluación del programa de intervención tienen índices de ajuste adecuados, excepto el Cuestionario de Fortalezas y Dificultades (SDQ) y el Índice de Reactividad Interpersonal (IRI), este último, sin embargo, mostró indicadores de alta fiabilidad. En los procedimientos se explicó las estrategias de solicitud de permisos, la firma y recogida de consentimientos informados y la aplicación de las encuestas. En el caso de la cohorte dos, se presentaron los procedimientos de solicitud de permisos, la firma de consentimientos y el mecanismo de distribución al grupo de control o de intervención. También se presentó un resumen de las sesiones, incluyendo el objetivo y las actividades principales. Por último, en esta sección se indicaron los procedimientos estadísticos necesarios para comparar los grupos de la cohorte uno y la evaluación de los efectos del programa de intervención en la cohorte dos.

PARTE III: RESULTADOS

En este capítulo se presentan los resultados de la investigación cuyo objetivo general es desarrollar competencias socioemocionales y habilidades para la toma de decisiones en adolescentes con conductas antisociales y delictivas.

Los resultados se presentan en cuatro apartados distintos; para los tres primeros se utilizan los datos aportados por los participantes de la cohorte uno ($n=1468$) y se desarrollan los objetivos uno, dos y tres y sus respectivas hipótesis. La cuarta parte presenta la evaluación del programa de intervención en competencias socioemocionales y toma de decisiones; los datos utilizados corresponden a la muestra final de los participantes de la cohorte dos ($n=230$).

Se presenta la descripción de las características sociodemográficas de los adolescentes participantes. Asimismo, se reportan las conductas antisociales y delictivas auto informadas.

También se muestran las diferencias en las variables de interés entre los adolescentes ofensores y no ofensores españoles y colombianos. Se analizan las relaciones entre las variables de interés con los patrones de toma de decisiones en cada grupo. Además, se examinan las diferencias entre las correlaciones de los grupos de ofensores y no ofensores españoles y colombianos.

Se muestran los resultados de las regresiones utilizadas para evaluar el efecto de la inteligencia emocional y otras variables de interés sobre los patrones de toma de decisión. Finalmente se evalúan los beneficios del programa de intervención en las competencias socioemocionales y la toma de decisiones en los adolescentes ofensores.

3.1. Características de los participantes adolescentes ofensores y no ofensores

A continuación, se describen las características sociodemográficas y el comportamiento antisocial y delictivo de adolescentes participantes.

3.1.1. Características sociodemográficas

3.1.1.1. Género y edad

Participaron un total de 1468 adolescentes de España y Colombia, distribuidos en cuatro muestras: ofensores españoles ($n=210$, $M_{\text{edad}}=16.12$, $DT=1.19$) 35.2% chicas ($n=74$); no ofensores españoles ($n=450$, $M_{\text{edad}}=15.58$, $DT=1.13$) 48.2% chicas ($n=217$); ofensores colombianos ($n=404$, $M_{\text{edad}}=16.68$, $DT=1.04$) 17.3% chicas ($n=70$); y no ofensores colombianos ($n=404$, $M_{\text{edad}}=15.56$, $DT=1.21$) 47.8% chicas ($n=193$). La edad media de la muestra total fue de 15.96 años ($DT=1.24$). De la muestra total el 37.7% eran chicas ($n=554$).

3.1.1.2. Escolaridad

La mayoría de los participantes (64.4%) estaban estudiando segundo, tercero y cuarto de la ESO (séptimo, octavo y noveno en Colombia). El rendimiento académico fue mucho mejor en los grupos no ofensores durante el curso anterior. El porcentaje de adolescentes que declararon haber perdido asignaturas en el grupo de no ofensores españoles fue del 29.7% y en los colombianos del 26.2%, mientras que en los ofensores españoles fue del 41.1% y en los colombianos del 31.4% (Tabla 11).

3.1.1.3. Otras condiciones sociodemográficas

Los adolescentes participantes aportaron información sobre la escolaridad de los padres, la composición familiar y las dinámicas relacionales. Los datos reportados sobre la escolaridad indican que los padres de los adolescentes no ofensores tienen mayor nivel educativo (Hombres: $X^2=221.60$, $gl=18$, $p <.001$; Mujeres: $X^2=341.85$, $gl=18$, $p <.001$). Las madres españolas tienen mayor nivel educativo que las

colombianas ($X^2=240.84$, $gl=6$, $p <.001$), al igual que los padres ($X^2=184,75$, $gl=18$, $p <.001$).

Tabla 11

Escolaridad de los participantes por grupo (Estudio transcultural)

Características	España				Colombia				Total	
	Ofensores		No ofensores		Ofensores		No ofensores		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%		
	210	14.3	450	30.7	404	27.5	404	27.5	1.468	100
Escolaridad										
Primaria			1	.2	1	.2	1	.2	2	.1
1 de la ESO/6	15	7.1	2	.4	51	12.6	4	1.0	69	4.7
2 de la ESO/7	43	20.5	1	.2	84	20.8	96	23.8	132	9.0
3 de la ESO/8	58	27.6	159	35.3	57	14.1	66	16.3	370	25.2
4 de la ESO/9	35	16.7	30	6.7	68	16.8	90	22.3	199	13.6
1 de Bachiller/10	16	7.6	217	48.2	53	13.1	147	36.4	376	25.6
2 de Bachiller/11	16	7.6	37	8.2	90	22.3	1	.2	290	19.8
Otros	27	12.9	3	.7	1	.2	4	1.0	30	2.0

Nota: Los porcentajes más altos se encuentran resaltados en negrita.

Se observaron diferencias entre los grupos en los miembros de la familia ($X^2=337.96$, $gl=24$, $p <.001$). En los ofensores españoles, el 70% de las familias tienen entre 3 y 4 miembros, y en los no ofensores españoles y colombianos, el 77.3% y el 79.6% tienen entre 3 y 5 miembros, respectivamente. En los ofensores colombianos, el 64.4% de las familias tienen entre 4 y 6 miembros.

En cuanto a la dinámica familiar, se preguntó a los participantes sobre el ejercicio de la autoridad. Se observaron diferencias estadísticamente significativas entre

colombianos y españoles ($X^2=648,730$, $gl=7$, $p <001$). En España, la autoridad ejercida por ambos padres es mayor en los ofensores y los no ofensores; en Colombia, tanto en los ofensores como en los no ofensores, la autoridad es ejercida principalmente por la madre. En los colombianos también se reporta el ejercicio de la autoridad por parte de los hermanos y la pareja; esto no ocurre en adolescentes los españoles.

También se observaron diferencias en la presencia de los padres en casa entre los adolescentes españoles y colombianos ($X^2=132.82$, $gl=6$, $p <001$). El 56% de los adolescentes colombianos reportó la ausencia constante de los padres en el hogar; por otro lado, la ausencia de los padres españoles fue del 28%. La tasa más alta se presenta en los adolescentes ofensores colombianos (73.5%), seguida de los adolescentes ofensores españoles (40%). La tasa más baja se observa en los adolescentes españoles no ofensores (22.4%). Al comparar los grupos de adolescentes ofensores y no ofensores, se observaron diferencias estadísticamente significativas en la presencia de los padres en el hogar ($X^2=309.08$, $gl=9$, $p <001$).

Las tasas de separación de los padres también mostraron diferencias entre los adolescentes ofensores y no ofensores ($X^2=329.49$, $gl=6$, $p <001$). La mayor tasa de separación de los padres se observó en los adolescentes ofensores colombianos (70.5%), seguidos por los adolescentes ofensores españoles (42.4%). La tasa más baja de separación parental se observó en los adolescentes españoles no ofensores (21.3%). Al comparar la separación parental por países, se observa que se producen más separaciones entre los padres de los adolescentes colombianos ($X^2=113, 92$, $gl=2$, $p <001$).

Tanto en España como en Colombia, los adolescentes ofensores presentan mayores tasas de mortalidad parental que los no ofensores. En España es del 4.8% ($n=10$) y en Colombia del 9.4% ($n=38$). La tasa de mortalidad materna es mayor en los adolescentes ofensores colombianos (5%, $n=20$).

3.1.2. Conducta delictiva y antisocial

3.1.2.1. Conducta delictiva causante de la medida judicial en los participantes ofensores

La tipificación del delito puede variar de un país a otro, así como las medidas socioeducativas y judiciales para los adolescentes y el tiempo de sanción. Los adolescentes ofensores participantes ingresaron a centros socioeducativos por diferentes delitos, principalmente contra la propiedad, la integridad de otras personas y violencia familiar e interpersonal (Tabla 12). Los adolescentes ofensores españoles ingresaron a centros socioeducativos principalmente por violencia intrafamiliar y violencia filio-parental (75.2%), mientras que los participantes colombianos lo hicieron en su mayoría por hurto (33.2%), hurto agravado (16.6%) y porte y tráfico de estupefacientes (20.5%).

Tabla 12

Delitos de ingreso a medidas socioeducativas en los adolescentes participantes

Delito	Ofensores españoles		Ofensores colombianos	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Hurto	15	7.1	134	33.2
Porte y tráfico de estupefacientes	0	0	83	20.5
Lesiones personales	2	1.0	23	5.7
Tentativa de homicidio	0	0	11	2.7
Homicidio	0	0	13	3.2
Acceso carnal violento	0	0	9	2.2
Porte de armas y municiones	0	0	18	4.5
Receptación	0	0	5	1.2
Extorsión	0	0	11	2.7
Violencia intrafamiliar (Violencia Filio-parental)	158	75.2	5	1.2
Hurto agravado y calificado	15	7.1	67	16.6
Conducta sexual abusiva con menor de 14 años o con incapacidad	0	0	8	2.0
Agresión a servidor público	0	0	1	.2

	Resultados: Conducta antisocial y delictiva			
Conspiración para delinquir	0	0	15	3.7
Acoso sexual			1	.2
Incumplimiento de medida judicial	20	9.5	0	0

Nota: Las frecuencias y porcentajes más altos se encuentran resaltados en negrita.

Mientras en España la agresión de los hijos a sus padres está penada legalmente como violencia filio parental, en Colombia delito se clasifica como violencia intrafamiliar. Lo mismo ocurre con el porte y tráfico de estupefacientes; mientras que en Colombia es un delito que causa muchas detenciones, en España es menos sancionado en los adolescentes. Infracciones como el robo y la violencia sexual son comunes en todos los sistemas penales. La prevalencia de los delitos también varía en los distintos contextos; por ejemplo, en Colombia, los adolescentes tienen más riesgo de cometer homicidios o de involucrarse con grupos armados ilegales.

3.1.2.2. Conducta antisocial auto informada en ofensores y no ofensores

La conducta antisocial y delictiva auto informada se obtuvo aplicando el cuestionario de conducta antisociales y delictivas A-D (Seisdedos, 1995). Se observa que hay diferencias significativas entre los cuatro grupos en todas las variables sobre conductas antisociales (Tabla 13). Dado que la conducta antisocial no puede ser homogeneizada debido a la variedad de actos que se incluyen bajo esta denominación, cada acción antisocial debe ser evaluada por separado. Algunas son más frecuentes que otras, y el grado de afectación que provocan también difiere. Las diferencias más notorias en la presente evaluación se observan en molestar o engañar a desconocidos y salir de casa sin permiso, conductas más frecuentes en los ofensores. También, llegar tarde a casa o al colegio intencionadamente, conducta más frecuente en los ofensores y no ofensores colombianos, y contestar o enfrentarse a la autoridad y a los superiores, conducta más frecuente en los ofensores españoles y colombianos y en los no ofensores colombianos.

Las conductas antisociales más reportadas por los adolescentes españoles ofensores fueron decir palabras groseras y fuertes (92.4%), llegar tarde al colegio o a casa (71.4%), pelearse con otros (con golpes, insultos o palabras ofensivas) (65.2%), contestar mal a un superior o autoridad (60.5%), salir de casa o del colegio sin permiso

Tabla 13

Diferencias en conducta antisocial auto informada

Conductas antisociales	España		Colombia		X ²	gl	p		
	Ofensores	No ofensores	Ofensores	No ofensores					
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Disturbio en lugar público	210	14.3	450	30.7	404	27.5	404	27.5	1.468
Salir sin permiso de la casa o el colegio	91	43.3	124	27.6	139	34.4	137	33.9	18.53
Entrar a sitios prohibidos	116	55.2	122	27.1	246	60.9	150	37.1	117.48
Tirar basura a la calle	118	56.2	226	50.2	220	54.5	148	36.6	36.37
Decir palabras groseras y fuertes	67	31.9	83	18.4	121	30.0	65	16.1	38.86
Molestar o engañar a personas desconocidas	194	92.4	349	77.6	312	77.2	338	83.7	28.91
Llegar tarde al colegio o casa	64	30.5	92	20.4	215	53.2	114	28.2	113.41
Hacer trampas en exámenes o competencias	150	71.4	236	52.4	173	42.8	240	59.4	23.65
Tomar pertenencias de otra persona	133	63.3	218	48.4	228	56.4	245	60.6	20.50
Dañar cosas de otras personas	87	41.4	101	22.4	162	40.1	82	20.3	65.58
Hacer bromas pesadas	77	36.7	196	43.6	255	63.1	156	38.6	66.84
Llegar tarde intencionalmente a casa o el colegio	65	31.0	79	17.6	134	33.2	88	21.8	36.01
Tocar la puerta de alguien y salir corriendo	105	50.0	173	38.4	230	56.9	209	51.7	33.91
Comer en sitios prohibidos	48	22.9	29	6.4	245	60.6	162	40.1	303.85
Contestar mal a un superior o autoridad	151	71.9	149	33.1	296	73.3	323	80.0	20.98
Negarse a hacer las tareas encomendadas	164	78.1	304	67.6	289	71.5	329	81.4	26.23
Pelearse con otros (con golpes, insultos o palabras ofensivas)	127	60.5	135	30.0	252	62.4	193	47.8	106.55
	99	47.1	203	45.1	187	46.3	179	44.3	2.84
	137	65.2	211	46.9	295	73.0	245	60.6	64.99

Nota: Las frecuencias altas se encuentran resaltadas en negrita.

(55.2%) y entrar en lugares prohibidos (56.2%). En el caso de los ofensores colombianos, las conductas antisociales más reportadas fueron decir palabras groseras y fuertes (77.2%), pelearse con otros (73%), tomar las pertenencias de otra persona (63.1%) y salir sin permiso de la casa o el colegio (60.9%).

Los adolescentes españoles no agresores señalaron como conductas antisociales más frecuentes decir palabras groseras y fuertes (77.6%), llegar tarde al colegio o a casa (52.4%) y entrar en lugares prohibidos (50.2). La agresión, que puede ser física, con insultos o palabras ofensivas, fue reconocida por el 46.9% de los participantes. Al igual que los otros adolescentes participantes, los colombianos no ofensores reportaron una alta frecuencia para la conducta de decir palabras groseras y fuertes (83.7%), llegar tarde a la escuela o a la casa (59.4%), y pelear con otros (60.6%).

3.1.2.2. Conducta delictiva auto informada en adolescentes ofensores y no ofensores

Las diferencias en el comportamiento antisocial son significativas, pero no son tan amplias como en el comportamiento delictivo donde las diferencias entre los ofensores y los no ofensores son de mayor magnitud (Tabla 14). Los ofensores están más involucrados en pandillas, robos, porte de armas, enfrentamientos con la policía, ingreso a la propiedad privada y consumo de drogas ilegales. Sin embargo, el grado de comportamiento delictivo de los adolescentes ofensores colombianos es muy superior al de los adolescentes ofensores españoles, y la diferencia se amplía en comparación con los adolescentes normativos. El grupo que muestra menos conductas delictivas es el de los adolescentes españoles no ofensores. Se debe considerar que la mayoría de los participantes españoles ofensores se encuentran en medidas socioeducativas por Violencia Filio parental y la muestra es más reducida. Nótese que los adolescentes ofensores colombianos muestran mayor frecuencia en conducta antisocial y delictiva en las conductas evaluadas, esto revela mayor versatilidad, es decir, que muestran diversidad en las infracciones.

Tabla 14

Diferencias en conducta delictiva auto informada

Conductas delictivas	España						Colombia						χ^2	g/	p
	Ofensores			No ofensores			Ofensores			No ofensores					
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%			
	210	14.3	450	30.7	404	27.5	404	27.5	404	27.5	1.468				
Pertenecer a una pandilla que arma disturbios	57	27.1	62	13.8	135	33.4	18	4.5	131.53	6	<.001				
Tomar un vehículo ajeno solo para divertirse	19	9.0	22	4.9	117	29.0	16	4.0	161.84	6	<.001				
Forzar la entrada de un almacén, garaje, bodega o tienda	24	11.4	27	6.0	124	30.7	13	3.2	170.16	6	<.001				
Entrar en una tienda que está cerrada, robando o sin robar algo	24	11.4	16	3.6	121	30.0	13	3.2	187.26	6	<.001				
Robar cosas de los carros o coches	25	11.9	21	4.7	119	29.5	6	1.5	188.47	6	<.001				
Llevar algún arma (cuchillo o navaja) por si es necesaria en una pelea	43	20.5	38	8.4	261	64.6	36	8.9	454.36	6	<.001				
Planear de antemano un robo	14	6.7	8	1.8	133	32.9	10	2.5	268.32	6	<.001				
Tomar la bicicleta de un desconocido	33	15.7	20	4.4	128	31.7	10	2.5	196.69	6	<.001				
Forcejear o pelear para escapar de un policía	29	13.8	15	3.3	236	58.4	18	4.5	512.93	6	<.001				
Robar cosas de un lugar público	58	27.6	50	11.1	191	47.3	68	16.8	108.00	6	<.001				
Robar cosas de almacenes, supermercados o tiendas de autoservicio, estando abierto	72	34.3	115	25.6	206	51.0	60	14.9	134.49	6	<.001				
Entrar en una casa, apartamento, etc, y robar algo (sin haberlo planeado antes)	32	15.2	17	3.8	140	34.7	14	3.5	223.99	6	<.001				
Robar materiales o herramientas a gente que está trabajando	48	22.9	35	7.8	108	26.7	35	8.7	85.04	6	<.001				
Gastar frecuentemente en el juego más dinero del que se puede	29	13.8	35	7.8	113	28.0	71	17.6	65.64	6	<.001				
Robar en máquinas o juegos	24	11.4	30	6.7	148	36.6	56	13.9	149.60	6	<.001				
Robar ropa	24	11.4	16	3.6	85	21.0	4	1.0	125.66	6	<.001				
Conseguir dinero amenazando a personas más débiles	16	7.6	12	2.7	148	36.6	7	1.7	305.09	6	<.001				
Consumir drogas ilegales	60	28.6	79	17.6	317	78.5	94	23.3	409.64	6	<.001				
Consumir bebidas alcohólicas	85	40.5	245	54.4	316	78.2	108	26.7	226.41	6	.001				
Usar cigarrillos	106	50.5	128	28.4	320	79.2	195	48.3	222.98	6	<.001				
Destrozar o dañar cosas en lugares públicos	74	35.2	81	18.0	103	25.5	46	11.4	58.23	6	<.001				
Entrar en un club prohibido o comprar bebidas alcohólicas	70	33.3	149	33.1	312	77.2	133	32.9	232.31	6	<.001				

Nota: Las frecuencias altas se encuentran resaltadas en negra

Entre las conductas delictivas declaradas por los adolescentes españoles ofensores, las más frecuentes son robar cosas en un lugar público (27.6%), robar en tiendas, supermercados o autoservicios abiertos (34.3%), llevar un arma (cuchillo o navaja) por si es necesario para una pelea (20.5%) y consumir drogas ilegales (28.6%). Entre los ofensores colombianos hay una alta frecuencia de diversas conductas delictivas, entre las que destacan llevar un arma (cuchillo o navaja) por si es necesario para una pelea (64.6%), robar cosas en tiendas, supermercados o autoservicios estando abiertos (51%), conseguir dinero amenazando a personas más débiles (36.6%) y consumir drogas ilegales (78.5%). Entre los no ofensores españoles, la conducta delictiva más frecuente es el robo en almacenes, supermercados o autoservicios (25.6%). El uso de drogas ilegales es bajo, pero el consumo de bebidas alcohólicas es alto (54.4%). En los adolescentes colombianos no ofensores, la frecuencia de consumo de drogas ilegales es mayor que en los españoles no ofensores (23.3%), y el consumo de alcohol es menor (26.7%).

3.1.2.3. Diferencias en las conductas antisociales y delictivas auto informadas

Se realizó un análisis de varianza (ANOVA de una vía) para examinar las diferencias en las conductas antisociales y delictivas de los adolescentes participantes (Tabla 15). Se observaron diferencias entre los grupos, pero fueron menores en la conducta antisocial. Los ofensores colombianos informaron de un mayor grado de conducta delictiva ($M=8.03$, $DT=5.65$) que los otros grupos, incluidos los ofensores españoles que, aunque con datos más altos ($M=3.69$, $DT=3.98$), están más cerca de sus compañeros normativos. El grupo con menos conductas delictivas informadas fue el de los adolescentes colombianos no ofensores ($M=1.80$, $DT=2.26$).

Para verificar que los resultados no estaban siendo afectados por los participantes que fueron sancionados por delitos más graves en la muestra de ofensores colombianos, se realizó un segundo análisis de varianza, excluyendo a los participantes sancionados por tentativa de homicidio, homicidio y delitos sexuales ($n=59$). Los resultados se mantuvieron estables y con diferencias por grupo como en el primer

análisis. Se realizaron pruebas *post hoc* de Bonferroni para evaluar la magnitud de las diferencias.

Los resultados muestran que, en la conducta antisocial, los ofensores españoles sólo se diferencian de los no ofensores españoles ($\mu_1 - \mu_2 = 2.45$, $p < .001$, IC 95% [1.33, 3.58]). Los adolescentes españoles no ofensores presentan menos conducta antisocial ($M=7.47$, $DT=5.80$) y se diferencian de los otros tres grupos con rangos más amplios con los ofensores colombianos ($\mu_1 - \mu_2 = 3.17$, $p < .001$, IC 95% [-4.08, -2.25]) y los ofensores españoles ($\mu_1 - \mu_2 = 2.45$, $p < .001$, IC 95% [-3.58, -1.33]). Los ofensores colombianos no se diferencian de los españoles y los no ofensores colombianos se acercan a la media de los ofensores españoles y se diferencian de los ofensores colombianos por tener un menor comportamiento antisocial ($\mu_1 - \mu_2 = p < .001$, IC 95% [-2.76, -0.87]) y de los no ofensores españoles por superarlos en actos antisociales ($\mu_1 - \mu_2 = 1.34$, $p < .001$, IC 95% [0.42, 2.26]).

En la conducta delictiva, los adolescentes ofensores españoles se diferencian significativamente de los otros tres grupos; de los ofensores colombianos porque presentan una menor conducta delictiva ($\mu_1 - \mu_2 = -4.34$, $p < .001$, IC 95% [-5.33, -3.34]) y difieren de los no ofensores colombianos y españoles porque presentan un comportamiento delictivo más elevado (Colombia, $\mu_1 - \mu_2 = 1.88$, $p < .001$, IC 95% [0.89, 2.88]; España, $\mu_1 - \mu_2 = 1.52$, $p < .001$, IC 95% [0.55, 2.50]). Los adolescentes españoles no ofensores difieren de los ofensores españoles y colombianos. La diferencia más amplia se presenta con los ofensores colombianos ($\mu_1 - \mu_2 = -5.86$, $p < .001$, IC 95% [-6.66, -5.06]); no se observan diferencias con los no ofensores colombianos. Los ofensores colombianos presentan diferencias significativas en el comportamiento delictivo con todos los grupos de comparación. La mayor diferencia se observa con los no ofensores colombianos ($\mu_1 - \mu_2 = 6.23$, $p < .001$, IC 95% [5.40, 7.05]). Los no ofensores colombianos difieren de los ofensores colombianos y españoles.

3.1.2.4. Diferencias por género en conducta antisocial y delictiva por cada grupo

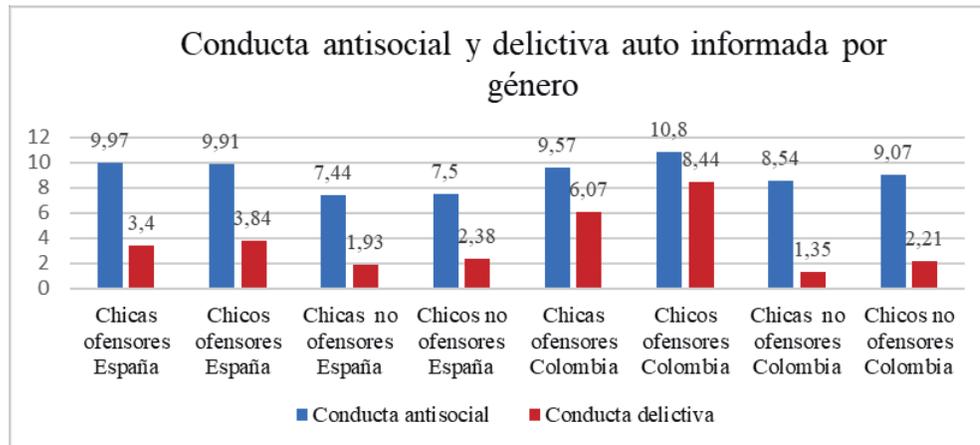
Se realizaron las pruebas U de Mann-Whitney para establecer las diferencias en el comportamiento antisocial y delictivo de adolescentes de cada grupo. La comparación

se realizó considerando que ya se ha establecido la diferencia entre ofensores y no ofensores, que los datos no tienen una distribución normal y que la diferencia de participantes entre los chicos y chicas ofensores es considerable. El objetivo del análisis es verificar si existen diferencias por género dentro de cada uno de los grupos.

Se observa que la diferencia entre chicos y chicas en la conducta antisocial no es grande entre los participantes de cada grupo. Sin embargo, las diferencias son más notables en las medidas de conducta delictiva. En todos los casos, la media de conducta antisocial y delictiva es mayor en chicos que en chicas (Figura 6).

Figura 6

Conducta antisocial y delictiva auto informada por género



Al comparar la conducta antisocial por género los participantes de cada país (Tabla 16), se observa que los chicos, en comparación con las chicas, presentan más conductas antisociales y delictivas. Sin embargo, una excepción es que la conducta antisocial es mayor en las chicas españolas ofensoras que en sus compañeros ofensores, aunque estas diferencias son significativas. Independientemente del grupo, es evidente que los chicos tienen más conductas delictivas que las chicas. En el caso de los chicos colombianos, las diferencias en la conducta delictiva respecto a las chicas son significativas (Tabla 17).

Tabla 15

Descriptivos y análisis de varianza de una vía en conducta antisocial y delictiva auto informada

	España				Colombia				F (3, 1461)	η^2_p	Post hoc
	Ofensores (n=210)		No ofensores (n=450)		Ofensores (n=404)		No ofensores (n=404)				
	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT			
Conducta antisocial (Rango 0-20)	9.93	4.21	7.47	5.80	10.64	5.31	8.82	4.31	30.11***	.058	1 ≠ 2 2 ≠ 1, 3, 4 3 ≠ 2, 4 4 ≠ 2, 3 1 ≠ 2, 3, 4 2 ≠ 1, 3 3 ≠ 1, 2, 4 4 ≠ 2, 3
Conducta delictiva (Rango 0-20)	3.69	3.98	2.16	4.78	8.03	5.65	1.80	2.26	171.63***	0.26	
Análisis de varianza excluyendo participantes con delitos graves*											
	(n=210)		(n=450)		(n=345)		(n=404)				
Conducta antisocial	9.93	4.21	7.47	5.80	10.47	5.34	8.82	4.31	25.830***	.052	1 ≠ 2 2 ≠ 1, 3, 4 3 ≠ 4, 2 4 ≠ 2, 3 1 ≠ 2, 3, 4 2 ≠ 1, 3 3 ≠ 1, 2, 4 4 ≠ 2, 3
Conducta delictiva	3.69	3.98	2.16	4.78	8.03	5.55	1.80	2.26	160.50***	0.25	

Nota: M=media; DT = Desviación Típica; F = prueba de Fisher; p =significación; η^2_p = Tamaño del Efecto Eta cuadrado parcial, pequeño (.01), mediano (.06) y grande (.14); Post hoc de Bonferroni: ofensores España (1), no ofensores España (2), ofensores Colombia (3), no ofensores Colombia (4), ≠ Indica los grupos con los que se diferencia el grupo base. * Los participantes excluidos del análisis fueron aquellos sancionados con intento de homicidio, homicidio y delitos sexuales. Los promedios más altos se encuentran resaltados en negrita. **p < .01. ***p < .001.

Tabla 16

Medias, desviaciones estándar en conducta antisocial y delictiva auto informada por género

Grupo	<i>n</i>	\bar{x}	<i>DT</i>	<i>n</i>	\bar{x}	<i>DT</i>
<i>Conducta antisocial</i>						
Ofensores España	136	9.91	4.20	74	9.97	4.12
No ofensores España	233	7.50	6.55	217	7.44	4.87
Ofensores Colombia	334	10.8	5.26	70	9.57	5.44
No ofensores Colombia	211	9.07	4.76	193	8.54	3.73
<i>Conducta delictiva</i>						
Ofensores España	136	3.84	3.62	74	3.40	4.59
No ofensores España	233	2.38	6.00	217	1.93	2.95
Ofensores Colombia	334	8.44	5.84	70	6.07	4.09
No ofensores Colombia	211	2.21	2.68	193	1.35	1.58

Nota: Los puntajes promedio más altos se encuentran destacados en negrita.

Los resultados comparativos no paramétricos indican que no hay diferencias estadísticamente significativas en el comportamiento antisocial entre chicos y chicas (Tabla 17). Sin embargo, la diferencia es significativa por género entre los participantes de un mismo grupo en la conducta delictiva, especialmente entre los ofensores colombianos y también en los no ofensores.

Tabla 17

Comparación no paramétrica en conducta antisocial y delictiva auto informada por género

Grupo	<i>n</i>		<i>Rangos</i>		<i>Z</i>	<i>U</i>	<i>p</i>	<i>PS_{est}</i>
	Chicos	Chicas	Chicos	Chicas				
<i>Conducta antisocial</i>								
Ofensores España	136	105.37	74	102.93	-.281	4841.50	.779	
No ofensores España	233	223.22	217	227.95	-.387	24748.50	.669	
Ofensores Colombia	334	207.10	70	180.54	-1.734	10152.50	.083	
No ofensores Colombia	211	208.65	193	194.70	-1.204	18853.50	.229	
<i>Conducta delictiva</i>								
Ofensores España	136	111.09	74	95.22	-1.833	4271.50	.067	
No ofensores España	233	225.09	217	224.90	-.016	25143	.987	
Ofensores Colombia	334	209.83	70	167.54	-2.761	9242.50	.006	.47
No ofensores Colombia	211	218.65	193	184.84	-2.999	16953.00	.003	.39

Nota: *n* = participantes; *U* = *U* de Mann–Whitney; *p* = valor de significancia; *PS_{est}* = Probabilidad de Superioridad (tamaño del efecto). No efecto (*PS_{est}* ≤ 0.0); pequeño (*PS_{est}* ≥ 0.56); mediano (*PS_{est}* ≥ 0.64) y grande (*PS_{est}* ≥ 0.71). Los rangos promedio más altos se encuentran resaltados en negrita.

3.1.2.5. Diferencias e interacciones de la conducta antisocial y delictiva por país, género y edad

Se realizó un ANOVA factorial para identificar las diferencias en las puntuaciones del comportamiento antisocial y delictivo de los adolescentes según el país, el género y la edad. Los niveles de la variable país fueron España y Colombia. La variable género tiene dos niveles (chicos-chicas). Por último, la variable edad tiene cinco niveles correspondientes a las edades entre 14 y 18 años (los tres casos de 19 años del grupo control se incluyeron en la categoría de los 18 años). También se evaluaron las interacciones entre las variables país, género y edad. Se realizaron análisis post hoc de Bonferroni por edad y se valoraron las notas marginales para el género y la edad; además, y se estimó el tamaño del efecto y la potencia estadística (Tabla 18).

Tabla 18

Diferencias e interacciones en conducta antisocial y delictiva (ANOVA Factorial)

Variables e interacciones	Tipo III Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	p	η^2p	1 - β
<i>Conducta antisocial</i>							
Modelo corregido	1908.527	19	100.45	3.814	<.001	.05	1
Intersección	75201.28	1	75201.28	2855.43	<.001	.66	1
País	268.10	1	268.10	10.18	.001	.007	.89
Género	156.98	1	156.98	5.96	.015	.004	.68
Edad	166.87	4	41.72	1.58	.176	.004	.49
País * Género	51.32	1	51.33	1.95	.163	.001	.28
País * Edad	95.92	4	23.98	0.91	.457	.003	.29
Género * Edad	44.78	4	11.19	0.42	.791	.001	.15
País * Género* Edad	210.74	4	52.68	2	.092	.006	.60
Error	38055.78	1445	26.33				
Total	160418	1465					
Total (corregido)	39964.31	1464					
<i>Conducta delictiva</i>							
Modelo corregido	5762.59	19	303.29	13.38	<.001	.149	1
Intersección	11939.74	1	11939.74	526.78	<.001	.267	1
País	517.47	1	517.47	22.83	<.001	.016	.99
Género	719.45	1	719.45	31.74	<.001	.021	1
Edad	581.44	4	145.36	6.41	<.001	.017	.99
País * Género	415.61	1	415.61	18.33	<.001	.013	.99
País * Edad	391.23	4	97.80	4.31	.002	.012	.93
Género * Edad	72.16	4	18.04	0.79	.528	.002	.25
País * Género* Edad	150.91	4	37.72	1.66	.156	.005	.51
Error	32796.47	1447	22.66				
Total	60862	1467					
Total (corregido)	38559.06	1466					

Nota: F = Prueba de Fisher; p = Significación; η^2p = Tamaño del Efecto Eta cuadrado parcial, pequeño (.01), mediano (.06) y grande (.14); 1 - β = Potencia estadística observada. Se resaltan en negrita las variables e interacciones significativas.

El ANOVA factorial indica que existen diferencias en la conducta antisocial según el país ($F= 10.18$, $p=.001$) y el género ($F= 5.96$, $p=.015$). No se observaron interacciones entre el país, el género y la edad. De acuerdo con lo anterior y con los resultados de las notas marginales se comprueba que los adolescentes colombianos

muestran más conductas antisociales que los españoles y que las chicas muestran menos conductas antisociales. El modelo corregido es significativo ($F=3.814, p <.001$) e indica que los efectos de país de origen, género y edad explican el 5% de la varianza explicada en la conducta antisocial ($R^2= .05$).

En relación con la conducta delictiva se observaron diferencias significativas de acuerdo con el país ($F= 22.83, p<.001$), el género ($F= 31.74, p<.001$) y la edad ($F= 6.41, p<.001$). También se observan efectos de interacción entre el país y el género ($F= 18.33, p<.001$) y el país y la edad ($F= 4.31, p<.002$). El modelo corregido es significativo ($F=13.38, p <.001$) y refiere que los efectos de país de origen, género y edad explican el 15% de la varianza explicada en la conducta delictiva ($R^2= .15$).

Las pruebas post hoc de Bonferroni y las puntuaciones marginales indican que los adolescentes varones españoles y colombianos muestran un mayor comportamiento delictivo y que las mujeres colombianas y españolas muestran un menor comportamiento antisocial que los hombres. Respecto a la edad, se observó que la conducta delictiva es progresiva y aumenta con los años independientemente del país. Así, los adolescentes de 14 años presentan las menores conductas delictivas y los de 17 y 18 años las mayores. Las interacciones muestran que los adolescentes colombianos varones presentan un mayor comportamiento delictivo, y los de mayor edad son los que más delitos cometen.

3.1.3. Resumen

En esta sección se describieron las características sociodemográficas y el comportamiento antisocial y delictivo de adolescentes españoles y colombianos, ofensores y no ofensores. Se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos. Las diferencias fueron mayores en la conducta delictiva. El grupo con mayores niveles de conducta antisocial y delictiva auto informada fue el de los ofensores colombianos, y el grupo con menores niveles de conducta antisocial y delictiva fue el de los adolescentes españoles no ofensores. Las chicas mostraron menos conductas antisociales que sus compañeros varones. Sin embargo, las diferencias por género son mayores en la conducta delictiva que en la antisocial.

3.2. Diferencias en competencias socioemocionales y toma de decisiones en adolescentes ofensores y no ofensores

A continuación, se presentan las diferencias en variables sociodemográficas, competencias socioemocionales, toma de decisiones y otras variables evaluadas en los cuatro grupos participantes.

3.2.1. Diferencias en variables socioemocionales

En todas las variables de competencias socioemocionales evaluadas con el ESCQ-21, los adolescentes ofensores obtuvieron resultados inferiores a los de sus pares normativos (Figura 7). Los resultados indican que existen diferencias estadísticamente significativas entre los grupos en las competencias socioemocionales. Los grupos de ofensores no se diferenciaron entre sí y se diferenciaron significativamente de los no ofensores. Los no ofensores no se diferenciaron entre sí y sí lo hicieron de los ofensores (Tabla 19).

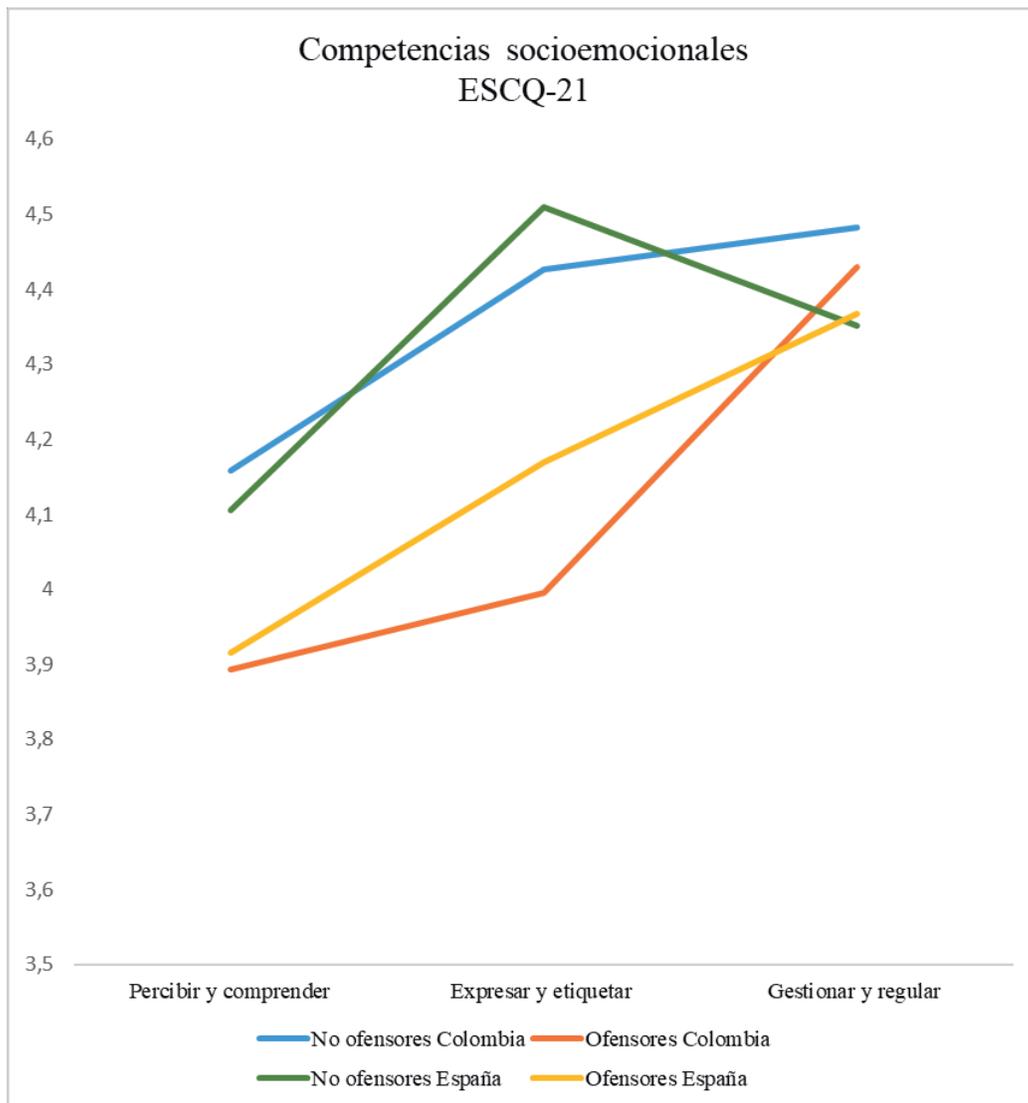
En la percepción y comprensión de las emociones, la diferencia más notable se produjo entre los no ofensores y los ofensores colombianos ($\mu_1 - \mu_2 = 0.26$, $p < .001$, IC 95% [0.12, 0.40]). Las diferencias más significativas, en expresar y etiquetar emociones, ocurrió entre los adolescentes españoles no ofensores y los colombianos ofensores ($\mu_1 - \mu_2 = 0.51$, $p < .001$, IC 95% [0.37, 0.65]). En el manejo y regulación de las emociones, las diferencias entre los grupos no fueron significativas.

Al evaluar la inteligencia emocional a través del TMMS-24, el rendimiento es mayor en los no ofensores; sin embargo, las diferencias en inteligencia emocional entre los grupos son significativas. Los adolescentes colombianos no ofensores mostraron puntuaciones más altas en comparación con los ofensores. La diferencia más significativa ocurre en la reparación entre los no ofensores colombianos y los ofensores españoles ($\mu_1 - \mu_2 = 3.93$, $p < .001$, IC 95% [2.31, 5.55]). En los puntajes totales en las medidas del TMMS-24 los adolescentes ofensores colombianos no se diferencian de sus pares no ofensores ($\mu = 2.05$, $p = .486$) y los adolescentes no ofensores y ofensores españoles, tampoco se diferencian entre ellos ($\mu = 1.80$, $p = .999$).

El mayor desempeño en percibir y comprender las emociones se observó en los adolescentes no ofensores colombianos ($M=4.15$, $DT=0.68$), en expresar y etiquetar las emociones los adolescentes no ofensores españoles ($M=4.50$, $DT=0.63$), y en gestionar y regular las emociones, los adolescentes no ofensores colombianos ($M=4.48$, $DT=0.73$).

Figura 7

Competencias socioemocionales comparadas entre ofensores y no ofensores



En la evaluación de la inteligencia emocional con el TMMS-24, los adolescentes colombianos mostraron puntuaciones más altas que los españoles. Cuando se analizan por país, los no ofensores muestran un rendimiento inferior al de sus compañeros

normativos. Los adolescentes ofensores colombianos mostraron puntuaciones más altas que los ofensores y no ofensores españoles. Los adolescentes colombianos no ofensores también mostraron puntuaciones más altas en atención emocional en comparación con los otros tres grupos (Figura 8).

El mejor desempeño en atención emocional se observó en los adolescentes no ofensores colombianos ($M=26.60$, $DT=6.77$), en claridad emocional los adolescentes ofensores colombianos ($M=25.62$, $DT=7.46$), y en reparación emocional, los adolescentes no ofensores colombianos ($M=27.84$, $DT=6.97$).

Figura 8

Inteligencia emocional auto informada comparada entre adolescentes ofensores y no ofensores

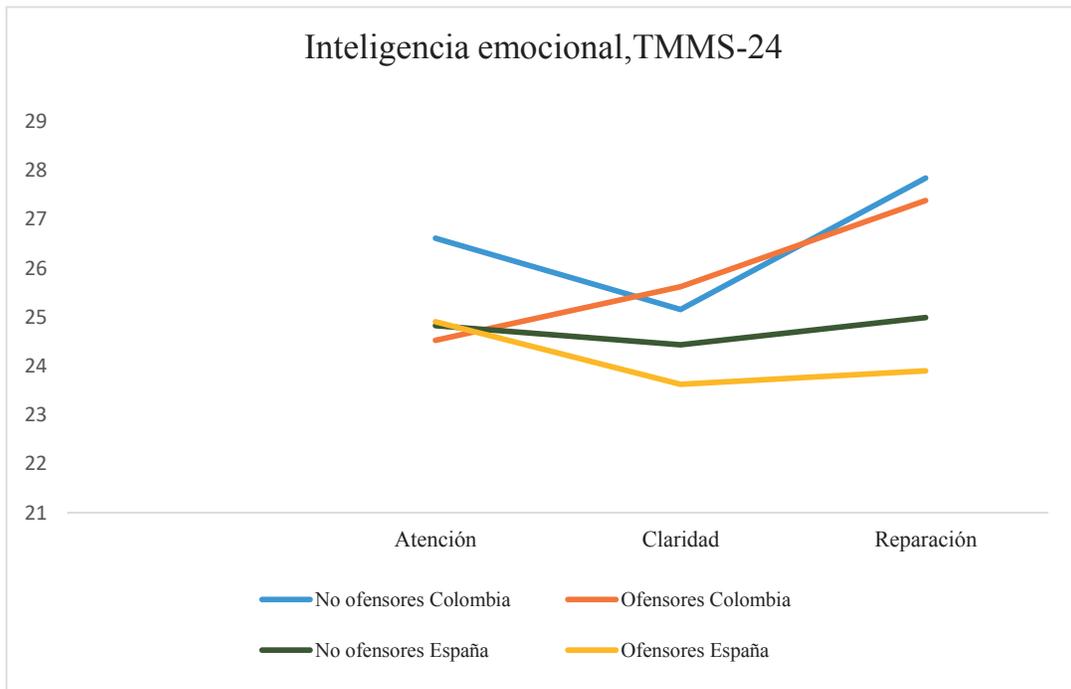


Tabla 19

Descriptivos y análisis de varianza (ANOVA factorial de una vía) en competencias socioemocionales (ESQ-21) e inteligencia emocional (TMMS-24)

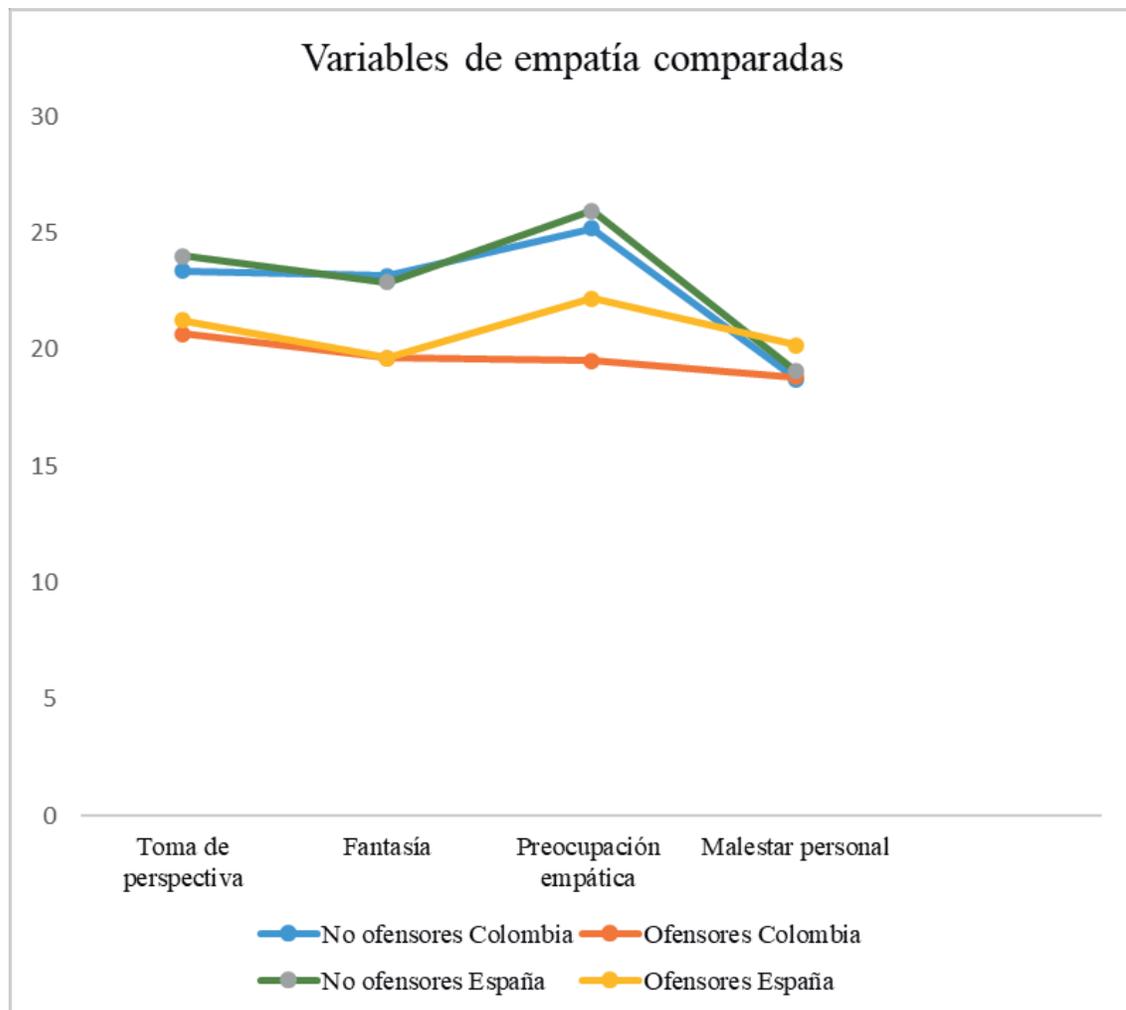
	España				Colombia				F (3, 1464)	η^2_p	Post hoc
	Ofensores (n=210)		No ofensores (n=450)		Ofensores (n=404)		No ofensores (n=404)				
	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT			
Percibir y comprender las emociones	3.91	0.80	4.10	0.72	3.89	0.87	4.15	0.68	10.95***	.02	1 ≠ 2, 4 2 ≠ 1, 3 3 ≠ 2, 4 4 ≠ 1, 3
Expresar y etiquetar la emoción	4.17	0.89	4.50	0.63	3.99	0.93	4.42	0.72	35.73***	.068	1 ≠ 2, 4 2 ≠ 1, 3 3 ≠ 2, 4 4 ≠ 1, 3
Gestionar y regular las emociones	4.36	0.84	4.35	0.77	4.42	0.91	4.48	0.73	2.136	.004	
Atención emocional	24.91	6.99	24.82	6.73	24.52	7.35	26.60	6.77	7.239***	.015	1 ≠ 4 2 ≠ 1, 3, 4 3 ≠ 4 4 ≠ 1, 3, 4
Claridad emocional	23.62	6.41	24.43	6.81	25.62	7.46	25.15	6.82	4.665**	.009	1 ≠ 3 2 3 ≠ 1 4
Reparación emocional	23.90	7.18	24.99	7.14	27.38	7.53	27.84	6.97	21.82***	.043	1 ≠ 3, 4 2 ≠ 3, 4 3 ≠ 1, 2 4 ≠ 1, 2

Nota: M = Media; DT = Desviación Típica; F = prueba de Fisher; p = significación; η^2_p = Tamaño del Efecto Eta cuadrado parcial, pequeño (.01), mediano (.06) y grande (.14); Post hoc de Bonferroni: ofensores España (1), no ofensores España (2), ofensores Colombia (3), no ofensores Colombia (4); ≠ Indica los grupos con los que se diferencia el grupo base. Los puntajes promedio altos se encuentran destacados en negrita. ** $p < .01$. *** $p < .001$

En las variables de empatía evaluadas con el Índice de Reactividad Interpersonal (IRI), los adolescentes ofensores obtuvieron puntuaciones más bajas que sus compañeros normativos (Figura 9). Los resultados indican que existen diferencias estadísticamente significativas entre los grupos en empatía. El grupo con menor desempeño en empatía fue el de los adolescentes ofensores colombianos, y entre los grupos no ofensores no se observaron diferencias significativas. El desempeño más bajo de los ofensores y no ofensores en ambos países fue en malestar personal, variable en la que sólo los adolescentes ofensores españoles se diferenciaron de los otros grupos.

Figura 9

Variables de empatía comparadas entre adolescentes ofensores y no ofensores



El análisis de varianza en empatía mostró diferencias significativas entre los grupos (Tabla 20). La diferencia más notable en la toma de perspectiva se observó entre los adolescentes españoles no ofensores y los colombianos ofensores ($\mu_1 - \mu_2 = 3.33$, $p < .001$, IC 95% [2.43, 4.22]). En fantasía, las diferencias más amplias se dan entre los adolescentes españoles no ofensores y los ofensores ($\mu_1 - \mu_2 = 3.25$, $p < .001$, IC 95% [2.02, 4.47]) y entre los colombianos no ofensores y los ofensores ($\mu_1 - \mu_2 = 3.51$, $p < .001$, IC 95% [2.48, 4.55]). En preocupación empática, los grupos con mayor diferencia fueron los no ofensores españoles y los ofensores colombianos ($\mu_1 - \mu_2 = 6.45$, $p < .001$, IC 95% [5.54, 7.37]). En el malestar personal, sólo se muestran diferencias en los ofensores españoles, con puntuaciones más altas que los compañeros españoles no ofensores y los adolescentes colombianos. La diferencia más destacada se observa con los adolescentes no ofensores colombianos ($\mu_1 - \mu_2 = 1.47$, $p < .001$, IC 95% [0.36, 2.58]).

Mayor desarrollo en toma de perspectiva se observó en los adolescentes no ofensores españoles ($M=24.01$, $DT=4.70$), en fantasía los adolescentes no ofensores colombianos ($M=23.15$, $DT=5.14$), en preocupación empática, los adolescentes no ofensores españoles ($M=25.96$, $DT=4.80$), y en malestar personal los adolescentes no ofensores españoles ($M=19.07$, $DT=4.51$).

3.2.2. Diferencias en toma de decisiones

En las variables evaluadas con el Cuestionario de Toma de Decisiones de Melbourne (MDMQ), los adolescentes ofensores obtuvieron puntuaciones más bajas que sus compañeros normativos en vigilancia, la variable que representa el mejor estilo de toma de decisiones (Figura 10). Los resultados indican diferencias estadísticamente significativas entre los grupos en la toma de decisiones, siendo la vigilancia y la hipervigilancia las variables que muestran un mayor grado de diferenciación entre ofensores y no ofensores (Tabla 21).

Tabla 20

Descriptivos y análisis de varianza (ANOVA factorial de una vía) en empatía (Interpersonal Reactive Index, IRI)

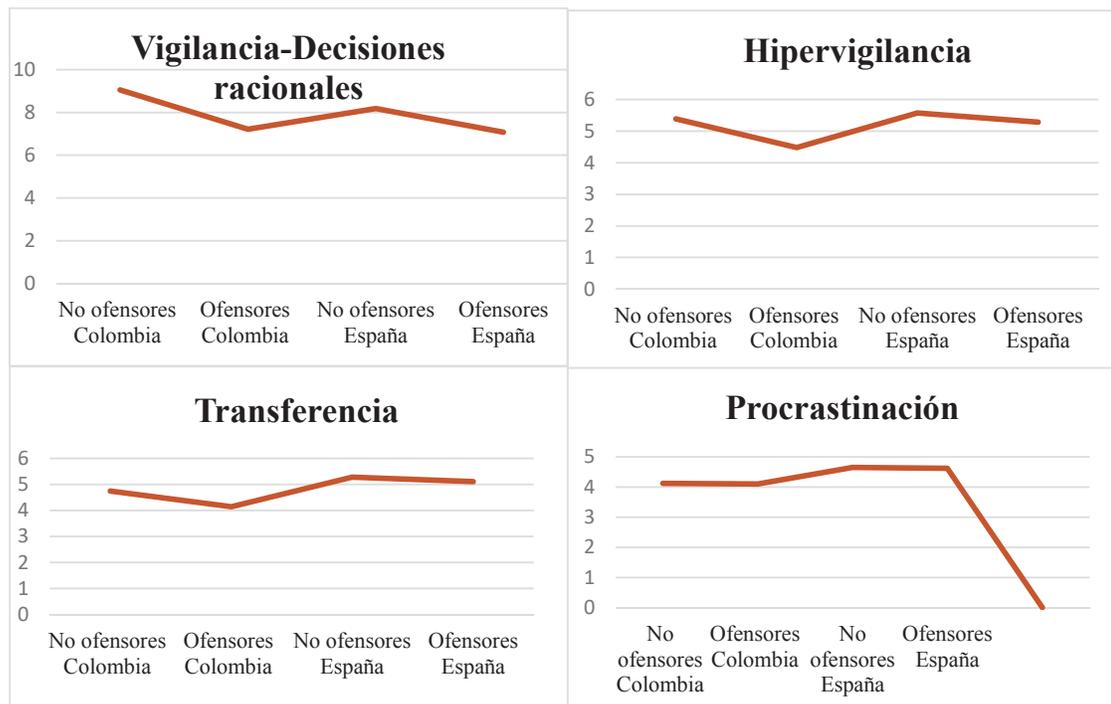
	España				Colombia				F (3, 1464)	η^2_p	Post hoc
	Ofensores (n=210)		No ofensores (n=450)		Ofensores (n=404)		No ofensores (n=404)				
	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT			
Toma de perspectiva	21.23	5.36	24.01	4.70	20.67	5.03	23.36	4.88	40.93***	.077	1 ≠ 2, 4 2 ≠ 1, 3 3 ≠ 2, 4 4 ≠ 1, 3
Fantasia	19.63	6.15	22.89	5.55	19.63	5.62	23.15	5.14	44.19***	.083	1 ≠ 2, 4 2 ≠ 1, 3 3 ≠ 2, 4 4 ≠ 1, 3
Preocupación empática	22.20	6.21	25.96	4.80	19.50	5.32	25.20	4.28	140.06***	.223	1 ≠ 2, 3, 4 2 ≠ 1, 3 3 ≠ 2, 4 4 ≠ 1, 3
Malestar personal	20.19	5.18	19.07	4.51	18.82	5.26	18.71	4.93	4.63**	.009	1 ≠ 2, 3, 4 2 ≠ 1 3 ≠ 1 4 ≠ 1

Nota: M = Media; DT = Desviación Típica; F = prueba de Fisher; p = significación; η^2_p = Tamaño del Efecto Eta cuadrado parcial, pequeño (.01), mediano (.06) y grande (.14); Post hoc de Bonferroni: ofensores España (1), no ofensores España (2), ofensores Colombia (3), no ofensores Colombia (4); ≠ Indica los grupos con los que se diferencia el grupo base. Los puntajes promedio altos y tamaños de efecto se encuentran destacados en negrita. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

El grupo con menor rendimiento en la toma de decisiones racionales fue el de los adolescentes españoles ofensores, y el mejor rendimiento se observó en los adolescentes colombianos no ofensores. En hipervigilancia, el rendimiento más bajo está en los adolescentes ofensores colombianos. En las variables de transferencia y procrastinación, las diferencias entre grupos fueron menores.

Figura 10

Estilos de toma de decisiones comparados entre ofensores y no ofensores



La diferencia más notable en vigilancia se observó entre los adolescentes colombianos no ofensores y los ofensores españoles ($\mu_1 - \mu_2 = 1.97$, $p < .001$, IC 95% [1.41, 2.52]). En la hipervigilancia, el grupo de adolescentes ofensores colombianos muestra diferencias significativas con un menor rendimiento en comparación con los otros grupos. Esto indica que los ofensores colombianos evalúan menos los resultados negativos de las decisiones que tienen que tomar y experimentan menos ansiedad a la hora de tomar decisiones que sus pares normativos. Los grupos de no ofensores tienen puntuaciones más altas en vigilancia que los no ofensores.

Las diferencias más significativas se dan entre los adolescentes ofensores colombianos y los no ofensores españoles ($\mu_1 - \mu_2 = 1.09$, $p < .001$, IC 95% [0.67, 1.51]). En la transferencia, los adolescentes colombianos ofensores y no ofensores mostraron las puntuaciones más bajas. No se observaron diferencias entre los no ofensores colombianos y españoles. Los ofensores colombianos difieren significativamente de los otros grupos y la mayor magnitud se observa con los adolescentes españoles no ofensores ($\mu_1 - \mu_2 = -1.13$, $p < .001$, IC 95% [-1.68, -0.58]). En procrastinación, sólo los adolescentes españoles no ofensores se diferencian de los demás grupos por tener puntuaciones más altas, aunque las diferencias son pequeñas, siendo la más significativa la que se observa con el grupo ofensor colombiano ($\mu_1 - \mu_2 = 0.54$, $p = .004$, IC 95% [0.12, 0.96]).

Mayor desempeño en la vigilancia en la toma de decisiones se observó en los adolescentes no ofensores colombianos ($M = 9.04$, $DT = 2.16$). Menor hipervigilancia en fantasía los adolescentes ofensores colombianos ($M = 4.47$, $DT = 2.24$), menor transferencia en los ofensores colombianos ($M = 4.13$, $DT = 2.67$), y menor procrastinación en los adolescentes no ofensores colombianos ($M = 4.10$, $DT = 2.27$).

3.2.3. Diferencias en distorsiones cognitivas auto sirvientes

En las variables de distorsiones cognitivas evaluadas con el cuestionario How I Think (HIT-Q), los adolescentes ofensores puntuaron más alto que sus compañeros normativos en todas las distorsiones cognitivas (Figura 11). Los resultados indican diferencias estadísticamente significativas entre los grupos siendo la culpabilización de los demás y la minimización las variables que muestran un mayor grado de diferenciación entre ofensores y no ofensores (Tabla 22). El grupo con menor grado de distorsión cognitiva fue el de los adolescentes colombianos no ofensores, y la mayor distorsión se observó en los adolescentes colombianos ofensores.

Tabla 21

Descriptivos y análisis de varianza (ANOVA Factorial de una vía) en estilos de toma de decisiones (The Melbourne Decision Making Questionnaire, MDMQ)

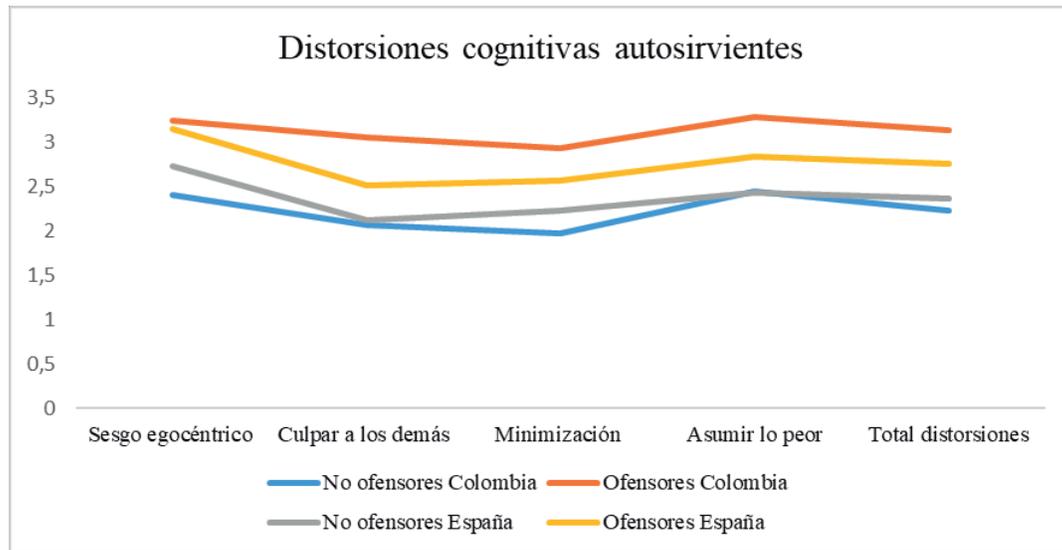
	España				Colombia				F (3, 1464)	η^2_p	Post hoc
	Ofensores (n=210)		No ofensores (n=450)		Ofensores (n=404)		No ofensores (n=404)				
	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT			
Vigilancia	7.07	2.66	8.17	2.46	7.20	2.66	9.04	(2.16)	48.44***	.090	1≠2, 4 2≠1, 3, 4 3≠2, 4 4≠1, 2, 3
Hipervigilancia	5.28	2.56	5.57	2.21	4.47	2.24	5.38	2.33	18.02***	.036	1≠3 2≠3 3≠1, 2, 4 4≠3
Transferencia	5.10	3.16	5.27	3.21	4.13	2.67	4.75	3.15	10.69***	.021	1≠3 2≠3 3≠1, 2, 4 4≠3
Procrastinación	4.62	2.43	4.64	2.43	4.10	2.27	4.11	2.22	6.23***	.013	1 2≠3, 4 3≠2 4≠2

Nota: M = Media; DT = Desviación Típica; F = prueba de Fisher; p = significación; η^2_p = Tamaño del Efecto Eta cuadrado parcial, pequeño (.01), mediano (.06) y grande (.14); Post hoc de Bonferroni: ofensores España (1), no ofensores España (2), ofensores Colombia (3), no ofensores Colombia (4); ≠ Indica los grupos con los que se diferencia el grupo base. Los puntajes promedio altos y los tamaños de efecto significativos se encuentran destacados en negrita.

p < .01. *p < .001

Figura 11

Distorsiones cognitivas auto sirvientes comparadas entre adolescentes ofensores y no ofensores



En la culpabilización de los demás, el grupo de adolescentes ofensores colombianos presenta diferencias significativas con mayor distorsión que los otros grupos. Estas diferencias indican que los ofensores colombianos presentan más errores de pensamiento asociados a las relaciones, la agresión y la conducta antisocial. La diferencia más notable en el sesgo egocéntrico se observó entre los adolescentes colombianos ofensores y los no ofensores ($\mu_1 - \mu_2 = 0.83$, $p < .001$, IC 95% [0.66, 1.00]). En la culpabilización de los demás, el grupo de adolescentes colombianos ofensores muestra diferencias significativas con mayor distorsión que los otros grupos. Las diferencias más notables se dan con los no ofensores españoles ($\mu_1 - \mu_2 = 0.92$, $p < .001$, IC 95% [0.76, 1.09]), y colombianos ($\mu_1 - \mu_2 = 0.98$, $p < .001$, IC 95% [0.81, 1.15]). En la minimización, se observaron diferencias entre todos los grupos; Las diferencias más importantes fueron entre los ofensores colombianos y los no ofensores españoles ($\mu_1 - \mu_2 = 0.70$, $p < .001$, IC 95% [0.53, 0.87]), y los colombianos ($\mu_1 - \mu_2 = 0.96$, $p < .001$, IC 95% [0.78, 1.13]). En la asunción de lo peor, la diferencia también fue

significativa entre los adolescentes ofensores y no ofensores colombianos ($\mu_1 - \mu_2 = 0.83$, $p < .001$, IC 95% [0.66, 0.99]) y los españoles no ofensores ($\mu_1 - \mu_2 = 0.85$, $p < .001$, IC 95% [0.68, 1.01]). En las distorsiones totales, las diferencias más notables se dan entre los adolescentes ofensores colombianos y no ofensores españoles ($\mu_1 - \mu_2 = 0.76$, $p < .001$, IC 95% [0.61, 0.91]), y los colombianos ($\mu_1 - \mu_2 = 0.90$, $p < .001$, IC 95% [0.74, 1.05]).

3.2.4. Diferencias en conducta prosocial

En el comportamiento prosocial (PBS), los adolescentes ofensores puntuaron menos que sus compañeros normativos (Figura 12). El ANOVA factorial de una vía realizado para comparar los grupos fue significativo $F(3,1464) = 75.37$, $p < .001$, $\eta^2 p = .134$). Los resultados indican diferencias estadísticamente significativas en la conducta prosocial entre los grupos. Además, los adolescentes no ofensores obtuvieron puntuaciones más altas en comparación con los ofensores. El grupo con mayor desempeño en conducta prosocial fueron los adolescentes no ofensores españoles.

Figura 12

Conducta prosocial comparadas entre adolescentes ofensores y no ofensores

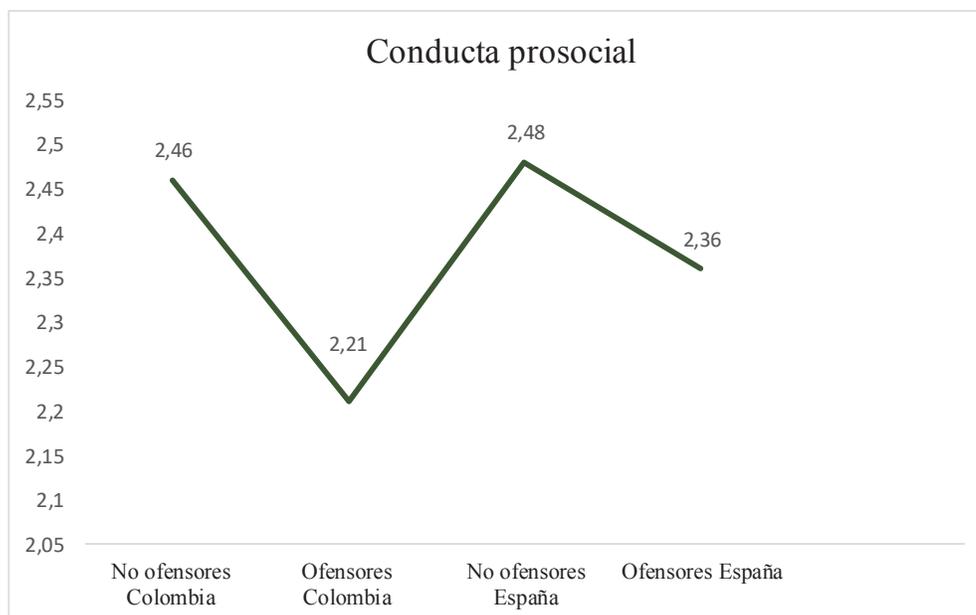


Tabla 22

Descriptivos y análisis de varianza (ANOVA factorial de una vía) para distorsiones cognitivas auto sirvientes (How I Think Questionnaire)

	España		Colombia		F (3, 1464)	η^2_p	Post hoc				
	No ofensores (n=450)		No ofensores (n=404)								
	M	DT	M	DT							
Sesgo egocéntrico	3.15	1.01	2.72	0.82	3.23	1.02	2.40	0.78	68.20***	.123	1≠2,4 2≠1,3,4 3≠2,4 4≠1,2,3
Culpar a los demás	2.50	1.02	2.12	0.86	3.05	0.99	2.06	0.71	104.27***	.176	1≠2,3,4 2≠1,3 3≠1,2,4 4≠1,3
Minimización	2.55	1.04	2.22	0.92	2.93	1.06	1.97	0.77	77.78***	.137	1≠2,3,4 2≠1,3,4 3≠1,2,4 4≠1,2,3
Asumir lo peor	2.83	1.03	2.42	0.85	3.27	0.99	2.44	0.74	81.82***	.144	1≠2,3,4 2≠1,3 3≠1,2,4 4≠1,3
Total Distorsiones	2.75	0.94	2.36	0.78	3.12	0.94	2.22	0.68	96.03***	.164	1≠2,3,4 2≠1,3 3≠1,2,4 4≠1,3

Nota: M = Media; DT = Desviación Típica; F = prueba de Fisher; p = significación; η^2_p = Tamaño del Efecto Eta cuadrado parcial, pequeño (.01), mediano (.06) y grande (.14); Post hoc de Bonferroni: ofensores España (1), no ofensores España (2), ofensores Colombia (3), no ofensores Colombia (4); ≠ Indica los grupos con los que se diferencia el grupo base. Los promedios altos y los tamaños de efecto significativos se encuentran resaltados en negrita. ***p < .001

En la conducta prosocial las diferencias de los adolescentes ofensores colombianos se dan con los adolescentes ofensores españoles ($\mu_1 - \mu_2 = -0.14$, $p < .001$, IC 95% [-0.20, -0.05]), los no ofensores españoles ($\mu_1 - \mu_2 = -0.36$, $p < .001$, IC 95% [-0.31, -0.21]), los no ofensores colombianos ($\mu_1 - \mu_2 = -0.24$, $p < .001$, IC 95% [-0.29, -0.19]). El grupo con menor conducta prosocial son los adolescentes ofensores colombianos.

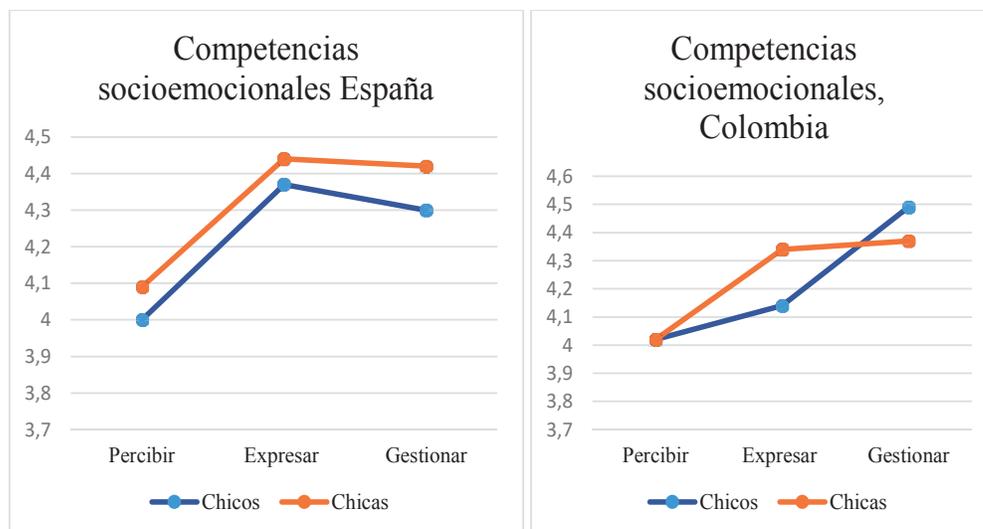
3.2.5. Diferencias por género en competencias socioemocionales y toma de decisiones

A continuación, se describen las puntuaciones obtenidas por los adolescentes en función del género en cada país. Se realizaron pruebas *t* de Student para identificar las diferencias entre los chicos y chicas en cada grupo. Los resultados son similares en las evaluaciones paramétricas y no paramétricas (*t* de student y U de Mann-Whitney).

Al dividir las muestras por países, incluyendo a los adolescentes ofensores y no ofensores, las chicas muestran un mayor rendimiento en las competencias socioemocionales (Figura 13).

Figura 13

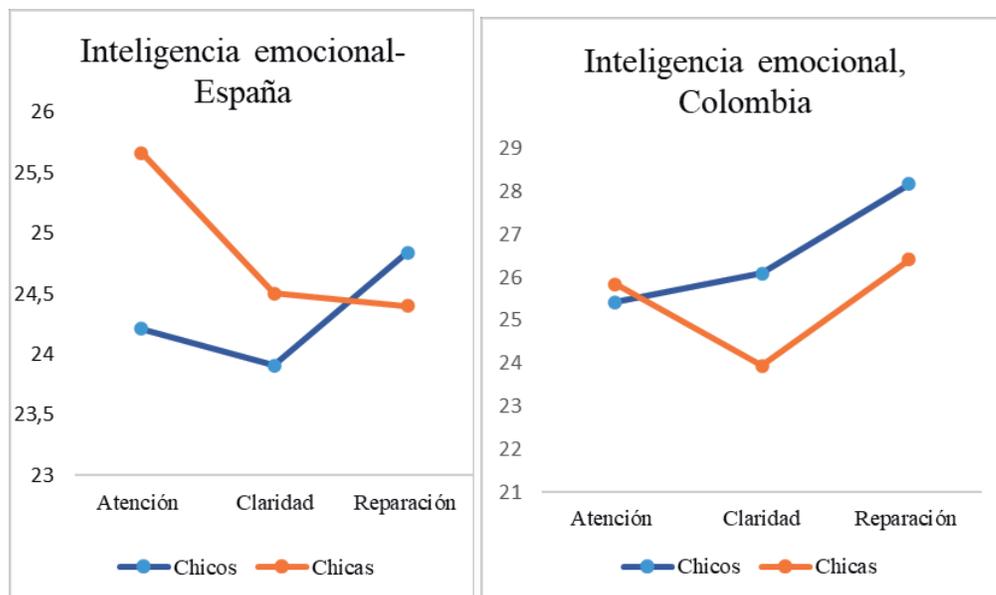
Competencias socioemocionales comparadas por género en cada país.



En la evaluación de la inteligencia emocional auto percibida, los chicos españoles y colombianos mostraron un mayor rendimiento que las chicas en reparación emocional. Las chicas españolas y colombianas mostraron mayor atención emocional que sus pares masculinos. Los chicos colombianos mostraron mayor claridad y reparación emocionales que sus pares mujeres (Figura 14). En España el mejor desempeño en inteligencia emocional lo mostraron las chicas ($M=74.57$, $DT=15.47$), pero las diferencias con los chicos ($M=72.98$, $DT=15.60$) no son estadísticamente significativas ($t(1, 658) = 1.30$, $p = .193$). En Colombia el mejor desempeño en inteligencia emocional lo mostraron los chicos ($M=79.71$, $DT=17.84$), y las diferencias con las chicas ($M=76.21$, $DT=17.02$) son estadísticamente significativas ($t(1, 806) = 2.65$, $p = .008$).

Figura 14

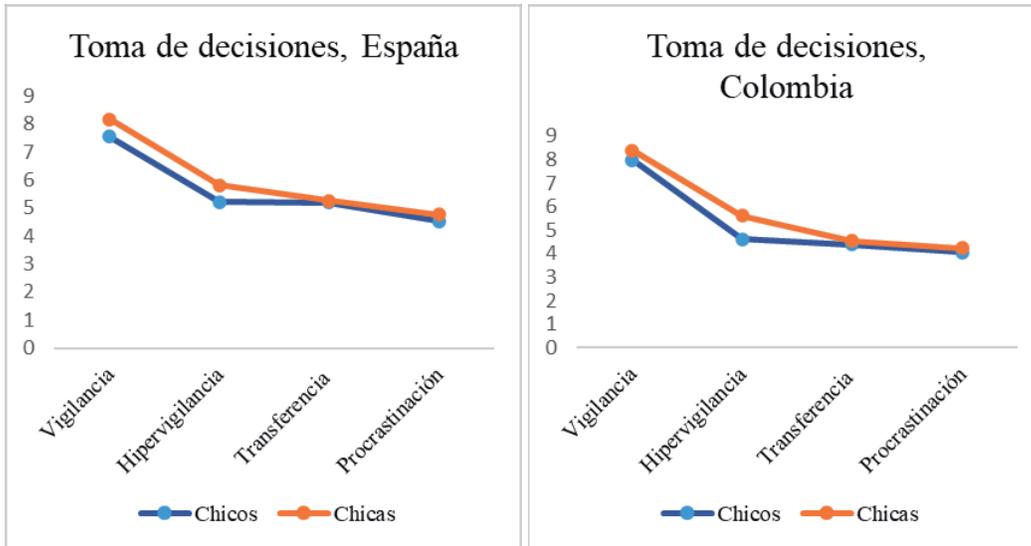
Inteligencia emocional auto informada comparada por género en cada país.



En la toma de decisiones, las chicas mostraron una mayor vigilancia e hipervigilancia que sus compañeros en cada país. Sin embargo, las diferencias en las puntuaciones de transferencia y procrastinación no son significativas (Figura 15).

Figura 15

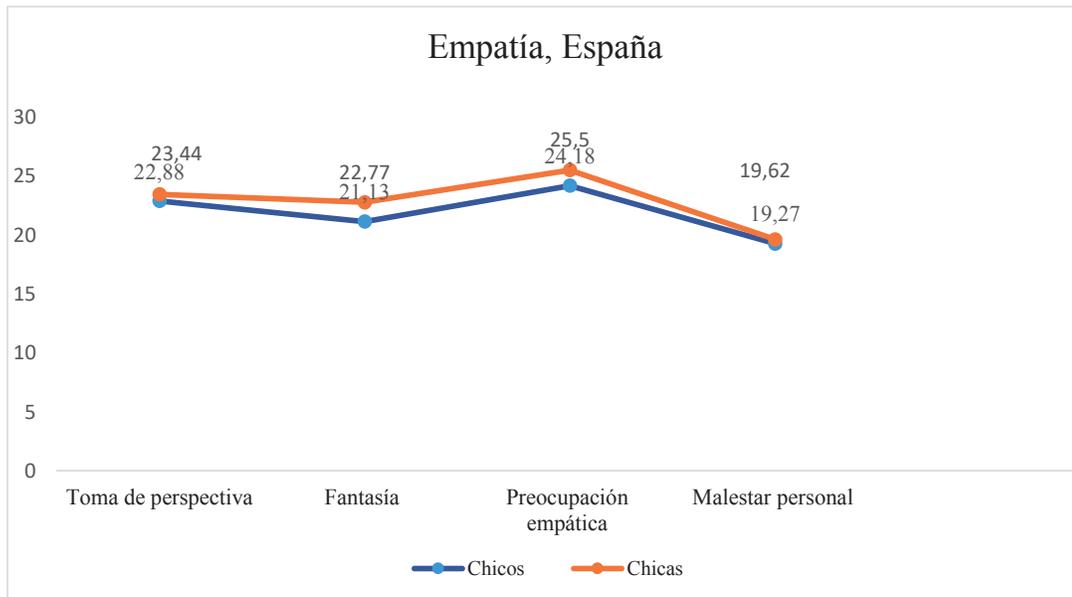
Estilos de toma de decisiones auto informados comparados por género en cada país

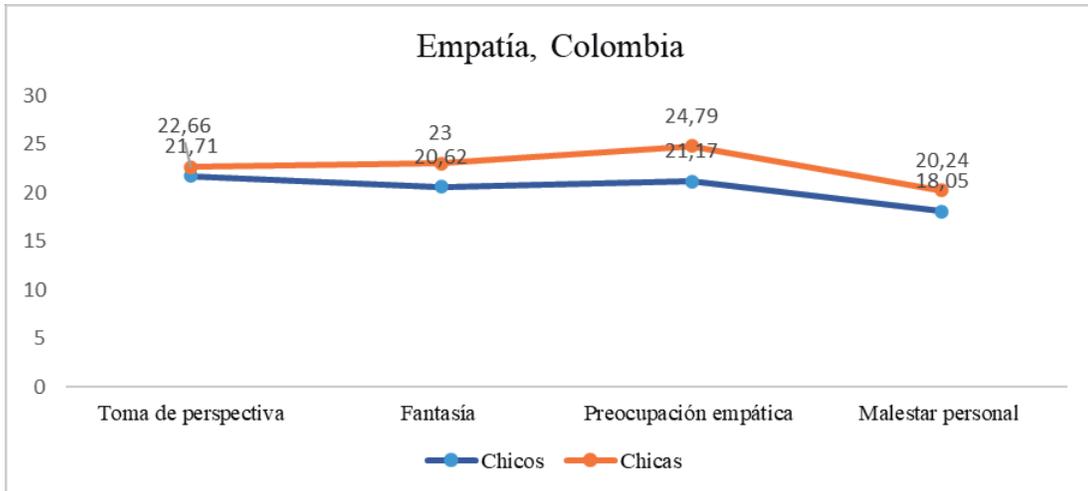


En cuanto a la empatía, las chicas españolas y colombianas obtuvieron una puntuación más alta que sus homólogos masculinos (Figura 16).

Figura 16

Empatía auto informada comparada por género en cada país

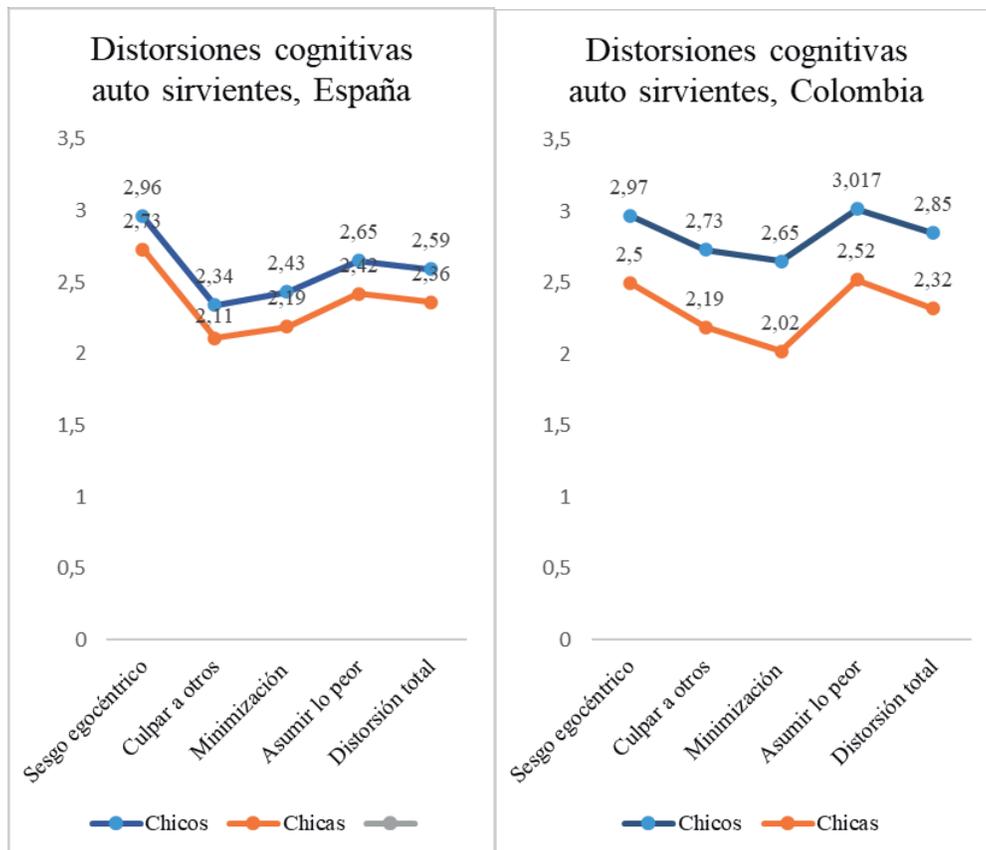




Al evaluar las distorsiones cognitivas auto sirvientes, se observó que las chicas muestran menos distorsiones que sus compañeros masculinos. De nuevo, los resultados son consistentes tanto en la muestra española como en la colombiana (Figura 17).

Figura 17

Distorsiones cognitivas auto sirvientes comparadas por género en cada país



Al comparar las competencias socioemocionales y la toma de decisiones en los adolescentes españoles ofensores según el género, se observa diferencias estadísticamente significativas. Los chicos muestran menos atención emocional, fantasía, preocupación empática, malestar personal, conducta prosocial, vigilancia, hipervigilancia y procrastinación que sus compañeras. Por otro lado, las chicas muestran un menor grado de distorsión que los varones (Tabla 23).

En las competencias socioemocionales el desempeño más alto se observa en las chicas en percibir y comprender las emociones ($M=3.92$, $DT=0.71$), en inteligencia emocional en atención ($M=26.25$, $DT=7.04$). En la empatía las chicas también muestran el desempeño más alto en preocupación empática ($M=23.54$, $DT=7.13$) y en la toma de decisiones en la vigilancia ($M=7.90$, $DT=2.38$). Por su parte, en las distorsiones cognitivas, las chicas presentan la distorsión más baja en culpar a otros ($M=2.21$, $DT=0.76$) y los chicos la distorsión más alta en sesgo egocéntrico ($M=3.30$, $DT=1.07$).

Al comparar las competencias socioemocionales y la toma de decisiones en los adolescentes españoles no ofensores por género, solo se observan diferencias estadísticamente significativas en atención y claridad emocional. Estos resultados indican que los adolescentes españoles no ofensores de la muestra actual tienen rendimientos similares en competencia socioemocional y toma de decisiones (Tabla 24). Aunque no se observan diferencias significativas, los chicos obtienen puntuaciones más bajas en competencias socioemocionales, empatía y comportamiento prosocial y muestran una mayor distorsión cognitiva auto sirviente que las chicas.

En las competencias socioemocionales el desempeño más alto se observa en las chicas en expresar y etiquetar las emociones ($M=4.55$, $DT=0.64$), en inteligencia emocional en atención ($M=25.46$, $DT=6.86$). En la empatía las chicas también muestran el desempeño más alto en preocupación empática ($M=26.17$, $DT=5.00$) y en la toma de decisiones en la vigilancia ($M=8.26$, $DT=2.46$). Por su parte, en las distorsiones cognitivas, las chicas presentan la distorsión más baja en culpar a otros ($M=2.07$, $DT=0.84$) y los chicos la distorsión más alta en sesgo egocéntrico ($M=2.75$, $DT=0.85$).

Tabla 23

Comparación en competencias socioemocionales y toma de decisiones por género, adolescentes ofensores España

Variable	Chicas (n=74)		Chicos (n=136)		t (402)	p	Cohen's d
	M	DT	M	DT			
<i>Competencias socioemocionales (ESCQ-21)</i>							
Percibir y comprender	3.92	0.71	3.90	0.85	-.154	.878	
Expresar y etiquetar la emoción	4.11	0.79	4.19	0.94	.600	.549	
Gestionar y regular las emociones	4.43	0.80	4.32	0.87	-.901	.368	
<i>Inteligencia emocional (TMMS-24)</i>							
Atención emocional	26.25	7.04	24.19	6.87	-2.061	.041	0.29
Claridad emocional	22.52	7.24	24.22	5.85	1.839	.067	
Reparación emocional	22.82	6.72	24.50	7.37	1.622	.106	
<i>Empatía (IRI)</i>							
Toma de perspectiva	21.63	5.18	21.02	5.46	-.790	.430	
Fantasia	21.58	6.31	18.58	5.82	-3.460	.001	0.49
Preocupación empática	23.54	7.13	21.47	5.54	-2.330	.021	0.32
Malestar personal	21.06	4.62	19.71	5.41	-1.905	.058	0.26
<i>Toma de decisiones (MDMQ)</i>							
Vigilancia	7.90	2.38	6.61	2.70	-3.436	<.001	0.51
Hipervigilancia	6.17	2.59	4.80	2.42	-3.828	<.001	0.55
Transferencia	5.29	3.22	5.00	3.13	-.650	.516	
Procrastinación	5.14	2.46	4.33	2.37	-2.330	.021	0.33
<i>Distorsiones cognitivas auto sirvientes HIT-Q</i>							
Sesgo egocéntrico	2.86	0.82	3.30	1.07	3.050	.003	0.46
Culpar a otros	2.21	0.76	2.67	1.10	3.181	.002	0.49
Minimización	2.24	0.84	2.72	1.10	3.504	<.001	0.49
Asumir lo peor	2.50	0.84	3.00	1.09	3.661	<.001	0.51
Total, distorsiones	2.45	0.72	2.92	1.00	3.904	<.001	0.54
<i>Conducta prosocial PBS</i>	2.44	0.24	2.31	0.26	-3.394	<.001	0.52

Nota: Grupo de referencia hombres (0), *d* de Cohen se interpreta con los siguientes valores, *d*=.20 (pequeño), *d*=.50 (moderado), *d*=.80 (grande). Los puntajes promedio más altos se encuentran resaltados en negrita

Tabla 24

Comparación en competencias socioemocionales y toma de decisiones por género, adolescentes no ofensores España

Variable	Chicas (n=217)		Chicos (n=233)		t (402)	p	Cohen's d
	M	DT	M	DT			
<i>Competencias socioemocionales (ESCQ-21)</i>							
Percibir y comprender	4.15	0.68	4.05	0.76	-1.46	.145	
Expresar y etiquetar la emoción	4.55	0.64	4.46	0.62	-1.37	.169	
Gestionar y regular las emociones	4.41	0.76	4.29	0.77	-1.706	.089	
<i>Inteligencia emocional (TMMS-24)</i>							
Atención emocional	25.46	6.86	24.23	6.57	-1.933	.058	0.18
Claridad emocional	25.17	6.67	23.74	6.89	-2.244	.025	0.21
Reparación emocional	24.94	6.95	25.04	7.32	.159	.874	
<i>Empatía (IRI)</i>							
Toma de perspectiva	24.05	4.51	23.96	4.88	-.212	.832	
Fantasia	23.17	5.43	22.62	5.66	-1.064	.288	
Preocupación empática	26.17	5.00	25.76	4.61	-.908	.364	
Malestar personal	19.13	4.42	19.01	4.61	-.273	.785	
<i>Toma de decisiones (MDMQ)</i>							
Vigilancia	8.26	2.46	8.09	2.46	-.724	.470	
Hipervigilancia	5.68	2.13	5.46	2.28	-1.069	.286	
Transferencia	5.25	3.10	5.29	3.32	.141	.888	
Procrastinación	4.64	2.41	4.64	2.45	-.007	.994	
<i>Distorsiones cognitivas auto sirvientes HIT-Q</i>							
Sesgo egocéntrico	2.69	0.78	2.75	0.85	.868	.386	
Culpar a otros	2.07	0.84	2.16	0.89	.984	.325	
Minimización	2.18	0.89	2.26	0.95	.967	.334	
Asumir lo peor	2.39	0.81	2.44	0.89	.641	.522	
Total, distorsiones	2.33	0.71	2.39	0.81	.844	.339	
<i>Conducta prosocial PBS</i>	2.48	0.26	2.47	0.28	-.305	.760	

Nota: Grupo de referencia hombres (0); d de Cohen se interpreta con los siguientes valores, $d=.20$ (pequeño), $d=.50$ (moderado), $d=.80$ (grande). Los puntajes promedio más altos se encuentran resaltados en negrita.

Al comparar los adolescentes colombianos ofensores por género, se observan diferencias estadísticamente significativas en las distorsiones cognitivas con puntuaciones más altas en los varones. Se observan diferencias significativas en conducta prosocial con mejor desempeño en las chicas. Sin que se observen diferencias significativas, los chicos muestran un mayor desempeño en decisiones racionales (vigilancia) y las chicas en empatía, percepción y comprensión, expresión y etiquetado, y regulación y manejo de emociones (Tabla 25).

En las competencias socioemocionales el desempeño más alto se observa en las chicas en gestionar y regular las emociones ($M=4.52$, $DT=0.87$), en inteligencia emocional en la reparación ($M=27.21$, $DT=7.27$). En la empatía las chicas también muestran el desempeño más alto en preocupación empática ($M=20.37$, $DT=5.67$) y en la toma de decisiones en la vigilancia ($M=7.67$, $DT=2.61$). Por su parte, en las distorsiones cognitivas, las chicas presentan la distorsión más baja en minimización ($M=2.53$, $DT=0.90$) y los chicos la distorsión más alta en asumir lo peor ($M=3.35$, $DT=0.99$).

Finalmente, al comparar a los adolescentes colombianos no ofensores, se observa que los varones muestran mayores puntuaciones en inteligencia y competencias emocionales y en toma de decisiones racionales (vigilancia). También muestran un mayor grado de distorsión cognitiva. Estas diferencias en las variables son estadísticamente significativas. Las chicas muestran mayor empatía e hipervigilancia. No se observan diferencias en el comportamiento prosocial (Tabla 26).

En las competencias socioemocionales el desempeño más alto se observa en los chicos en gestionar y regular las emociones ($M=4.62$, $DT=0.71$), en inteligencia emocional en la reparación es mayor en los chicos ($M=29.39$, $DT=6.60$). En la empatía las chicas muestran el desempeño más alto en preocupación empática ($M=26.39$, $DT=4.10$) y en la toma de decisiones el desempeño es mayor en los chicos en la vigilancia ($M=9.39$, $DT=2.00$). Por su parte, en las distorsiones cognitivas, las chicas presentan la distorsión más baja en minimización ($M=1.84$, $DT=0.63$) y los chicos la distorsión más alta en asumir lo peor ($M=2.49$, $DT=0.72$).

Tabla 25

Comparación en competencias socioemocionales y toma de decisiones por género, adolescentes ofensores Colombia

Variable	Chicas (n=70)		Chicos (n=334)		<i>t</i> (402)	<i>p</i>	Cohen's <i>d</i>
	M	DT	M	DT			
<i>Competencias socioemocionales (ESCQ-21)</i>							
Percibir y comprender	3.95	0.83	3.88	0.88	-.650	.516	
Expresar y etiquetar la emoción	4.07	0.87	3.97	0.95	-.831	.406	
Gestionar y regular las emociones	4.52	0.87	4.41	0.91	-.938	.349	
<i>Inteligencia emocional (TMMS-24)</i>							
Atención emocional	24.34	7.18	24.51	7.39	.233	.815	
Claridad emocional	25.57	7.14	25.64	7.53	.071	.944	
Reparación emocional	27.21	7.27	27.42	7.60	.213	.832	
<i>Empatía (IRI)</i>							
Toma de perspectiva	20.70	4.12	20.67	5.21	-.046	.963	
Fantasia	20.10	5.90	19.54	5.56	-.755	.461	
Preocupación empática	20.37	5.67	19.32	5.32	-1.500	.134	
Malestar personal	19.92	5.52	18.59	5.19	-1.936	.050	0.24
<i>Toma de decisiones (MDMQ)</i>							
Vigilancia	7.67	2.61	7.11	2.66	-1.604	.110	
Hipervigilancia	4.58	2.15	4.45	2.26	-.442	.659	
Transferencia	3.87	2.35	4.19	2.74	.918	.359	
Procrastinación	3.85	2.12	4.15	2.30	.999	.318	
<i>Distorsiones cognitivas auto sirvientes HIT-Q</i>							
Sesgo egocéntrico	2.87	0.91	3.31	1.03	3.312	.001	0.14
Culpar a otros	2.74	0.82	3.11	1.01	2.825	.005	0.40
Minimización	2.53	0.90	3.01	1.07	3.447	<.001	0.48
Asumir lo peor	2.90	0.92	3.35	0.99	3.424	<.001	0.47
Total, distorsiones	2.77	0.80	3.20	0.95	3.511	<.001	0.60
<i>Conducta prosocial PBS</i>	2.28	0.30	2.20	0.30	-1.855	.064	0.26

Nota: Grupo de referencia hombres (0); *d* de Cohen se interpreta con los siguientes valores, *d*=.20 (pequeño), *d*=.50 (moderado), *d*=.80 (grande). Los puntajes promedio más altos se encuentran resaltados en negrita.

Tabla 26

Comparación en competencias socioemocionales y toma de decisiones por género, adolescentes no ofensores Colombia

Variable	Chicas (n=193)		Chicos (n=211)		t (402)	p	Cohen's d
	M	DT	M	DT			
<i>Competencias socioemocionales (ESCQ-21)</i>							
Percibir y comprender	4.04	0.67	4.26	0.67	3.184	.002	0.32
Expresar y etiquetar la emoción	4.44	0.71	4.41	0.73	-.399	.690	
Gestionar y regular las emociones	4.32	0.72	4.62	0.71	4.202	<.001	0.41
<i>Inteligencia emocional (TMMS-24)</i>							
Atención emocional	26.38	7.08	26.79	6.48	.604	.546	
Claridad emocional	23.35	6.91	26.80	6.32	5.241	<.001	0.52
Reparación emocional	26.14	6.99	29.39	6.60	4.807	<.001	0.47
<i>Empatía (IRI)</i>							
Toma de perspectiva	23.37	4.87	23.35	4.90	-.046	.963	
Fantasia	24.06	5.47	22.33	4.69	-3.419	.001	0.34
Preocupación empática	26.39	4.10	24.10	4.15	-5.563	<.001	0.55
Malestar personal	20.35	5.06	17.20	4.29	-6.757	<.001	0.67
<i>Toma de decisiones (MDMQ)</i>							
Vigilancia	8.65	2.27	9.39	2.00	3.477	.001	0.34
Hipervigilancia	5.98	2.32	4.83	2.20	-5.106	<.001	0.50
Transferencia	4.78	3.12	4.71	3.19	-.228	.819	
Procrastinación	4.36	2.37	3.89	2.06	-2.148	.032	0.21
<i>Distorsiones cognitivas auto sirvientes HIT-Q</i>							
Sesgo egocéntrico	2.37	0.81	2.42	0.76	.665	.506	
Culpar a otros	1.98	0.77	2.13	0.72	1.949	.050	0.20
Minimización	1.84	0.73	2.08	0.78	3.218	.001	0.32
Asumir lo peor	2.39	0.76	2.49	0.72	1.344	.180	
Total, distorsiones	2.15	0.70	2.29	0.65	1.974	.049	0.21
<i>Conducta prosocial PBS</i>	2.48	0.25	2.44	0.26	-1.319	.188	

Nota: Grupo de referencia hombres (0); d de Cohen se interpreta con los siguientes valores, d=.20 (pequeño), d=.50 (moderado), d=.80 (grande). Los puntajes promedio más altos se encuentran resaltados en negrita.

3.2.6. Resumen

En este apartado se presentaron diferencias en las competencias socioemocionales, la toma de decisiones y otras variables de interés en adolescentes ofensores y no ofensores de España y Colombia.

Los resultados muestran que los adolescentes ofensores tienen un rendimiento inferior al de sus compañeros normativos, excepto en la variable reparación emocional en la que ofensores y no ofensores no difieren y muestran un rendimiento moderado. Los no ofensores también muestran mayor empatía, conducta prosocial, vigilancia, hipervigilancia y menor distorsión cognitiva que sus compañeros ofensores.

Al comparar las variables del estudio por género, se observa que las chicas colombianas y españolas muestran mayor competencia socioemocional, empatía y conducta prosocial que los chicos. Asimismo, en las chicas se observó una mayor vigilancia e hipervigilancia en la toma de decisiones y un menor grado de distorsiones cognitivas en todas las variables y en la puntuación total. Se observó que los adolescentes colombianos varones obtuvieron una mayor puntuación en competencias socioemocionales que sus compañeras.

3.3. Relaciones y efectos de la inteligencia emocional y la empatía en la toma de decisiones de adolescentes ofensores y no ofensores

A continuación, se presentan las relaciones entre las variables del estudio: competencias socioemocionales, la inteligencia emocional, los estilos o patrones de toma de decisiones, la conducta prosocial y las distorsiones cognitivas; de igual manera, la relación entre estas variables y la conducta antisocial y delictiva auto informada. También se realizan análisis predictivos de la inteligencia emocional sobre los estilos de toma de decisiones.

3.3.1. Asociación entre las competencias socioemocionales, la empatía y la toma de decisiones

Los resultados de las correlaciones (Tablas 27-30) indican que **la vigilancia** se relaciona positivamente con las competencias socioemocionales, la empatía y el comportamiento prosocial, pero se relaciona negativamente con el comportamiento delictivo. En todos los grupos, se observó una relación entre la vigilancia y la expresión, la atención, la claridad y la reparación emocional, y la toma de perspectiva. En los adolescentes ofensores, españoles y colombianos, se observó una relación negativa entre la vigilancia y la conducta delictiva. Sólo en los adolescentes españoles no ofensores se observó una relación negativa entre las distorsiones cognitivas auto sirvientes y la vigilancia.

En la **hipervigilancia**, la asociación de las variables en ofensores y no ofensores se invierte. Mientras que en los adolescentes no ofensores las relaciones entre claridad y reparación emocional e hipervigilancia son negativas, en los adolescentes ofensores son positivas. Tanto en ofensores y no ofensores, la relación entre hipervigilancia y atención emocional la relación es positiva. Esta inversión en las asociaciones también se observa en la conducta prosocial, mientras que en los no ofensores la relación es negativa, en los ofensores es positiva. En el caso de la empatía, la fantasía, la preocupación empática y el malestar personal se asocian positivamente en los ofensores y en los no ofensores; esta asociación se observó en todos los grupos. La toma de perspectiva sólo se asoció

positivamente con la hipervigilancia en los ofensores colombianos. Se observó una relación positiva entre las distorsiones cognitivas auto sirvientes y la hipervigilancia, pero no se presentaron asociaciones en todos los grupos. La variable más destacada fue asumir lo peor, que se correlacionó con hipervigilancia en todos los grupos excepto en los ofensores españoles.

En los adolescentes no ofensores, **la transferencia** se relacionó con una menor percepción, expresión, regulación, claridad y reparación emocional. No se observaron relaciones significativas entre las variables socioemocionales y la transferencia en los ofensores. En todos los grupos, se observó una relación positiva entre la transferencia y la distorsión de asumir lo peor. Al contrario de lo que se observó para la vigilancia y la hipervigilancia, no se evidencia ninguna relación entre la transferencia y la conducta delictiva. El malestar personal se asoció positivamente con la transferencia en la toma de decisiones en los grupos de ofensores y no ofensores.

Al igual que ocurrió con la transferencia, en los adolescentes no ofensores, **la procrastinación** se relacionó con una menor percepción, expresión, regulación, claridad y reparación emocional. No se observaron relaciones significativas entre las variables socioemocionales y la transferencia en los ofensores. En todos los grupos, excepto en los ofensores españoles, se observó una relación positiva entre la procrastinación y todas las distorsiones cognitivas auto sirvientes. Al contrario de lo observado para la vigilancia y la hipervigilancia, y al igual que ocurría con la transferencia, no se aprecia ninguna relación entre la procrastinación y la conducta delictiva. El malestar personal se asoció positivamente con la transferencia en la toma de decisiones en los grupos de ofensores y no ofensores.

Se observa una relación positiva entre **la conducta prosocial** y todas las variables de empatía en todos los grupos. Igualmente, se evidencia una relación positiva entre la conducta prosocial y la vigilancia en la toma de decisiones. Se observa una relación negativa entre la conducta prosocial y las distorsiones cognitivas auto sirvientes, pero sólo en los grupos no ofensores. La conducta prosocial también se relaciona con las competencias socioemocionales y la inteligencia emocional en todos los grupos excepto en los ofensores españoles, donde sólo se presenta una relación con la atención emocional. También existe una relación positiva entre las distorsiones cognitivas auto sirvientes y la conducta antisocial y delictiva en todos los grupos. En los

adolescentes colombianos, ofensores y no ofensores, existen relaciones negativas entre las distorsiones cognitivas auto sirvientes y las competencias socioemocionales. Estas relaciones se observan en los adolescentes españoles no ofensores, pero sólo en la variable asumir lo peor.

3.3.2. Correlaciones comparadas

Las correlaciones obtenidas a partir de diferentes muestras pueden contrastarse entre sí (Lenhard & Lenhard, 2014). Previamente se ha analizado si las variables de competencia socioemocional están relacionadas con la toma de decisiones. A continuación, exploramos si existen diferencias significativas en la correlación entre las cohortes de adolescentes ofensores y no ofensores (Tabla 31). Nótese que, en la cohorte de ofensores españoles, la correlación de la vigilancia con la atención emocional fue $r=.289, p. <.001$ y la de los ofensores colombianos fue $r=.342, p. <.001$; al comparar las correlaciones, los resultados indican que no hay diferencias entre las correlaciones de los dos grupos (z de Fisher $-0.688, p=.246$).

Al comparar las correlaciones de los adolescentes ofensores españoles y colombianos, de las variables del estudio con la vigilancia, se observa que no hay diferencias significativas excepto en percibir, expresar, manejar emociones, claridad emocional y conducta prosocial. En los adolescentes no ofensores no se observan diferencias en las competencias socioemocionales y la conducta prosocial, pero sí en las correlaciones de empatía, distorsiones cognitivas auto sirvientes y la conducta antisocial.

Tabla 27

Correlaciones de Pearson entre competencias socioemocionales, toma de decisiones y conductas, adolescentes ofensores españoles (n=210)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
1- Percibir (<i>ESQ-21</i>)	.63**																					
2- Expresar	.75**	.50**																				
3- Gestionar	0.13	.091	.21**																			
4- Atención (<i>TMMMS-24</i>)	.31**	.22**	.36**	.37**																		
5- Claridad	.31**	.18**	.21**	.19**	.46**																	
6- Reparación	.16*	.076	.116	.39**	.22**	.46**																
7- Toma de perspectiva (<i>IRI</i>)	.082	.09	.075	.30**	-.17*	-.01	.33**															
8- Fantasía	.005	-.126	.049	.43**	-.024	.085	.44**	.50**														
9- Preocupación empática	.003	-.038	.062	.38**	.024	-.033	.23**	.48**	.58**													
10- Malestar personal	.057	.16*	-.029	.29**	.19**	.34**	.49**	.23**	.24**	.18*												
11- Vigilancia (<i>MDMQ</i>)	-.036	.016	-.14*	.22**	-.117	-.079	.033	.25**	.40**	.52**	.20**											
12- Hipervigilancia	.033	.054	-.111	-.012	-.053	-.079	-.122	.043	.15*	.37**	-.059	.43**										
13- Transferencia	.092	.124	-.019	.23**	-.025	-.127	-.088	.24**	.24**	.41**	.128	.54**	.44**									
14- Procrastinación	-.058	-.091	-.084	-.045	.126	.088	-.041	-.023	.117	.14*	-.028	-.033	.16*	.012								
15- Sesgo egocéntrico (<i>HIT-Q</i>)	.016	.017	.009	-.007	.23**	.14*	.007	-.05	.043	.15*	.008	-.03	.086	.045	.67**							
16- Culpar a los demás	-.013	-.042	-.019	-.007	.22**	.122	-.044	-.01	.066	.135	-.069	-.043	.15*	.011	.74**	.83**						
17- Minimización	-.039	-.057	-.061	-.037	.18**	.083	-.097	-.115	.042	.14*	-.064	-.002	.16*	.066	.73**	.82**	.87**					
18- Asumir lo peor	-.025	-.046	-.042	.027	.21**	.119	-.05	-.081	.071	.15*	-.042	-.028	.15*	.039	.85**	.91**	.94**	.94**				
19- Total distorsiones	-.096	-.17*	-.16*	-.15*	-.011	-.088	-.051	-.124	-.032	-.15*	-.01	-.12	.041	.009	.118	-.18**	-.051	-.075	-.058			
20- Conducta antisocial (<i>AD</i>)	-.127	-.15*	-.091	-.046	.046	-.15*	-.123	-.18**	-.013	-.077	-.22**	-.19**	.103	-.024	.31**	.17*	.32**	.27**	.29**	.46**		
21- Conducta delictiva	.129	.135	.124	.17*	-.063	.042	.23**	.35**	.19**	.29**	.128	.22**	.073	.23**	-.038	-.029	-.053	-.029	-.04	.012	-.19**	
22- Conducta prosocial (<i>PBS</i>)																						

Nota. Las correlaciones significativas se encuentran resaltadas en negrita. *p < .05**p < .01. ***p < .001

Tabla 28

Correlaciones de Pearson entre competencias socioemocionales, toma de decisiones y conductas, adolescentes no ofensores españoles (n=450)

Variables	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
1-Percibir (ESQ-21)	.65**																					
2-Expresar	.78**	.60**																				
3-Gestionar	.29**	.29**	.30**																			
4-Atención (TMM5-24)	.63**	.48**	.67**	.35**																		
5-Claridad	.51**	.35**	.55**	.25**	.46**																	
6-Reparación	.18**	.27**	.10*	.18**	.12**	.19**																
7- Toma de perspectiva (IRI)	.04	.15**	.01	.26**	.01	-.026	.26**															
8- Fantasía	.039	.21**	.021	.23**	-.034	-.021	.49**	.40**														
9- Preocupación empática	.005	.087	.021	.25**	.018	.018	.16*	.17**	.24**													
10- Malestar personal	.22**	.16**	.16**	.16**	.20**	.17**	.47**	.21**	.25**	.036												
11-Vigilancia (MDMQ)	-.25**	-.067	-.24**	.18**	-.21**	-.23**	.079	.22**	.28**	.47**	.13**											
12- Hipervigilancia	-.20**	-.13**	-.1**	-.15**	-.13**	-.11*	-.09*	-.12**	-.03	.28**	-.15**	.36**										
13-Transferencia	-.20**	-.11*	-.21**	.036	-.12**	-.1**	-.013	-.014	.074	.33**	-.10*	.46**	.59**									
14- Procrastinación	-.054	.013	-.014	.056	.028	-.087	-.26**	-.015	-.24**	.16**	-.11*	.072	.10*	.14**								
15- Sesgo egocéntrico (HIT-Q)	-.048	-.05	-.036	.055	.025	-.045	-.27**	-.10*	-.27**	.21**	-.15**	.049	.15**	.16**	.67**							
16- Culpar a los demás	-.027	-.038	-.034	.03	.047	-.082	-.31**	-.12**	-.31**	.16**	-.16**	.005	.14**	.17**	.75**	.82**						
17- Minimización	-.11*	-.059	-.12*	.036	-.065	-.13**	-.32**	-.087	-.25**	.20**	-.19**	.12*	.13**	.22**	.72**	.81**	.83**					
18- Asumir lo peor	-.066	-.036	-.061	.049	.004	-.10*	-.32**	-.083	-.29**	.20**	-.16**	.071	.14**	.19**	.85**	.90**	.93**	.93**				
19-Total distorsiones	-.082	-.043	-.061	-.005	-.075	-.09**	-.15**	-.04	-.074	.07	-.13**	.056	.037	.076	.31**	.13**	.27**	.32**	.25**			
20-Conducta antisocial (AD)	-.03	.022	-.035	-.041	-.04	-.025	-.21**	-.17**	-.17**	-.026	-.19**	-.059	.002	-.005	.23**	.18**	.31**	.36**	.26**	.75**		
21-Conducta delictiva	.22**	.28**	.24**	.19**	.10*	.15**	.27**	.12*	.30**	.12*	.17**	.10*	-.091	-.09	-.086	-.24**	-.20**	-.21**	.033	.033	-.051	
22-Conducta prosocial (PBS)																						

Nota: Las correlaciones significativas se encuentran resaltadas en negrita. *p < .05 **p < .01. ***p < .001

Tabla 29

Correlaciones de Pearson entre competencias socioemocionales, toma de decisiones y conductas, adolescentes ofensores colombianos (n=404)

Variables	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
1-Percibir (ESQ-21)																						
2-Expresar	.71**																					
3-Gestionar	.78**	.66**																				
4-Atención (TMMMS-24)	.49**	.45**	.53**																			
5-Claridad	.60**	.53**	.65**	.67**																		
6-Reparación	.52**	.43**	.54**	.54**	.66**																	
7-Toma de perspectiva (IRI)	.41**	.46**	.44**	.40**	.43**	.45**																
8-Fantasia	.28**	.34**	.30**	.37**	.38**	.29**	.57**															
9-Preocupación empática	.35**	.37**	.35**	.33**	.36**	.31**	.64**	.57**														
10-Malestar personal	.26**	.32**	.32**	.37**	.38**	.36**	.61**	.56**	.73**													
11-Vigilancia (MDMQ)	.32**	.37**	.32**	.34**	.34**	.42**	.42**	.24**	.29**	.27**												
12-Hipervigilancia	.009	.14**	.03	.26**	.14**	.11*	.29**	.32**	.38**	.45**	.17**											
13-Transferencia	.018	.087	.051	.13*	.068	.054	.27**	.25**	.36**	.40**	.069	.50**										
14-Procrastinación	-.029	.031	-.011	.18**	.056	-.003	.18**	.31**	.28**	.36**	-.025	.55**	.58**									
15-Sesgo egocéntrico (HIT-Q)	-.15**	-.096	-.13**	-.007	-.047	-.059	.025	.15**	.98*	.16**	-.029	.32**	.26**	.24**								
16-Culpar a los demás	-.15**	-.10*	-.12*	.018	-.039	-.039	.066	.12*	.1*	.17**	-.019	.28**	.25**	.23**	.81**							
17-Minimización	-.18**	-.13**	-.14**	-.052	-.067	-.085	.014	.12*	.046	.093	-.10*	.18**	.23**	.22**	.80**	.82**						
18-Asumir lo peor	-.15**	-.097	-.11*	.029	-.03	-.053	.079	.18**	.10*	.17**	-.005	.26**	.23**	.23**	.80**	.82**	.84**					
19-Total distorsiones	-.17**	-.11*	-.13**	-.002	-.049	-.063	.051	.16**	.094	.16**	-.04	.2**	.26**	.24**	.92**	.93**	.94**					
20-Conducta antisocial (AD)	.01	.03	-.05	.083	.078	-.03	.027	.21**	.079	.12*	-.12*	.10*	.038	.11*	.30**	.20**	.27**	.28**				
21-Conducta delictiva	-.097	-.1**	-.12*	-.011	-.022	-.081	-.082	.07	.011	.05	-.14**	.047	.009	.09	.34**	.27**	.30**	.29**	.32**	.65**		
22-Conducta prosocial (PBS)	.35**	.36**	.31**	.32**	.28**	.27**	.48**	.38**	.34**	.31**	.20**	.23**	.13**	.062	-.10*	-.066	-.13**	-.053	-.094	.042	-.091	

Nota. Las correlaciones significativas se encuentran resaltadas en negrita. *p < .05**p < .01. ***p < .001

Tabla 30

Correlaciones de Pearson entre competencias socioemocionales, toma de decisiones y conductas, adolescentes no ofensores colombianos (n=404)

Variables	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
1-Percibir (<i>ESQ-21</i>)	-																					
2-Expresar	.65**	-																				
3-Gestionar	.68**	.49**	-																			
4-Atención (<i>TMMMS-24</i>)	.36**	.32**	.21**	-																		
5-Claridad	.61**	.55**	.59**	.38**	-																	
6-Reparación	.48**	.34**	.60**	.25**	.49**	-																
7-Toma de perspectiva (<i>IRJ</i>)	.37**	.30**	.28**	.28**	.22**	.31**	-															
8-Fantasia	.052	.10*	.016	.17**	-.037	.027	.21**	-														
9-Preocupación empática	.18**	.23**	.10*	.18**	-.002	.082	.34**	.23**	-													
10-Malestar personal	-.18**	-.13**	-.21**	.059	-.2**	-.29**	-.045	.18**	.12*	-												
11-Vigilancia (<i>MDMQ</i>)	.26**	.17**	.19**	.12*	.21**	.29**	.31**	.069	.078	-.23**	-											
12-Hipervigilancia	-.16**	-.12*	-.31**	.15**	-.24**	-.26**	-.014	.25**	.071	.43**	-.022	-										
13-Transferencia	-.21**	-.11*	-.29**	.087	-.29**	-.22**	-.097	.13**	-.048	.35**	-.1*	.51**	-									
14-Procrastinación	-.17**	-.13**	-.28**	.068	-.25**	-.24**	.068	.14**	-.047	.33**	-.19**	.5**	.60**	-								
15-Sesgo egocéntrico (<i>HIT-Q</i>)	-.13*	-.11*	-.27**	.085	-.12*	-.24**	-.27**	.075	-.30**	.14**	.068	.19**	.2**	.24**	-							
16-Culpar a los demás	-.12*	-.15**	-.23**	-.059	-.17**	-.16**	-.19**	.014	-.25**	.13*	.004	.10*	.23**	.18**	.72**	-						
17-Minimización	-.17**	-.17**	-.26**	-.036	-.1**	-.18**	-.22**	.004	-.29**	.076	-.055	.082	.24**	.19**	.73**	.78**	-					
18-Asumir lo peor	-.17**	-.17**	-.32**	-.069	-.1**	-.26**	-.22**	-.008	-.20**	.17**	-.022	.17**	.26**	.22**	.70**	.76**	.72**	-				
19-Total distorsiones	-.17**	-.17**	-.31**	.07	-.18**	-.24**	-.25**	.023	-.29**	.15**	-.038	.153**	.263**	.234**	.876**	.912**	.890**	.896**	-			
20-Conducta antisocial (<i>AD</i>)	-0.015	0.046	-0.06	-0.005	.034	-.055	-.113*	.017	.002	.028	-.039	.048	.065	.17**	.29**	.12*	.25**	.26**	.26**	-		
21-Conducta delictiva	-.011	-.029	-.078	-.007	.078	-.056	-.019	.044	-.087	-.044	.084	.021	.024	.10*	.39**	.23**	.40**	.37**	.39**	.61**	-	
22-Conducta prosocial (<i>PBS</i>)	.38**	.42**	.37**	.05	.18**	.29**	.27**	.14**	.40**	-.078	.11*	-.16**	-.18**	-.095	-.28**	-.32**	-.34**	-.36**	-.36**	.053	-.036	-

Nota: Las correlaciones significativas se encuentran resaltadas en negra. *p < .05 **p < .01. ***p < .001

Tabla 31

Comparación de correlaciones de la vigilancia en adolescentes ofensores y no ofensores

Variables	Ofensores		z	No ofensores		z
	España (n=210)	Colombia (n=404)		España (n=450)	Colombia (n=404)	
Percibir (<i>ESCQ-21</i>)	0.057	.316**	-3.156***	.221**	.258**	-0.571
Expresar	.158*	.366**	-2.623**	.217**	.166**	0.77
Gestionar	-0.029	.372**	4.905***	.164**	.195**	-0.466
Atención (<i>TMMS-24</i>)	.289**	.342**	-0.688	.158**	.117*	0.608
Claridad	.189**	.344**	-1.955*	.199**	.207**	-0.121
Reparación	.344**	.416**	-0.984	.175**	.286**	-1.707*
Toma de perspectiva (<i>IRI</i>)	.492**	.417**	1.106	.465**	.311**	2.646*
Fantasia	.230**	.238**	-0.099	.207**	0.069	2.049**
Preocupación empática	.236**	.293**	-0.716	.246**	0.078	2.515**
Malestar personal	.177*	.266**	-1.094	0.036	-.229**	3.913**
Sesgo egocéntrico (<i>HIT-Q</i>)	-0.028	-0.029	-0.105	-.111*	-0.068	-2.903**
Culpar a los demás	0.008	-0.019	-0.105	-.149**	0.004	-2.241**
Minimización	-0.069	-.102*	-2.003*	-.160**	-0.055	-2.274**
Asumir lo peor	-0.064	-0.005	-0.749	-.190**	-0.022	-2.476**
Total, distorsiones	-0.042	-0.04	-0.023	-.164**	-0.038	-1.853*
Conducta antisocial (<i>AD</i>)	-0.1	-.120*	0.237	-.134**	-0.039	-1.393*
Conducta delictiva	-.220**	-.143**	-0.931	-.188**	0.084	-1.542*
Conducta prosocial (<i>PBS</i>)	0.128	.200**	-0.865**	.165**	.106*	0.874

Nota: Las diferencias significativas entre correlaciones se encuentran resaltadas en negrita.

.*p. <.05**p <.01. ***p <.001

Al comparar las correlaciones de los adolescentes ofensores españoles y colombianos en la variable hipervigilancia (Tabla 32), se observa que hay diferencias significativas en las competencias socioemocionales y distorsiones cognitivas auto sirvientes; no se evidencian diferencias en las correlaciones de empatía y conducta prosocial. En los adolescentes no ofensores, se observan pocas diferencias entre las correlaciones de las variables, siendo las más notables la conducta prosocial y la preocupación empática.

Tabla 32

Comparación de correlaciones de la hipervigilancia en adolescentes ofensores y no ofensores

Variables	Ofensores		z	No ofensores		z
	España (n=210)	Colombia (n=404)		España (n=450)	Colombia (n=404)	
Percibir (<i>ESQ-21</i>)	-0.036	0.009	0.526	-.249**	-.161**	-1.337
Expresar	-0.016	.135**	-1.774*	-0.067	-.118*	0.748*
Gestionar	-.137*	0.03	-1.962*	-.242**	-.305**	0.99
Atención (<i>TMMS-24</i>)	.216**	.258**	-0.52	.180**	.153**	0.404
Claridad	-0.117	.138**	-2.996***	-.204**	-.242**	0.581
Reparación	-0.079	.106*	-2.168**	-.223**	-.261**	0.587
Toma de perspectiva (<i>IRI</i>)	0.033	.290**	-3.103*	0.079	-0.014	0.587
Fantasia	.245**	.324**	-1.005	.224**	.247**	-0.354
Preocupación empática	.396**	.378**	0.247	.282**	0.071	3.18**
Malestar personal	.516**	.449**	1.022	.473**	.430**	0.786
Sesgo egocéntrico (<i>HIT-Q</i>)	-0.033	.321**	-4.274***	0.072	.192**	-1.778*
Culpar a los demás	-0.03	.283**	-3.754***	0.049	.102*	-0.775*
Minimización	-0.043	.179**	-2.617**	0.005	0.082	-1.122
Asumir lo peor	-0.002	.264**	-3.183***	.115*	.169**	-0.801
Total, distorsiones	-0.028	.282**	-3.714**	0.071	.153**	-1.208*
Conducta antisocial (<i>AD</i>)	-0.121	.105*	-2.652**	0.056	0.048	-1.208
Conducta delictiva	-.186**	0.047	-3.929***	-0.059	0.021	0.553
Conducta prosocial (<i>PBS</i>)	.215**	.231**	-0.197	.098*	-.156**	3.716***

Nota: Las diferencias significativas entre correlaciones se encuentran resaltadas en negrita.

*p. <.05**p <.01. ***p <.001

Al comparar las correlaciones de los adolescentes ofensores españoles y colombianos en la variable transferencia (Tabla 33), se observa que hay diferencias significativas en las correlaciones de empatía y conducta prosocial; no se evidencian diferencias en las correlaciones de distorsión cognitiva auto sirviente. En los adolescentes no ofensores se observan pocas diferencias entre las correlaciones de las variables, siendo las más notables las de distorsión cognitiva y fantasía.

Tabla 33

Comparación de correlaciones de la transferencia en adolescentes ofensores y no ofensores

Variables	Ofensores		z	No ofensores		z
	España (n=210)	Colombia (n=404)		España (n=450)	Colombia (n=404)	
Percibir (<i>ESCQ-21</i>)	0.033	0.018	0.175	-0.199**	-0.211**	0.182
Expresar	0.054	0.087	-0.388	-0.132**	-0.115*	-0.251
Gestionar	-0.111	0.051	-1.899	-0.195**	-0.287**	1.421
Atención (<i>TMMS-24</i>)	-0.012	.128*	-1.644	-0.149**	0.087	-3.451*
Claridad	-0.053	0.068	-1.416	-0.130**	-0.288**	1.473
Reparación	-0.079	0.054	-1.557	-0.107*	-0.221**	1.705*
Toma de perspectiva (<i>IRI</i>)	-0.122	.268**	-4.642**	-0.093*	-0.097	0.059*
Fantasia	0.043	.251**	-2.494**	-0.121**	.131**	-3.683**
Preocupación empática	.153*	.363**	-2.642*	-0.03	-0.048	0.262
Malestar personal	.366**	.401**	-0.48	.279**	.350**	-1.146
Sesgo egocéntrico (<i>HIT-Q</i>)	.156*	.258**	-1.246	.100*	.222**	-1.824*
Culpar a los demás	0.086	.245**	-1.915*	.146**	.225**	-1.19
Minimización	.150*	.229**	-0.958	.136**	.235**	-1.492
Asumir lo peor	.157*	.231**	-0.899	.130**	.258**	-1.937*
Total, distorsiones	.150*	.259**	-1.331	.136**	.263**	-1.926*
Conducta antisocial (<i>AD</i>)	0.041	0.038	0.035	0.037	0.065	-0.408
Conducta delictiva	0.103	0.009	1.103	0.002	0.024	-0.32
Conducta prosocial (<i>PBS</i>)	0.073	.132**	-0.697*	-0.091	-0.177**	1.274*

Nota: Las diferencias significativas entre correlaciones se encuentran resaltadas en negrita.

*p < .05 **p < .01. ***p < .001

Al comparar las correlaciones de los adolescentes ofensores españoles y colombianos en la variable procrastinación (Tabla 34), se observa que hay diferencias significativas en las correlaciones de las distorsiones cognitivas y la conducta prosocial; en las competencias socioemocionales, sólo se observaron correlaciones en la atención emocional, y no se observaron diferencias en las asociaciones. En los adolescentes no ofensores se observan pocas diferencias entre las correlaciones de las variables, siendo lo más destacable las correlaciones en conducta antisocial y delictiva en los adolescentes colombianos, que no se dan en los adolescentes españoles.

Tabla 34

Comparación de correlaciones de la procrastinación en adolescentes ofensores y no ofensores

Variables	Ofensores	Ofensores	z	No	No	z
	España (n=210)	Colombia (n=404)		ofensores España (n=450)	ofensores Colombia (n=404)	
Percibir (<i>ESCQ-21</i>)	0.092	-0.029	1.763	-.196**	-.169**	-0.406
Expresar	0.124	0.031	1.361	-.115*	-.131**	0.236
Gestionar	-0.019	-0.011	-0.116	-.205**	-.277**	1.112
Atención (<i>TMMS-24</i>)	.226**	.181**	0.683	0.036	0.068	-0.467
Claridad	-0.025	0.056	-1.179	-.124**	-.247**	1.855*
Reparación	-0.127	-0.003	-1.813	-.122**	-.244**	1.838*
Toma de perspectiva (<i>IRI</i>)	-0.088	.176**	-3.868**	-0.013	-0.068	0.801
Fantasia	.241**	.308**	-1.054	-0.014	.141**	-2.267*
Preocupación empática	.244**	.279**	-0.546	0.074	-0.047	1.762
Malestar personal	.412**	.359**	0.905	.328**	.330**	-0.033
Sesgo egocéntrico (<i>HIT-Q</i>)	0.012	.239**	-3.369**	.142**	.237**	-1.434
Culpar a los demás	0.045	.225**	-2.673**	.162**	.184**	-0.33
Minimización	0.011	.217**	-3.046**	.173**	.192**	-0.286
Asumir lo peor	0.066	.227**	-2.398**	.218**	.224**	-0.092
Total, distorsiones	0.039	.244**	-3.053**	.189**	.234**	-0.685
Conducta antisocial (<i>AD</i>)	0.009	.111*	-1.49**	0.076	.166**	-1.329**
Conducta delictiva	-0.024	0.09	-1.661	-0.005	.100*	-1.531*
Conducta prosocial (<i>PBS</i>)	.229**	0.062	2.487**	-0.09	-0.095	0.073

Nota: Las diferencias significativas entre correlaciones se encuentran resaltadas en negrita.

-. *p. <.05**p < .01. ***p < .001

3.3.3. Influencia de la inteligencia emocional, la empatía y las distorsiones cognitivas en los estilos de toma de decisión

En el primer paso de la regresión jerárquica, se introdujeron las variables género y edad. Luego, en el segundo paso, se ingresaron las variables de inteligencia emocional evaluadas por el TMMS-24, atención, claridad y reparación.

En el tercer paso, se introdujeron las variables de empatía y, por último, en el cuarto paso, las distorsiones cognitivas auto sirvientes.

3.3.3.1. Predicción de la vigilancia

El modelo de predicción de la vigilancia en los adolescentes ofensores (Tabla 35), es estadísticamente significativo en adolescentes españoles ($R^2=.29$) y colombianos ($R^2=.25$). En la muestra española, en el paso uno, el modelo de regresión es significativo ($F_{(2,209)} = 5.94, p=.003$), y el género (chicas) explica un pequeño porcentaje de la varianza del modelo ($R^2=.04; \beta=.23; t=3.44, p <.001$). En el paso dos, las variables de inteligencia emocional aumentan el porcentaje de varianza explicada ($R^2=.21; F_{(5,209)} = 12.03; p <.001$), la atención ($\beta=.19; t=2.75, p=.007$) y la reparación ($\beta=.34; t= 4.73, p <.001$) contribuyen significativamente. En el paso tres, las variables de empatía aumentan el porcentaje de varianza explicada ($R^2=.29; F_{(9,209)} = 10.61; p <.001$), la variable de toma de perspectiva contribuye significativamente ($\beta=.36; t= 4.73, p <.001$). En el cuarto paso, el modelo sigue siendo significativo ($R^2=.29; F_{(13,209)} = 7.54; p <.001$), pero las variables de distorsión cognitiva auto sirvientes no contribuyen a la varianza explicada en la predicción de la vigilancia.

En la muestra de ofensores colombianos, en el primer paso, el modelo de regresión no es significativo ($F_{(2,403)} = 1.46, p=.232$). En el paso dos, las variables de inteligencia emocional aumentan el porcentaje de varianza explicada ($R^2=.19; F_{(5,403)} = 19.19; p <.001$), igual que en los adolescentes españoles, la atención ($\beta=.14; t=2.35, p=.019$) y la reparación ($\beta=.31; t= 5.12, p <.001$) contribuyen significativamente. En el paso tres, las variables de empatía aumentan el porcentaje de varianza explicada ($R^2=.24; F_{(9,403)} = 15.29; p <.001$), la variable de toma de perspectiva contribuye significativamente ($\beta=.29; t= 4.49, p <.001$). En el cuarto paso, el modelo sigue siendo significativo ($R^2=.25; F_{(13,403)} = 11.41; p <.001$), sólo la variable minimización contribuye negativamente a la varianza explicada en la predicción de la vigilancia ($\beta=-.26; t= -2.91, p=.004$).

El modelo de predicción de la vigilancia en los adolescentes no ofensores (Tabla 36), es estadísticamente significativo en españoles ($R^2=.25$) y colombianos ($R^2=.20$). En la muestra española, en el paso uno, el modelo de regresión no es significativo ($F_{(2,446)} = 0.57, p=.564$), y las variables sociodemográficas no aportan a la explicación de la varianza.

Tabla 35

Regresión múltiple jerárquica para la vigilancia en la toma de decisiones en adolescentes ofensores

Variables predictoras	Ofensores españoles (n=210)										Ofensores colombianos (n=404)									
	B	SE B	β	95% CI for B		R ²	ΔR^2	B	SE B	β	95% CI for B		R ²	ΔR^2						
				LL	UL						LL	UL								
Paso 1- Constante	5.749*	2.43		.913	10.58	.04	.04**	5.83*	2.13		1.64	10.01	.002	.007						
Género (1 chicas) (0 Chicos)	1.298	.377	.23***	.555	2.04			.567	.350	.08	-.121	1.25								
Edad	.054	.151	.02	-.244	.351			.077	.127	.03	-.173	.327								
Paso 2- Constante	.690	2.43		-4.10	5.48	.21	.17***	3.42	1.94		-.383	7.23	.19	.19***						
Atención	.072	.026	.19**	.020	.123			.052	.022	.14*	.009	.096								
Claridad	-.002	.031	-.005	-.063	.059			.016	.025	.05	-.032	.065								
Reparación	.126	.026	.34***	.075	.177			.110	.021	.31***	.068	.152								
Paso 3- Constante	-1.093	2.42		-5.85	3.67	.29	.09***	2.24	1.89		-1.48	5.96	.24	.05***						
Toma de perspectiva	.179	.038	.36***	.104	.253			.152	.034	.29***	.085	.218								
Fantasia	.023	.032	.05	-.040	.087			-.016	.027	-.03	-.070	.038								
Preocupación empática	-.026	.036	-.06	-.097	.045			.030	.035	.06	-.038	.098								
Malestar personal	.030	.039	.06	-.048	.108			-.035	.034	-.07	-.103	.032								
Paso 4- Constante	-1.461	2.47		-6.33	3.41	.29	.01	2.51	1.92		-1.27	6.29	.25	.01*						
Sesgo egocéntrico	.167	.239	.06	-.306	.639			.205	.218	.08	-.223	.634								
Culpar a los demás	.295	.301	.11	-.299	.889			.047	.241	.02	-.426	.520								
Minimización	-.581	.346	-.22	-1.26	.101			-.665	.228	-.26**	-1.11	-.216								
Asumir lo peor	.152	.336	.06	-.511	.814			.419	.249	.16	-.070	.909								
Durbin-Watson														1-821						

Nota: B= Coeficiente no estandarizado; CI = Intervalo de confianza; LL = Límite inferior; UL = Límite superior; SE B= Error estándar del coeficiente no estandarizado; β = Coeficiente estandarizado; R² = Coeficiente de determinación; ΔR^2 = Cambio en el coeficiente de determinación. Los B estandarizados se encuentran resaltados en negrita.

* $p \leq .05$. ** $p \leq .01$. *** $p \leq .001$.

En el paso dos, las variables de inteligencia emocional aumentan el porcentaje de varianza explicada ($R^2=.06$; $F_{(5,446)}=5.59$; $p <.001$), la claridad emocional ($\beta=.12$; $t= 2.28$, $p=.023$) contribuye significativamente. En el paso tres, las variables de empatía aumentan el porcentaje de varianza explicada ($R^2=.25$; $F_{(9,446)}=16.12$; $p <.001$), las variables de toma de perspectiva ($\beta=.41$; $t= 8.26$, $p<.001$) y fantasía ($\beta=.10$; $t= 2.20$, $p=.028$), contribuyen significativamente. En el cuarto paso, el modelo sigue siendo significativo ($R^2=.25$; $F_{(13,446)}=11.20$; $p <.001$), pero las variables de distorsión cognitiva auto sirviente no contribuyen a la varianza explicada en la predicción de la vigilancia.

En la muestra de adolescentes no ofensores colombianos, en el primer paso, el modelo de regresión es significativo ($F_{(2,403)}=6.09$, $p=.002$), y el género (Chicos) explica un pequeño porcentaje de la varianza del modelo ($R^2=.03$; $\beta=-.17$; $t=-3.47$, $p <.001$). En el paso dos, las variables de inteligencia emocional aumentan el porcentaje de varianza explicada ($R^2=.10$; $F_{(5,403)}=8.77$; $p<.001$), la reparación emocional ($\beta=.23$; $t= 4.10$, $p=.001$) contribuye significativamente. En el paso tres, las variables de empatía aumentan el porcentaje de varianza explicada ($R^2=.18$; $F_{(9,403)}=9.54$; $p <.001$), la variable de toma de perspectiva contribuye significativamente ($\beta=.24$; $t= 4.53$, $p <.001$), al igual que lo hace negativamente el malestar personal ($\beta=-.16$; $t=-3.10$, $p=.002$). En el cuarto paso, el modelo sigue siendo significativo ($R^2=.25$; $F_{(13,403)}=7.31$; $p <.001$), pero las variables de distorsión cognitiva auto sirvientes no contribuyen a la varianza explicada en la predicción de la vigilancia.

Se realizaron dos regresiones adicionales con la base de datos segmentada en ofensores y no ofensores para evaluar el efecto del país de origen en la vigilancia. En la primera regresión se utilizaron los mismos pasos y variables predictoras evaluadas en las regresiones grupales. En la segunda regresión, se incluyó el país como variable predictora (Colombia=1) y (España 2). En los adolescentes ofensores el país de origen no influyó a la vigilancia en la toma de decisiones. En los adolescentes no ofensores se observó que el país influye en la vigilancia ($F_{(3,850)}=10.39$, $p <.001$). En los adolescentes colombianos no ofensores se observó influencia negativa de la variable país sobre la vigilancia en la toma de decisiones ($\beta=-.18$; $t= 5.36$, $p. <001$). El género y la edad no fueron significativos en el modelo.

Tabla 36

Regresión múltiple jerárquica para la vigilancia en la toma de decisiones en adolescentes no ofensores

Variables predictoras	No ofensores españoles (n=450)					No ofensores colombianos (n=404)						
	B	SE B	β	95% CI for B	ΔR^2	B	SE B	β	95% CI for B	R ²	ΔR^2	
				LL	UL				LL	UL		
Paso 1- Constante	7.08***	1.632		3.87	10.28	9.90***	1.38		7.19	12.	.03	.03**
Género (1 chicas) (0 Chicos)	.221	.235	.04	-.241	.683	-.740	.213	-.17***	-1.16	-.321		
Edad	.065	.103	.03	-.138	.268	-.032	.088	-.02	-.205	.141		
Paso 2- Constante	3.97*	1.70		.624	7.32	7.63***	1.40		4.86	10.39	.10	.07***
Atención	.035	.018	.09	-.001	.070	.012	.017	.04	-.021	.045		
Claridad	.045	.020	.12*	.006	.083	.018	.018	.06	-.018	.054		
Reparación	.033	.018	.10	-.003	.068	.071	.017	.23***	.037	.104		
Paso 3- Constante	-1.70	1.74		-5.13	1.72	7.41***	1.56		4.35	10.48	.18	.08***
Toma de perspectiva	.213	.026	.41***	.000	.162	.108	.023	.24***	.062	.153		
Fantasia	.045	.021	.10*	.028	.005	.026	.021	.06	-.015	.066		
Preocupación empática	.009	.027	.02	.729	-.043	.009	.026	.02	-.042	.060		
Malestar personal	-.015	.024	-.03	.539	-.062	-.069	.022	-.16**	-.113	-.025		
Paso 4- Constante	-1.55	1.79		.387	-5.07	6.14***	1.72		2.76	9.53	.20	.02
Sesgo egocéntrico	.119	.198	.04	-.269	.508	-.005	.213	-.42	.414	-.425		
Culpar a los demás	.009	.229	.003	-.440	.458	.351	.245	-.13	.831	-.130		
Minimización	.062	.242	.03	-.414	.538	-.417	.235	-.88	.044	-.879		
Asumir lo peor	-.251	.251	-.09	-.744	.242	.341	.226	-.10	.784	-.103		
Durbin-Watson											1.981	1.874

Nota: B= Coeficiente no estandarizado; CI = Intervalo de confianza; LL = Límite inferior; UL = Límite superior; SE B= Error estándar del coeficiente no estandarizado; β = Coeficiente estandarizado; R² = Coeficiente de determinación; ΔR^2 = Cambio en el coeficiente de determinación. Los B estandarizados se encuentran resaltados en negrita.

* $p \leq .05$. ** $p \leq .01$. *** $p \leq .001$.

3.3.3.2. Predicción de la hipervigilancia

El modelo de predicción de la hipervigilancia en los adolescentes ofensores (Tabla 37), es estadísticamente significativo en adolescentes españoles ($R^2=.37$) y colombianos ($R^2=.32$). En la muestra española, en el paso uno, el modelo de regresión es significativo ($F(2,209)=10.86, p=.001$), y el género (chicas) $\beta=.27; t=4.07, p<.001$). y la edad ($\beta=.17; t=2.58, p=.010$), explican un pequeño porcentaje de la varianza del modelo ($R^2=.09$). En el paso dos, las variables de inteligencia emocional aumentan el porcentaje de varianza explicada ($R^2=.14; F(5,209)=6.78; p<.001$), la atención ($\beta=.19; t=2.75, p=.007$) y la reparación ($\beta=.34; t=4.73, p<.001$) contribuyen significativamente. En el paso tres, las variables de empatía aumentan el porcentaje de varianza explicada ($R^2=.36; F(9,209)=10.61; p<.001$), menor toma de perspectiva ($\beta=-.15; t=-2.06, p=.040$), la preocupación empática ($\beta=.15; t=1.82, p=.070$) y el malestar personal ($\beta=.47; t=6.30, p<.001$) contribuyen significativamente. En el cuarto paso, el modelo sigue siendo significativo ($R^2=.29; F(13,209)=8.97; p<.001$), pero las variables de distorsión cognitiva auto sirvientes no contribuyen a la varianza explicada en la predicción de la hipervigilancia.

En la muestra de ofensores colombianos, en el primer paso, el modelo de regresión no es significativo ($F(2,403)=0.21, p=.811$). En el paso dos, las variables de inteligencia emocional aumentan el porcentaje de varianza explicada ($R^2=.07; F(5,403)=6.09; p<.001$), igual que en los adolescentes españoles, la atención emocional ($\beta=.30; t=4.58, p=.007$) contribuye significativamente. En el paso tres, las variables de empatía aumentan el porcentaje de varianza explicada ($R^2=.25; F(9,403)=14.31; p<.001$), la variable malestar personal contribuye significativamente ($\beta=.35; t=5.17, p<.001$). En el cuarto paso, el modelo sigue siendo significativo ($R^2=.25; F(13,403)=14.08; p<.001$), las variables sesgo egocéntrico ($\beta=.33; t=4.06, p<.001$) y menor minimización ($\beta=-.24; t=-2.73, p=.006$). contribuyen a la varianza explicada en la predicción de la hipervigilancia. El modelo de predicción de la hipervigilancia en los adolescentes no ofensores (Tabla 38), es estadísticamente significativo en adolescentes españoles ($R^2=.35$) y colombianos ($R^2=.31$). En la muestra española, en el paso uno, el modelo de regresión no es significativo ($F(2,446)=1.26, p=.285$), y el género y la edad no aportan a la varianza explicada ($R^2=.006$).

Tabla 37

Regresión múltiple jerárquica para la hipervigilancia en la toma de decisiones en adolescentes ofensores

Variables predictoras	Ofensores españoles (n=210)										Ofensores colombianos (n=404)			
	B	SE B	β	95% CI for B		R ²	ΔR^2	B	SE B	β	95% CI for B		R ²	ΔR^2
				LL	UL						LL	UL		
Paso 1- Constante	-1.15	2.31		-5.71	3.41	.09	.09***	5.31**	1.80		1.770	8.84	.001	.001
Género (1 chicas) (0 Chicos)	1.44	.355	.27***	.744	2.14			.127	.296	.02	-.455	.708		
Edad	.368	.142	.17*	.087	.648			-.051	.107	-.02	-.262	.160		
Paso 2- Constante	.061	2.47		-4.81	4.93	.14	.05*	4.15*	1.76		.692	7.61	.07	.07***
Atención	.085	.027	.23**	.032	.137			.093	.020	.30***	.053	.132		
Claridad	-.062	.032	-.16*	-.125	.000			-.012	.022	-.04	-.056	.032		
Reparación	-.006	.026	-.02	-.057	.046			-.008	.019	-.02	-.047	.030		
Paso 3- Constante	-2.85	2.26		-7.31	1.61	.36	.22***	2.77	1.61		-.388	5.93	.25	.18***
Toma de perspectiva	-.073	.035	-.15*	-.143	-.003			-.009	.029	-.02	-.066	.047		
Fantasia	-.041	.030	-.10	-.101	.018			.036	.023	.09	-.010	.082		
Preocupación empática	.061	.034	.15*	-.005	.128			.041	.029	.10	-.017	.099		
Malestar personal	.233	.037	.47***	.160	.305			.150	.029	.35***	.093	.207		
Paso 4- Constante	-2.73	2.31		-7.28	1.82	.37	.01	1.60	1.57		-.149	4.68	.32	.07***
Sesgo egocéntrico	-.189	.224	-.07	-.630	.253			.722	.178	.33***	.373	1.07		
Culpar a los demás	-.005	.281	-.002	-.560	.550			.257	.196	.11	-.130	.643		
Minimización	-.370	.324	-.15	-1.00	.268			-.511	.186	-.24**	-.877	-.144		
Asumir lo peor	.349	.314	.14	-.270	.968			.066	.203	.03	-.334	.466		
Durbin-Watson							1.942							2.060

Nota: B= Coeficiente no estandarizado; CI = Intervalo de confianza; LL = Límite inferior; UL = Límite superior; SE B= Error estándar del coeficiente no estandarizado; β = Coeficiente estandarizado; R² = Coeficiente de determinación; ΔR^2 = Cambio en el coeficiente de determinación. Los B estandarizados se encuentran resaltados en negrita.

* $p \leq .05$. ** $p \leq .01$. *** $p \leq .001$.

En el paso dos, las variables de inteligencia emocional aumentan el porcentaje de varianza explicada ($R^2=.15$; $F_{(5,446)}=15.59$; $p < .001$), la atención ($\beta=.30$; $t=6.42$, $p < .001$) y menor claridad ($\beta=-.23$; $t=-4.42$, $p=.001$) y menor reparación ($\beta=-.19$; $t=-3.82$, $p < .001$) contribuyen significativamente. En el paso tres, las variables de empatía aumentan el porcentaje de varianza explicada ($R^2=.34$; $F_{(9,446)}=25.62$; $p < .001$), la preocupación empática ($\beta=.12$; $t=2.54$, $p < .011$) y el malestar personal ($\beta=.41$; $t=9.98$, $p=.001$) contribuyen significativamente. En el cuarto paso, el modelo sigue siendo significativo ($R^2=.29$; $F_{(13,446)}=18.28$; $p < .001$), pero las variables de distorsión cognitiva auto sirvientes, menor minimización ($\beta=-.16$; $t=-1.93$, $p=.05$) y asumir lo peor ($\beta=.16$; $t=1.96$, $p=.05$), contribuyen a la varianza explicada en la predicción de la hipervigilancia.

En la muestra de adolescentes colombianos no ofensores, en el primer paso, el modelo de regresión es significativo ($F_{(2,403)}=13.94$, $p < .001$), y el género (chicas) explica un pequeño porcentaje de la varianza del modelo ($R^2=.06$; $\beta=.25$; $t=5.11$, $p < .001$). En el paso dos, las variables de inteligencia emocional aumentan el porcentaje de varianza explicada ($R^2=.19$; $F_{(5,403)}=18.55$; $p < .001$), igual que en los adolescentes españoles, la atención ($\beta=.29$; $t=5.93$, $p < .001$) y menor claridad ($\beta=-.22$; $t=-3.97$, $p < .001$) y menor reparación ($\beta=-.19$; $t=-3.54$, $p < .001$) contribuyen significativamente. En el paso tres, las variables de empatía aumentan el porcentaje de varianza explicada ($R^2=.28$; $F_{(9,403)}=17.41$; $p < .001$), las variables fantasía ($\beta=.14$; $t=3.09$, $p=.002$) y malestar personal ($\beta=.30$; $t=6.17$, $p < .001$) contribuyen significativamente. En el cuarto paso, el modelo sigue siendo significativo ($R^2=.31$; $F_{(13,403)}=13.25$; $p < .001$), la variable sesgo egocéntrico ($\beta=.21$; $t=2.86$, $p=.004$) contribuye a la varianza explicada en la predicción de la hipervigilancia.

Se realizaron dos regresiones adicionales con la base de datos segmentada en ofensores y no ofensores para evaluar el efecto del país de origen en la hipervigilancia. En la primera regresión se utilizaron los mismos pasos y variables predictoras evaluadas en las regresiones grupales. En la segunda regresión, se incluyó el país como variable predictora (Colombia=1) y (España 2). En los adolescentes no ofensores, el país de origen no afectó a la hipervigilancia. En los adolescentes ofensores, se observó que el país influía en la hipervigilancia ($F_{(3,613)}=9.15$, $p < .001$). En los adolescentes españoles, se observó una influencia positiva del país en la hipervigilancia en la toma de decisiones ($\beta=-.18$; $t=5.36$, $p < .001$).

Tabla 38

Regresión múltiple jerárquica para la hipervigilancia en la toma de decisiones en adolescentes no ofensores

Variables predictoras	No ofensores españoles (n=450)										No ofensores colombianos (n=404)			
	B	SE B	β	95% CI for B		R ²	ΔR^2	B	SE B	β	95% CI for B		R ²	ΔR^2
				LL	UL						LL	UL		
Paso 1- Constante	7.06***	1.47		4.17	9.94	.006	.006	6.76***	1.45		3.90	9.62	.06	.06
Género (1 chicas) (0 Chicos)	.212	.211	.05	-203	.628			1.15	.225	.25***	.710	1.59		
Edad	-.101	.093	-.05	-.284	.081			-.124	.093	-.06	-.306	.059		
Paso 2- Constante	7.78***	1.46		4.91	10.65	.15	.14***	7.76***	1.43		4.94	10.58	.19	.13***
Atención	.100	.016	.30***	.069	.130			.101	.017	.29***	.067	.134		
Claridad	-.074	.017	-.23***	-.107	-.041			-.075	.019	-.22***	-.112	-.038		
Reparación	-.059	.015	-.19***	-.090	-.029			-.062	.018	-.19***	-.097	-.028		
Paso 3- Constante	1.03	1.46		-1.85	3.91	.34	.20***	3.41*	1.57		3.25	6.48	.28	.09***
Toma de perspectiva	-.012	.022	-.02	-.054	.031			.001	.023	.002	-.045	.047		
Fantasia	.027	.017	.07	-.006	.061			.064	.021	.14**	.023	.104		
Preocupación empática	.057	.022	.12*	.013	.101			-.025	.026	-.04	-.076	.027		
Malestar personal	.201	.020	.41***	.161	.240			.139	.022	.30***	.095	.183		
Paso 4- Constante	1.05	1.50		-1.90	3.99	.35	.01*	2.40	1.72		-.982	5.79	.31	.02*
Sesgo egocéntrico	.130	.165	.05	-.195	.455			.611	.213	.21**	.191	1.03		
Culpar a los demás	-.085	.191	-.03	-.461	.290			-.294	.245	-.09	-.775	.187		
Minimización	-.392	.203	-.16*	-.791	.006			-.355	.235	-.12	-.816	.107		
Asumir lo peor	.412	.210	.16*	.000	.825			.280	.225	.09	-.163	.724		
Durbin-Watson							2.122							1.699

Nota: B= Coeficiente no estandarizado; CI = Intervalo de confianza; LL = Límite inferior; UL = Límite superior; SE B= Error estándar del coeficiente no estandarizado; β = Coeficiente estandarizado; R² = Coeficiente de determinación; ΔR^2 = Cambio en el coeficiente de determinación. Los B estandarizados se encuentran resaltados en negrita.

* $p \leq .05$. ** $p \leq .01$. *** $p \leq .001$.

3.3.3.3. Predicción de la transferencia

El modelo de predicción de la transferencia en los adolescentes ofensores (Tabla 39), es estadísticamente significativo en españoles ($R^2=.26$) y colombianos ($R^2=.23$). En los adolescentes españoles, en el paso uno, el modelo de regresión es significativo ($F_{(2,209)}=4.45, p=.013$), y la edad ($\beta=.20; t=2.90, p=.004$), explica un pequeño porcentaje de la varianza del modelo ($R^2=.04$). En el paso dos, las variables de inteligencia emocional no aportan a la explicación de varianza explicada ($R^2=.05; F_{(5,209)}=1.95; p=.088$), y ninguna variable contribuye significativamente. En el paso tres, las variables de empatía aumentan el porcentaje de varianza explicada ($R^2=.25; F_{(9,209)}=7.40; p<.001$), menor toma de perspectiva ($\beta=-.20; t=-2.44, p=.015$), y el malestar personal ($\beta=.52; t=6.20, p=.001$) contribuyen significativamente. En el cuarto paso, el modelo sigue siendo significativo ($R^2=.26; F_{(13,209)}=5.38; p<.001$), pero las variables de distorsión cognitiva auto sirvientes no contribuyen a la varianza explicada en la predicción de la transferencia.

En la muestra de ofensores colombianos, en el primer paso, el modelo de regresión no es significativo ($F_{(2,403)}=0.42, p=.657$). En el paso dos, la atención emocional aumenta el porcentaje de varianza explicada ($\beta=.15; t=2.21, p=.027$), pero el modelo no es estadísticamente significativo ($R^2=.02; F_{(5,403)}=1.54; p=.177$). En el paso tres, las variables de empatía aumentan el porcentaje de varianza explicada ($R^2=.20; F_{(9,403)}=10.79; p<.001$), las variables preocupación empática ($\beta=.16; t=2.26, p=.026$) y malestar personal ($\beta=.32; t=4.58, p=.001$) contribuyen significativamente. En el cuarto paso, el modelo sigue siendo significativo ($R^2=.23; F_{(13,403)}=9.01; p<.001$) pero las variables de distorsión cognitiva auto sirvientes no contribuyen a la varianza explicada en la predicción de la transferencia.

El modelo de predicción de la transferencia en los adolescentes no ofensores (Tabla 40), es estadísticamente significativo en adolescentes españoles ($R^2=.16$) y colombianos ($R^2=.27$). En los adolescentes españoles, en el paso uno, el modelo de regresión no es significativo ($F_{(2,446)}=0.03, p=.969$), y el género y la edad no aportan a la varianza explicada ($R^2=.000$).

Tabla 39

Regresión múltiple jerárquica para la transferencia en la toma de decisiones en adolescentes ofensores

Variables predictoras	Ofensores españoles (n=210)					Ofensores colombianos (n=404)						
	B	SE B	β	95% CI for B	R ²	ΔR^2	B	SE B	β	95% CI for B	R ²	ΔR^2
			LL	UL					LL	UL		
Paso 1- Constante	-3.50	2.94		-9.29	2.28	.04	4.25*	2.14	.032	8.47	.002	.002
Género (1 chicas) (0 Chicos)	.398	.451	.06	-.491	1.28		-.323	.353	-1.02	.370		
Edad	.525	.181	.20**	.169	.881		-.003	.128	-.255	.249		
Paso 2- Constante	-2.69*	3.21		-9.02	3.64	.05	3.57	2.16	-.674	7.81	.02	.02
Atención	-.017	.035	-.04	-.085	.051		.055	.025	.006	.104		
Claridad	.006	.041	.01	-.075	.087		-.009	.027	-.063	.045		
Reparación	-.024	.034	-.05	-.091	.044		-.004	.024	-.051	.043		
Paso 3- Constante	-6.56*	3.02		-12.52	-.601	.25	1.76	1.98	-2.13	5.64	.20	.18***
Toma de perspectiva	-.115	.047	-.20*	-.208	-.022		.012	.035	-.058	.081		
Fantasia	-.068	.040	-.13	-.147	.012		.010	.029	-.046	.066		
Preocupación empática	-.004	.045	-.008	-.093	.085		.080	.036	.008	.151		
Malestar personal	.317	.049	.52**	.220	.414		.164	.036	.094	.234		
Paso 4- Constante	-7.24*	3.08		-13.32	-1.15	.26	.262	1.99	-3.65	4.18	.23	.03**
Sesgo egocéntrico	.211	.299	.07	-.379	.801		.307	.226	-.136	.751		
Culpar a los demás	-.538	.376	-.17	-1.28	.204		.078	.249	-.412	.568		
Minimización	.276	.432	.09	-.577	1.13		.299	.237	-.166	.764		
Asumir lo peor	.251	.420	.08	-.577	1.08		-.191	.258	-.698	.316		
Durbin-Watson												1.749
												1.763

Nota: B= Coeficiente no estandarizado; CI = Intervalo de confianza; LL = Límite inferior; UL = Límite superior; SE B= Error estándar del coeficiente no estandarizado; β = Coeficiente estandarizado; R² = Coeficiente de determinación; ΔR^2 = Cambio en el coeficiente de determinación. Los B estandarizados se encuentran resaltados en negrita.

* $p \leq .05$. ** $p \leq .01$. *** $p \leq .001$.

En el paso dos, las variables de inteligencia emocional aumentan el porcentaje de varianza explicada ($R^2=.03$; $F_{(5,446)}=2.91$; $p=.013$), menor atención ($\beta=-.12$; $t=2.31$, $p=.021$) contribuye significativamente. En el paso tres, las variables de empatía aumentan el porcentaje de varianza explicada ($R^2=.15$; $F_{(9,446)}=8.86$; $p=.001$), menor fantasía ($\beta=-.12$; $t=-2.51$, $p=.012$) y el malestar personal ($\beta=.35$; $t=7.52$, $p<.001$) contribuyen significativamente. En el cuarto paso, el modelo sigue siendo significativo ($R^2=.29$; $F_{(13,446)}=6.32$; $p<.001$), pero las variables de distorsión cognitiva auto sirvientes no contribuyen a la varianza explicada en la predicción de la transferencia.

En la muestra de adolescentes colombianos no ofensores, en el primer paso, el modelo de regresión es significativo ($F_{(2,403)}=5.52$, $p=.004$), y menor edad explica un pequeño porcentaje de la varianza del modelo ($R^2=.03$; $\beta=-.16$; $t=-3.31$, $p<.001$). En el paso dos, las variables de inteligencia emocional aumentan el porcentaje de varianza explicada ($R^2=.17$; $F_{(5,403)}=16.64$; $p<.001$), la atención ($\beta=.26$; $t=5.15$, $p<.001$) y menor claridad ($\beta=-.34$; $t=-6.06$, $p<.001$) y menor reparación ($\beta=-.13$; $t=-2.46$, $p=.014$) contribuyen significativamente. En el paso tres, las variables de empatía aumentan el porcentaje de varianza explicada ($R^2=.25$; $F_{(9,403)}=14.66$; $p<.001$), la variable malestar personal ($\beta=.28$; $t=5.82$, $p<.001$) contribuye significativamente. En el cuarto paso, el modelo sigue siendo significativo ($R^2=.27$; $F_{(13,403)}=10.84$; $p<.001$), pero las variables de distorsión cognitiva auto sirvientes no contribuyen a la varianza explicada en la predicción de la transferencia.

Se realizaron dos regresiones adicionales con la base de datos segmentada en ofensores y no ofensores para evaluar el efecto del país de origen en la transferencia. En la primera regresión se utilizaron los mismos pasos y variables predictoras evaluadas en las regresiones grupales. En la segunda regresión, se incluyó el país como variable predictora (Colombia=1) y (España 2). En los adolescentes no ofensores, el país de origen no afectó a la transferencia. En los adolescentes ofensores, se observó que el país de origen influía en la transferencia ($F_{(3,613)}=6.60$, $p<.001$). En los adolescentes españoles, se observó una influencia positiva del país en la transferencia en la toma de decisiones ($\beta=.18$; $t=4.27$, $p<.001$).

Tabla 40

Regresión múltiple jerárquica para la transferencia en la toma de decisiones en adolescentes no ofensores

Variables predictoras	No ofensores españoles (n=450)					No ofensores colombianos (n=404)							
	B	SE B	β	95% CI for B	R ²	ΔR^2	B	SE B	β	95% CI for B	R ²	ΔR^2	
				LL	UL					LL	UL		
Paso 1- Constante	5.02*	2.14		.810	9.23	.000	.006	11.34***	2.00	7.39	15.28	.03	.03**
Género (1 chicas) (0 Chicos)	-.059	.308	-.009	-.664	.547			.078	.311	-.533	.690		
Edad	.018	.136	.006	-.248	.285			-.426	.128	-.16***	-.678	-.173	
Paso 2- Constante	8.09***	2.26		3.64	12.54	.03	.03*	13.74***	1.96	9.88	17.60	.17	.14***
Atención	-.056	.024	-.12*	-.008	-.103			.119	.023	.26***	.074	.165	
Claridad	-.034	.026	-.07	.017	-.085			-.157	.026	-.34***	-.207	-.106	
Reparación	-.020	.024	-.04	.027	-.067			-.059	.024	-.13***	-.106	-.012	
Paso 3- Constante	4.66*	2.42		9.42	-.094	.15	.12***	9.69***	2.17	5.42	13.95	.25	.08***
Toma de perspectiva	-.038	.036	-.05	-.108	.033			-.026	.032	-.089	.038		
Fantasia	-.072	.029	-.12*	-.128	-.016			.045	.029	.07	-.011	.102	
Preocupación empática	.001	.037	.001	-.072	.073			-.056	.036	-.07	-.127	.016	
Malestar personal	.250	.033	.35***	.185	.315			.182	.031	.28***	.120	.243	
Paso 4- Constante	4.04	2.49		-.846	8.93	.16	.005***	6.88**	2.40	2.16	11.60	.27	.02***
Sesgo egocéntrico	-.002	.274	.00	-.541	.538			.242	.297	.06	-.343	.827	
Culpar a los demás	.239	.317	.06	-.384	.863			-.123	.341	-.03	-.793	.547	
Minimización	.280	.336	.08	-.381	.940			.148	.327	.04	-.495	.791	
Asumir lo peor	-.301	.348	-.08	-.985	.384			.334	.314	.08	-.283	.952	
Durbin-Watson							1.923						1.741

Nota: B= Coeficiente no estandarizado; CI = Intervalo de confianza; LL = Límite inferior; UL = Límite superior; SE B= Error estándar del coeficiente no estandarizado; β = Coeficiente estandarizado; R² = Coeficiente de determinación; ΔR^2 = Cambio en el coeficiente de determinación. Los B estandarizados se encuentran resaltados en negrita.

* $p \leq .05$. ** $p \leq .01$. *** $p \leq .001$.

3.3.3.4. Predicción de la procrastinación

El modelo de predicción de la procrastinación en los adolescentes ofensores (Tabla 41), es estadísticamente significativo en adolescentes españoles ($R^2=.26$) y colombianos ($R^2=.23$). En los adolescentes españoles, en el paso uno, el modelo de regresión es significativo ($F(2,209) = 3.39, p=.035$), y el género (Chicas) explica un pequeño porcentaje de la varianza del modelo ($R^2=.03, \beta=.17; t=2.41, p=.017$). En el paso dos, las variables de inteligencia emocional aportan a la explicación de varianza explicada ($R^2=.09; F(5,209) = 4.20; p < .001$), la atención emocional contribuye significativamente ($\beta=-.24; t=3.28, p < .001$). En el paso tres, las variables de empatía aumentan el porcentaje de varianza explicada ($R^2=.24; F(9,209) = 7.22; p < .001$), menor toma de perspectiva ($\beta=-.27; t=-3.35, p < .001$), y el malestar personal ($\beta=.35; t= 4.33, p < .001$) contribuyen significativamente. En el cuarto paso, el modelo sigue siendo significativo ($R^2=.26; F(13,209) = 5.20; p < .001$), pero las variables de distorsión cognitiva auto sirvientes no contribuyen a la varianza explicada en la predicción de la procrastinación.

En la muestra de ofensores colombianos, en el primer paso, el modelo de regresión no es significativo ($F(2,403) = 0.50, p=.607$). En el paso dos, la atención emocional aumenta el porcentaje de varianza explicada ($\beta=.28; t=4.20, p < .001$), pero el modelo resulta estadísticamente significativo ($R^2=.05; F(5,403) = 4.24; p < .001$). En el paso tres, las variables de empatía aumentan el porcentaje de varianza explicada ($R^2=.20; F(9,403) = 11.30; p < .001$), las variables fantasía ($\beta=.19; t= 3.21, p=.026$) y malestar personal ($\beta=.34; t= 4.89, p < .001$) contribuyen significativamente. En el cuarto paso, el modelo sigue siendo significativo ($R^2=.23; F(13,403) = 5.20; p < .001$) pero las variables de distorsión cognitiva auto sirvientes no contribuyen a la varianza explicada en la predicción de la procrastinación.

El modelo de predicción de la procrastinación en los adolescentes no ofensores (Tabla 42), es estadísticamente significativo en españoles ($R^2=.16$) y colombianos ($R^2=.20$). En los adolescentes españoles, en el paso uno, el modelo de regresión no es significativo ($F(2,446) = 0.34, p=.709$), y el género y la edad no aportan a la varianza explicada ($R^2=.002$).

Tabla 41

Regresión múltiple jerárquica para la procrastinación en la toma de decisiones en adolescentes ofensores

Variables predictoras	Ofensores españoles (n=210)										Ofensores colombianos (n=404)					
	B	SE B	β	95% CI for B		R ²	ΔR^2	B	SE B	β	95% CI for B		R ²	ΔR^2		
				LL	UL						LL	UL				
Paso 1- Constante	1.71	2.269		-2.76	6.18	.03	.03*	4.26*	1.82		.686	7.84	.002	.002		
Género (1 chicas) (0 Chicos)	.841	.349	.17*	.154	1.53			-.299	.299	-.050	-.887	.289				
Edad	.162	.140	.08	-.113	.437			-.006	.109	-.003	-.220	.207				
Paso 2- Constante	2.70	2.41		-2.05	7.45	.09	.06***	3.61*	1.80		.067	7.14	.05	.05***		
Atención	.085	.026	.24***	.034	.136			.087	.021	.28***	.046	.128				
Claridad	-.012	.031	-.03	-.073	.049			-.016	.023	-.05	-.060	.029				
Reparación	-.048	.026	-.14	-.099	.002			-.037	.020	-.12	-.076	.002				
Paso 3- Constante	.149	2.33		-4.45	4.75	.24	.15***	2.62	1.67		-.660	5.91	.20	.15***		
Toma de perspectiva	-.122	.036	-.27***	-.194	-.050			-.050	.030	-.11	-.109	.009				
Fantasia	.030	.031	.07	-.032	.091			.078	.024	.19***	.030	.125				
Preocupación empática	.015	.035	.04	-.053	.084			.015	.031	.03	-.045	.075				
Malestar personal	.165	.038	.35***	.090	.240			.148	.030	.34***	.088	.207				
Paso 4- Constante	-.090	2.38		-4.79	4.61	.26	.01***	1.58	1.69		-.175	4.91	.23	.03***		
Sesgo egocéntrico	-.148	.231	-.06	-.604	.308			.156	.192	.07	-.222	.533				
Culpar a los demás	.165	.291	.07	-.409	.738			.056	.212	.02	-.361	.473				
Minimización	-.440	.334	-.19	-1.10	.219			.249	.201	.12	-.147	.645				
Asumir lo peor	.410	.324	.16	-.229	1.05			-.129	.219	-.05	-.560	.303				
Durbin-Watson							1.948							1.940		

Nota: B= Coeficiente no estandarizado; CI = Intervalo de confianza; LL = Límite inferior; UL = Límite superior; SE B= Error estándar del coeficiente no estandarizado; β = Coeficiente estandarizado; R² = Coeficiente de determinación; ΔR^2 = Cambio en el coeficiente de determinación. Los B estandarizados se encuentran resaltados en negrita.

* $p \leq .05$. ** $p \leq .01$. *** $p \leq .001$.

En el paso dos, las variables de la inteligencia emocional aumentan el porcentaje de varianza explicada ($R^2=.03$; $F_{(5,446)}=2.87$; $p=.014$), menor claridad ($\beta=-.12$; $t=2.21$, $p=.027$) contribuye significativamente. En el paso tres, las variables de empatía aumentan el porcentaje de varianza explicada ($R^2=.14$; $F_{(9,446)}=7.68$; $p <.001$), el malestar personal ($\beta=.33$; $t=7.07$, $p <.001$) contribuye significativamente. En el cuarto paso, el modelo sigue siendo significativo ($R^2=.29$; $F_{(13,446)}=6.28$; $p <.001$), y la distorsión cognitiva asumir lo peor ($\beta=.17$; $t=1.82$, $p=.070$) aporta a la varianza explicada en la predicción de la procrastinación.

En la muestra de adolescentes colombianos no ofensores, en el primer paso, el modelo de regresión es significativo ($F_{(2,403)}=3.66$, $p=.026$), y el género (chicas) explica un pequeño porcentaje de la varianza del modelo ($R^2=.02$; $\beta=-.11$; $t=-2.17$, $p=.030$). En el paso dos, las variables de inteligencia emocional aumentan el porcentaje de varianza explicada ($R^2=.12$; $F_{(5,403)}=10.98$; $p <.001$), la atención ($\beta=.21$; $t=4.00$, $p <.001$) y menor claridad ($\beta=-.23$; $t=-4.06$, $p=.002$) y menor reparación ($\beta=-.17$; $t=-3.16$, $p=.001$) contribuyen significativamente. En el paso tres, las variables de empatía aumentan el porcentaje de varianza explicada ($R^2=.18$; $F_{(9,403)}=9.94$; $p <.001$), menos preocupación empática ($\beta=-.11$; $t=-2.08$, $p=.038$) y mayor malestar personal ($\beta=.24$; $t=4.78$, $p <.001$) contribuyen significativamente. En el cuarto paso, el modelo sigue siendo significativo ($R^2=.27$; $F_{(13,403)}=7.75$; $p <.001$), pero solo el sesgo egocéntrico ($\beta=.15$; $t=1.96$, $p=.05$) en las variables de distorsión cognitiva auto sirvientes contribuye a la varianza explicada en la predicción de la procrastinación.

Se realizaron dos regresiones adicionales con la base de datos segmentada en ofensores y no ofensores para evaluar el efecto del país de origen en la procrastinación. En la primera regresión se utilizaron los mismos pasos y variables predictoras evaluadas en las regresiones grupales. En la segunda regresión, se incluyó el país como variable predictora (Colombia=1) y (España 2). En los adolescentes ofensores el país de origen no influyó a la procrastinación en la toma de decisiones. En los adolescentes no ofensores se observó que el país de origen influye en la procrastinación ($F_{(3,850)}=5.20$, $p <.001$). En los adolescentes españoles se observó influencia positiva del país sobre la procrastinación en la toma de decisiones ($\beta=.11$; $t=3.36$, $p <.001$).

Tabla 42

Regresión múltiple jerárquica para la procrastinación en la toma de decisiones en adolescentes no ofensores

Variables predictoras	No ofensores españoles (n=450)										No ofensores colombianos (n=404)			
	B	SE B	β	95% CI for B		R ²	ΔR^2	B	SE B	β	95% CI for B		R ²	ΔR^2
				LL	UL						LL	UL		
Paso 1- Constante	5.99**	1.62		2.81	9.17	.002	.002	6.19***	1.42		3.39	8.98	.02	.02*
Género (1 chicas) (0 Chicos)	-.042	.233	-.009	-.499	.416			.479	.220	.11*	.046	.912		
Edad	-.085	.102	-.04	-.286	.117			-.148	.091	-.08	-.327	.031		
Paso 2- Constante	7.02*	1.71		3.65	10.38	.03	.03*	7.76***	1.43		4.96	10.56	.12	.10***
Atención	.034	.018	.09	-.002	.070			.068	.017	.21***	.034	.101		
Claridad	-.044	.020	-.12*	-.083	-.005			-.076	.019	-.23***	-.113	-.039		
Reparación	-.031	.018	-.09	-.066	.005			-.055	.017	-.17**	-.090	-.021		
Paso 3- Constante	3.53	1.85		-.108	7.16	.14	.11***	5.38***	1.59		2.24	8.52	.18	.06***
Toma de perspectiva	.034	.018	.09	-.065	.043			-.001	.024	-.003	-.048	.045		
Fantasia	-.044	.020	-.12	-.079	.006			.036	.021	.08	-.005	.078		
Preocupación empática	-.031	.018	-.09	-.044	.067			-.055	.027	-.11*	-.108	-.003		
Malestar personal	3.53	1.85	.33***	.130	.230			.110	.023	.24***	.065	.155		
Paso 4- Constante	2.26	1.88		-.144	5.96	.16	.02***	3.44*	1.76		-.021	6.90	.20	.02***
Sesgo egocéntrico	-.067	.208	-.02	-.475	.341			.428	.218	.15*	.000	.857		
Culpar a los demás	-.184	.240	-.06	-.656	.288			-.192	.250	-.06	-.683	.299		
Minimización	.186	.254	.07	-.314	.686			.013	.240	.005	-.458	.484		
Asumir lo peor	.479	.264	.17*	-.039	.997			.188	.230	.06	-.265	.641		
Durbin-Watson							1.933							1.692

Nota: B= Coeficiente no estandarizado; CI = Intervalo de confianza; LL = Límite inferior; UL = Límite superior; SE B= Error estándar del coeficiente no estandarizado; β = Coeficiente estandarizado; R² = Coeficiente de determinación; ΔR^2 = Cambio en el coeficiente de determinación. Los B estandarizados se encuentran resaltados en negrita.

* $p \leq .05$. ** $p \leq .01$. *** $p \leq .001$.

3.3.3.5. Efecto del país de origen en la conducta antisocial y delictiva

Se realizaron regresiones adicionales con la base de datos segmentada en ofensores y no ofensores para evaluar el efecto del país de origen en el comportamiento antisocial y delictivo auto informado. Se incluyeron como variables dependientes el género, la edad, la escolaridad y el país (Colombia=1) y (España 2). Las variables dependientes fueron la conducta antisocial y delictiva auto informada en el Cuestionario de Conductas antisociales y Delictivas A-D.

En la predicción de la conducta antisocial, el modelo fue significativo para los adolescentes no ofensores ($F_{(4,852)}=4.02, p <.003$). El lugar de origen contribuyó a la varianza explicada, indicando que el país (Colombia) tiene una influye en la conducta antisocial ($\beta=-.12; t= -3.41, p <.001$). El género, la escolaridad y la edad no contribuyeron a la varianza explicada ($R^2=.02$).

En la predicción de la conducta delictiva, el modelo fue significativo para los adolescentes ofensores ($R^2=.16; F_{(4,613)}=28.46, p <.001$). El lugar de origen contribuyó a la varianza explicada indicando que el país (Colombia) influye en la conducta delictiva ($\beta=-.33; t= -8.47, p <.001$). El género (hombres) también contribuyó a la explicación de la varianza ($\beta=-.11; t= -2.90, p <.004$).

En síntesis, los resultados observados muestran que la inteligencia emocional, particularmente las variables atención y reparación, afectan al estilo de vigilancia en la toma de decisiones. La inteligencia emocional también influye en los estilos menos adaptativos de toma de decisiones; en el caso de los adolescentes no ofensores, todas las variables de inteligencia emocional evaluadas mostraron un efecto sobre la hipervigilancia. La atención emocional fue la variable con mayor influencia sobre la transferencia y la procrastinación.

En la empatía, la toma de perspectiva contribuye al estilo de vigilancia en la toma de decisiones, y el malestar personal influye en todos los estilos menos adaptativos. Las distorsiones cognitivas auto sirvientes en los modelos de regresión probados muestran poco efecto en los estilos de toma de decisiones. Sin embargo, análisis adicionales que incluían el género, la edad, la escolaridad y las distorsiones cognitivas auto sirvientes como variables independientes mostraron que el género (varones) y las distorsiones cognitivas, principalmente la minimización y la asunción de

lo peor influyen en los estilos de toma de decisiones. Estos resultados pueden indicar que las distorsiones cognitivas auto sirvientes pueden predecir los estilos de decisión, pero la inteligencia emocional y la empatía afectan en mayor medida a los patrones de decisión.

3.3.4. Resumen

Esta sección presentó el análisis de la relación de las variables del estudio y se examinó la influencia de la inteligencia emocional en los patrones de toma de decisiones de los adolescentes ofensores y no ofensores.

En cuanto a las relaciones, se observó que las decisiones racionales (vigilancia) están asociadas con la expresión, la atención, la claridad y la reparación emocional, y la toma de perspectiva, en adolescentes ofensores y no ofensores. También se estableció que en los adolescentes ofensores la vigilancia está relacionada con una menor conducta delictiva auto informada.

Se detectó que la vigilancia y la hipervigilancia están asociadas a la conducta antisocial y delictiva en los ofensores. En la hipervigilancia, el estilo de decisión se asocia con experiencias de ansiedad y duda. Se observaron relaciones negativas de la hipervigilancia con las competencias socioemocionales en los ofensores. En los no ofensores, una menor competencia socioemocional se asocia con una mayor hipervigilancia. Es destacable esta diferencia porque indica que es necesario potenciar la reflexión y malestar de la hipervigilancia e incluso la angustia en los ofensores para aumentar la competencia emocional.

Una menor competencia socioemocional en los no ofensores se relacionó con la transferencia y la procrastinación. La empatía se relacionó positivamente con la vigilancia y la hipervigilancia y las distorsiones cognitivas auto sirvientes se asociaron positivamente con estilos de toma de decisiones menos adaptativos en ofensores y no ofensores.

La comparación de las correlaciones entre los grupos mostró consistencia y pocas diferencias entre los grupos en transferencia y procrastinación. Se observan diferencias significativas en las relaciones en vigilancia e hipervigilancia, lo que indica

que el funcionamiento entre la toma de decisiones racionales de ofensores y no ofensores difiere en su dinámica.

En los análisis para predecir la influencia de la inteligencia emocional, la empatía y las distorsiones cognitivas auto sirvientes sobre la toma de decisiones racionales, se observó que la toma de perspectiva es una variable influyente en ofensores y no ofensores, y la reparación contribuye, pero sólo en los ofensores.

La mayor atención y el malestar personal, combinadas con la menor claridad y reparación emocional, son los factores que más contribuyen a la hipervigilancia en ofensores y no ofensores. Por último, el malestar personal se mostró como un componente clave para entender los estilos de toma de decisiones desadaptativos en los adolescentes.

3.4. Desarrollo de competencias socioemocionales y toma de decisiones en adolescentes ofensores

En esta sección se presentan los resultados obtenidos con la aplicación de un programa para desarrollar competencias socioemocionales y toma de decisiones en adolescentes ofensores.

3.4.1 Características de los participantes

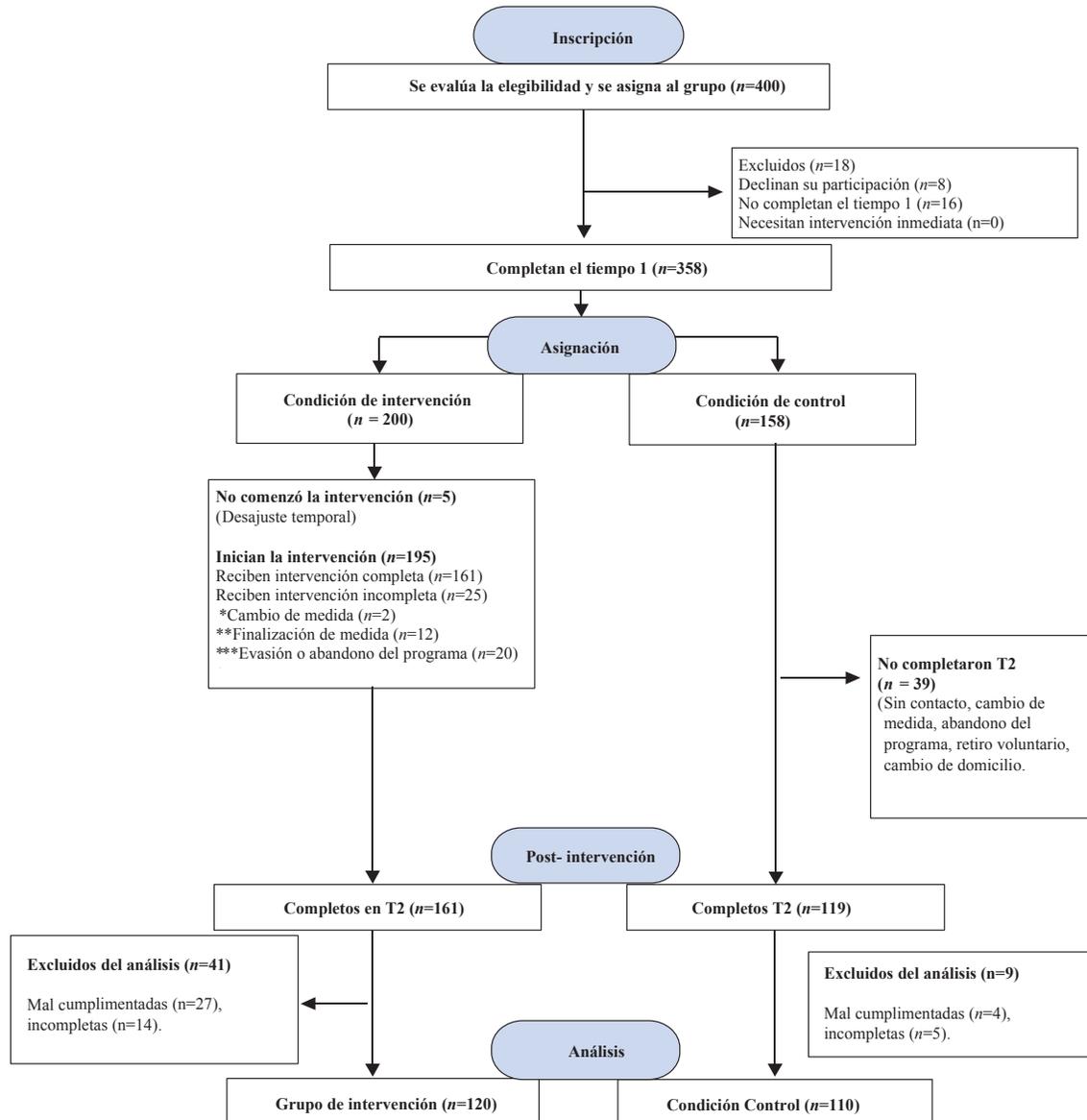
Este estudio utilizó un ensayo controlado no aleatorio, con dos grupos (grupo de intervención y grupo de lista de espera o control) y dos oleadas de recogida de datos (antes y después de la intervención). La asignación se realizó dividiendo los grupos educativos propios de cada centro.

El grupo inicial de participantes elegibles para la disponibilidad fue de 400. Se evaluaron 385 adolescentes que empezaron en el momento uno (T1), y al final de la intervención participaron 280 adolescentes de la segunda evaluación (T2). La muestra final analizada consistió en 230 adolescentes. El diagrama de flujo (Figura 18) muestra detalles sobre la participación de los adolescentes en la evaluación pre-intervención y en la evaluación post-intervención. Las diferencias entre la muestra inicial y la final se explican por retiros voluntarios, cambios en las medidas judiciales, abandonos irregulares de los programas de atención (huida o no regreso en los permisos), y fallas en el diligenciamiento de los instrumentos de evaluación.

Los participantes en la muestra final del grupo de intervención fueron 120 adolescentes entre 14 y 19 años ($M=15.88$, $DT=1.05$), de los cuales el 31.7% eran chicas ($n=34$). El grupo de control estaba formado por 110 adolescentes ($M=16.45$, $DT=1.31$) de los cuales el 31.8% eran chicas ($n=35$). Las características de edad y escolaridad de los participantes se presentan en la Tabla 43.

Figura 18

Diagrama de flujo de los participantes del programa de intervención



Nota: Diagrama de flujo de los participantes colombianos. T1 = Evaluación previa a la intervención; T2 = Evaluación posterior a la intervención. * Cambio de medida indica que el juez del caso modificó la medida legal, por ejemplo, de régimen cerrado a libertad asistida. **Finalización de medida, indica que el adolescente cumplió el tiempo establecido de sanción y recupera la libertad. ***Evasión indica que el adolescente abandona el programa de forma irregular a través de diversos medios como escaparse o no regresar de un permiso.

La comparación de los grupos de intervención y control por género muestra que son equivalentes. La proporción total de chicas (31.7%) es inferior a la de los chicos, pero representa adecuadamente la proporción de mujeres en las medidas judiciales. En cuanto a la escolaridad, se observa que la mayor proporción de participantes está en el séptimo y octavo grado de secundaria (45.2%), pero no hay diferencias significativas en la escolaridad de los grupos. El rendimiento escolar reportado por los adolescentes de cada grupo tampoco indica diferencias significativas. Se observaron diferencias significativas en la edad; en el grupo de intervención, el 21.7% tenía 15 años, y en el grupo de control, el porcentaje era del 10%. En la franja de edad de 16 años en el grupo experimental, la proporción fue del 34.2%, y en el grupo de control, del 20%. En el grupo experimental, el 29.2% tenía 17 años, y en el grupo de control, el 37.3%.

Tabla 43

Características sociodemográficas de los participantes en el programa de intervención

	Intervención		Control		Total		χ^2
	n	%	n	%	n	%	
Participantes por grupo	120	52.2	110	47.8	230	100	
<i>Género</i>							
Chicas	38	31.7	35	31.8	157	31.7	001
Chicos	82	68.3	75	68.2	73	68.3	
<i>Edad</i>							
14 años	15	12.5	14	12.7	29	12.6	26.57***
15 años	26	21.7	11	10.0	37	16.1	
16 años	41	34.2	22	20.0	63	27.4	
17 años	35	29.1	41	37.3	76	33.0	
18 años	3	2.5	19	17.3	22	9.6	
19 años			3	2.7	3	1.3	
<i>Escolaridad</i>							
Primaria	23	19.2	19	17.3	42	18.3	4.63
1 de la ESO/6	16	13.3	15	13.6	31	13.5	
2 de la ESO/7	28	23.3	25	22.7	53	23.0	

3 de la ESO/8	27	22.5	24	21.8	51	22.2	
4 de la ESO/9	17	14.2	10	9.1	27	11.7	
1 de Bachiller/10	4	3.3	7	6.4	11	4.8	
2 de Bachiller/11	5	4.2	10	9.1	15	6.5	
<i>Rendimiento escolar en los últimos tres meses</i>							
Alto	19	15.8	28	25.5	47	20.4	3.28
Medio	60	50.0	48	43.6	108	47.0	
Bajo	41	34.2	34	30.9	75	32.6	

Nota: Los porcentajes altos se encuentran resaltados en negrita.

3.4.1.1. La conducta delictiva y antisocial de los participantes

Se observan algunas diferencias en los delitos de ingreso de los participantes del grupo de intervención y control (Tabla 44). Nótese que algunos participantes del grupo control fueron judicializados por homicidio y porte de armas; estos delitos no se observan en el grupo experimental. El hurto y el tráfico y porte de estupefacientes son los delitos de mayor prevalencia en ambos grupos.

La comparación por grupos muestra diferencias en los delitos cometidos por los adolescentes del grupo de intervención y del grupo de control. El 38% de los participantes del grupo de intervención fueron procesados por robo y el 10.9% en el grupo de control. La proporción por tráfico y posesión de drogas es proporcional, con un 50.8% y un 48.2%, lo que representa la mitad de los participantes (49.6%). El homicidio está sobrerrepresentado en el grupo de control, con un 16.4%, y este delito no se registra en el grupo de intervención. Otras infracciones, como el porte de armas, sólo se observan en el grupo de control.

Tabla 44

Conducta delictiva o antisocial de los participantes en el programa de intervención

	Intervención		Control		Total		X^2
	n	%	n	%	n	%	
Hurto	46	38.3	12	10.9	58	25.2	54.37***
Tráfico y porte de estupefacientes	61	50.8	53	48.2	114	49.6	
Violencia intrafamiliar	3	2.5	5	4.5	8	3.5	
Lesiones personales y agresiones	9	7.5	5	4.5	14	6.1	
Homicidio			18	16.4	18	7.8	
Porte de armas			3	3	1.3	3	
Delitos sexuales	1	.8	6	7	3.0	7	
Otros delitos			8	7.3	8	3.5	

Nota: La violencia intrafamiliar se refiere a varios tipos de comportamiento antisocial que ocurren al interior de las familias. Este estudio se refiere a la agresión y violencia ejercida por los hijos contra los padres y otros miembros de la familia. Los porcentajes altos se encuentran resaltados en negrita.

3.4.2. Equivalencia inicial de los grupos experimental y control

Se realizaron pruebas *t* de student con los datos del tiempo uno (pre-test) para comparar los factores entre los grupos de intervención y de control o en la lista de espera (Tabla 45). Se realizaron pruebas de Levene que mostraron que los grupos son homogéneos. Se realizaron pruebas de normalidad con pruebas de Kolmogorov-Smirnov, Los resultados de las pruebas de normalidad indican que las variables atención, claridad, preocupación empática, estrés, y sentimientos positivos presentan distribución normal. Los resultados comparativos indican que los grupos no presentaron diferencias estadísticamente significativas en las variables antes de la aplicación del programa, excepto en la hipervigilancia, la procrastinación, los síntomas de depresión, la ansiedad y el estrés, donde los adolescentes del grupo de intervención mostraron puntuaciones más altas con diferencias estadísticamente significativas en comparación con los participantes del grupo de control. El tamaño de efecto de las diferencias es moderado.

Tabla 45

Comparaciones con pruebas t de las variables en estudio en el pretest

Variable	Grupo de intervención (n=120)		Grupo control (n=110)		t (228)	p	d de Cohen
	M	(DT)	M	(DT)			
<i>TMMS-24</i>							
Atención emocional	24.64	(7.18)	24.67	(7.28)	-.033	.974	
Claridad emocional	26.37	(6.50)	25.61	(6.91)	.857	.393	
Reparación emocional	27.89	(7.74)	27.84	(6.88)	.048	.962	
<i>MDMQ</i>							
Vigilancia	7.17	(2.82)	7.14	(2.60)	.084	.933	
Hipervigilancia	5.14	(2.18)	4.31	(2.15)	2.88	.004	.38
Transferencia	3.97	(2.57)	3.89	(2.28)	.236	.814	
Procrastinación	4.33	(2.33)	3.62	(2.13)	2.42	.016	.31
<i>IRI</i>							
Toma de perspectiva	20.27	(5.65)	19.42	(5.64)	1.14	.256	
Fantasia	16.86	(5.79)	18.01	(6.37)	-1.45	.150	
Preocupación empática	21.07	(6.27)	19.94	(6.13)	1.38	.169	
Malestar personal	19.36	(5.32)	18.60	(5.71)	1.03	.304	
<i>DASS 21</i>							
Depresión	8.26	(5.31)	5.83	(4.46)	3.75	<.001	.49
Ansiedad	7.62	(4.97)	5.95	(4.47)	2.67	.008	.35
Estrés	10.41	(5.09)	8.35	(4.49)	3.23	.001	.43
<i>MOOD</i>							
Felicidad	2.21	(0.49)	2.30	(0.51)	-1.42	.156	
Tristeza	1.68	(0.48)	1.62	(0.42)	.934	.351	
Ira	1.89	(0.53)	1.88	(0.51)	.172	.864	
Miedo	1.59	(0.49)	1.57	(0.45)	.350	.727	
<i>SWLS</i>							
Satisfacción con la vida	21.78	(7.44)	22.02	(7.27)	-.251	.802	
<i>SPANE</i>							
Sentimientos positivos	20.42	(5.61)	21.00	(5.42)	-.788	.431	
Sentimientos negativos	14.92	(5.10)	14.00	(4.40)	1.45	.148	

Nota: d de Cohen se interpreta con los siguientes valores, $d=.20$ (pequeño), $d=.50$ (moderado), $d=.80$ (grande). Los valores altos en las variables que muestran diferencias estadísticas significativas se encuentran resaltados en negrita.

3.4.3. Efectos del programa de intervención

El objetivo principal y el núcleo de este estudio es el desarrollo de competencias socioemocionales y la capacidad de toma de decisiones en adolescentes con conductas antisociales y delictivas. El programa se centró en cuatro componentes: autoconciencia (reconocimiento de la realidad personal y factores de riesgo y de protección), el manejo de las emociones (a través del desarrollo de la inteligencia emocional), la toma de decisiones y la conciencia social (empatía y conducta prosocial).

Aunque múltiples factores aleatorios pueden influir en los resultados de un programa de intervención, algunas herramientas estadísticas pueden ayudar a evaluar el impacto, en este caso, se realizaron análisis comparativos entre las evaluaciones previas y posteriores a la aplicación del programa. De acuerdo con los resultados, el programa implementado puede contribuir a mejorar las competencias socioemocionales y la capacidad de toma de decisiones analíticas y racionales. También puede ayudar a mejorar otros aspectos, y los adolescentes declararon haber mejorado los síntomas emocionales relacionados con la depresión, la ansiedad y el estrés. Los resultados también evidencian que el programa no ayudó a mejorar la reparación emocional o la empatía.

3.4.3.1. *Análisis de varianza de medidas repetidas*

Para evaluar el contraste de los datos relacionados, dependientes entre ellos y emparejados, se realizó un análisis de varianza de medidas repetidas (ANOVA). Esta prueba permite comprobar el efecto de distintas variables intra-sujeto e inter-sujeto. Se consideraron variables intra-sujeto las mediciones pretest y posttest de cada una de las variables del estudio. Para las mediciones inter-sujeto, se consideró el grupo (experimental y control) y el género (Tabla 46).

Los resultados con las puntuaciones de la línea de base (pre-intervención) indicaron diferencias entre el grupo de intervención y el grupo de control (lambda de Wilks, $\lambda = .91$, $F(1,226) = 19.92$, $p < .001$, $\eta^2 = .08$) en **la atención emocional**. Estos resultados indican que después de participar en el programa de intervención, el grupo experimental mejoró significativamente la atención emocional en comparación con el

grupo de control. Las pruebas de efectos intra-sujetos (pretest-postest), indican que existen diferencias significativas entre el grupo experimental y el control ($F_{(1,226)} = 20.83, p < .001, d = .30$). Los resultados de efectos inter-sujetos muestran que no hay diferencias de género en los efectos del programa ($F_{(1,226)} = 0.15, p = .695$). De igual manera se observó que existen diferencias entre el grupo de intervención y el grupo de control en **la claridad emocional** (lambda de Wilks, $\lambda = .95, F_{(1,226)} = 12.00, p < .001, \eta^2 = .05$). Estos resultados indican que después de participar en el programa de intervención, el grupo experimental mejoró significativamente la claridad emocional en comparación con el grupo de control. Las evidencias de efectos intra-sujetos (pretest-postest), indican que existen diferencias significativas entre el grupo experimental y el control ($F_{(1,226)} = 13.78, p < .001, d = .27$). Las observaciones de efectos inter-sujetos muestran que no hay diferencias de género en los efectos del programa ($F_{(1,226)} = 0.02, p = .968$).

Otra variable en que se observaron diferencias fue **la vigilancia** en la toma de decisiones (lambda de Wilks, $\lambda = .97, F_{(1,226)} = 5.80, p = .017, \eta^2 = .03$). Estos resultados indican que después de participar en el programa de intervención, el grupo experimental mejoró significativamente la vigilancia en comparación con el grupo de control. Las pruebas de efectos intra-sujetos (pretest-postest), indican que existen diferencias significativas entre el grupo experimental y el control ($F_{(1,226)} = 7.65, p = .006, d = .20$). Las observaciones de efectos inter-sujetos muestran que no hay diferencias de género en los efectos del programa sobre la vigilancia ($F_{(1,226)} = 0.038, p = .846$).

En la **Reparación emocional** no se observaron diferencias entre el grupo de intervención y el grupo de control (lambda de Wilks, $\lambda = .99, F_{(1,226)} = 0.65, p = .419, \eta^2 = .003$) en la reparación emocional. Estos resultados indican que después de participar en el programa de intervención, el grupo experimental no mejoró la claridad emocional en comparación con el grupo de control. Las pruebas de efectos intra-sujetos (pretest-postest), indican que no existen diferencias significativas entre el grupo experimental y el control ($F_{(1,226)} = 1.65, p = .200$).

Tabla 46

Efectos de la intervención evaluados con un análisis de varianza (ANOVA) de medidas repetidas con tamaños de efecto

Variable	Grupo de intervención		Grupo de intervención		Grupo control		$F_{(1,226)}$	p	η^2_p	f		
	Pretest (n=120)		Posttest (n=120)		Pretest (n=110)						Posttest (n=110)	
	M	DT	M	DT	M	DT						M
<i>TMMS-24</i>												
Atención emocional	24.64	(7.18)	29.86	(5.65)	24.67	(7.28)	24.30	(7.52)	20.83	<.001	.08	.30
Claridad emocional	26.37	(6.50)	30.05	(5.30)	25.61	(6.91)	25.07	(7.49)	13.78	<.001	.05	.27
Reparación emocional	27.89	(7.74)	27.91	(6.38)	27.84	(6.88)	26.42	(6.91)	1.65	.200	.0003	.01
<i>MDMQ</i>												
Vigilancia	7.17	(2.82)	8.47	(2.48)	7.14	(2.60)	7.05	(2.46)	7.65	.006	.04	.20
Hipervigilancia	5.14	(2.18)	4.80	(1.90)	4.31	(2.15)	4.28	(1.96)	0.98	.323	.001	.03
Transferencia	3.97	(2.57)	4.20	(2.68)	3.89	(2.28)	4.06	(2.47)	0.028	.868	.001	.03
Procrastinación	4.33	(2.33)	3.93	(2.00)	3.62	(2.13)	3.63	(2.36)	0.87	.351	.004	.06
<i>IRI</i>												
Toma de perspectiva	20.27	(5.65)	19.06	(4.88)	19.42	(5.64)	19.60	(5.27)	1.05	.306	.005	.07
Fantasia	16.86	(5.79)	16.55	(5.94)	18.01	(6.37)	17.49	(6.32)	0.14	.703	.001	.03
Preocupación empática	21.07	(6.27)	19.22	(6.08)	19.94	(6.13)	19.95	(5.67)	1.72	.190	.008	.09
Malestar personal	19.36	(5.32)	17.80	(5.15)	18.60	(5.71)	19.00	(5.45)	3.80	.052	.02	.14
<i>DASS 21</i>												

Resultados:
Beneficios del programa de intervención

Depresión	8.26	(5.31)	5.97	(4.38)	5.83	(4.46)	6.99	(4.97)	11.66	<.001	.06	.25
Ansiedad	7.62	(4.97)	5.16	(4.31)	5.95	(4.47)	7.23	(5.10)	12.89	<.001	.06	.24
Estrés	10.41	(5.09)	6.04	(3.72)	8.35	(4.49)	8.35	(5.21)	20.84	<.001	.08	.30
<i>MOOD</i>												
Felicidad	2.21	(0.49)	2.27	(0.53)	2.30	(0.51)	2.27	(0.52)	1.78	.674	.001	.03
Tristeza	1.68	(0.48)	1.71	(0.50)	1.62	(0.42)	1.66	(0.42)	0.13	.717	.001	.03
Ira	1.89	(0.53)	1.91	(0.52)	1.88	(0.51)	1.90	(0.49)	0.03	.796	.0001	.01
Miedo	1.59	(0.49)	1.59	(0.53)	1.57	(0.45)	1.55	(0.46)	0.27	.598	.001	.03
<i>SWLS</i>												
Satisfacción con la vida	21.78	(7.44)	21.87	(7.29)	22.02	(7.27)	22.49	(6.85)	0.05	.941	.0001	.01
<i>SPANE</i>												
Sentimientos positivos	20.42	(5.61)	21.17	(5.59)	21.00	(5.42)	20.11	(5.70)	1.80	.181	.008	.09
Sentimientos negativos	14.92	(5.10)	15.16	(5.48)	14.00	(4.40)	15.14	(4.96)	0.20	.650	.001	.03

Nota: *f* indica los tamaños de efecto=.10 (pequeño), .25(moderado), .40 (grande). Los valores significativos y los tamaños de efecto se encuentran resaltados en negrita.

En los estilos desadaptativos de toma de decisiones tampoco se observaron diferencias. En la **Hipervigilancia** (lambda de Wilks, $\lambda = .99$, $F(1,226) = 0.31$, $p = .573$, $\eta^2 = .001$). Los resultados de efectos intra-sujetos (pretest-postest), indican que no existen diferencias significativas entre el grupo experimental y el control ($F(1,226) = 0.98$, $p = .323$). En la **Transferencia** (lambda de Wilks, $\lambda = .99$, $F(1,226) = 1.56$, $p = .213$, $\eta^2 = .007$). Las pruebas de efectos intra-sujetos (pretest-postest), indican que no existen diferencias significativas entre el grupo experimental y el control ($F(1,226) = 0.28$, $p = .868$). Tampoco en la **procrastinación** (lambda de Wilks, $\lambda = .99$, $F(1,226) = 0.51$, $p = .473$, $\eta^2 = .002$). Las observaciones de efectos intra-sujetos (pretest-postest), indican que no existen diferencias significativas entre el grupo experimental y el control ($F(1,226) = 0.87$, $p = .351$). Estos resultados muestran que después de participar en el programa de intervención, el grupo experimental no cambio en la hipervigilancia, la transferencia y procrastinación en comparación con el grupo de control.

Tampoco se observaron diferencias entre el grupo de intervención y el grupo de control en la **toma de perspectiva**, la **fantasía** y la **preocupación empática**. Sin embargo, en las pruebas intra-sujetos se observa que las chicas y los varones del grupo de intervención disminuyeron el malestar personal. Estos resultados indican que después de participar en el programa de intervención, el grupo experimental disminuyó el **malestar personal** en comparación con el grupo de control ($F(1,226) = 3.80$, $p = .05$, $\eta^2 = .017$). Los resultados de efectos inter-sujetos (género*grupo), indican que no existen diferencias significativas por género en el cambio del grupo experimental ($F(1,226) = 3.45$, $p = .07$).

En los síntomas emocionales de depresión, ansiedad y estrés se evidenciaron cambios. En la **depresión** se observaron diferencias entre el grupo de intervención y el grupo de control (lambda de Wilks, $\lambda = .95$, $F(1,226) = 11.65$, $p < .001$, $\eta^2 = .05$). Las pruebas de efectos intra-sujetos (pretest-postest), indican que existen diferencias significativas entre el grupo experimental y el control ($F(1,226) = 11.66$, $p < .001$, $d = .25$). Los resultados de efectos inter-sujetos (género*grupo) muestran que no hay diferencias de género en los efectos del programa sobre la disminución del estrés ($F(1,226) = 2.95$, $p = .08$). Los cambios también se observaron en los síntomas de **la ansiedad** (lambda de Wilks, $\lambda = .94$, $F(1,226) = 12.89$, $p < .001$, $\eta^2 = .05$). Las pruebas de efectos intra-sujetos (pretest-postest), indican que existen diferencias significativas entre el grupo

experimental y el control ($F(1,226) = 12.89, p < .001, d = .25$); no se observó diferencias por género en efectos inter-sujetos (género*grupo) en los efectos del programa sobre la disminución de los síntomas de ansiedad ($F(1,226) = 1.29, p = .257$). La variable **estrés** presentó la mayor diferencia en las medidas de síntomas emocionales (lambda de Wilks, $\lambda = .90, F(1,226) = 23.25, p < .001, \eta^2 = .09$). Las evidencias de efectos intra-sujetos (pretest-postest), indican que existen diferencias significativas entre el grupo experimental y el control ($F(1,226) = 20.84, p < .001, d = .30$). Los resultados de efectos inter-sujetos (género*grupo) muestran que no hay diferencias de género en los efectos del programa sobre la disminución de los síntomas de estrés ($F(1,226) = 0.05, p = .942$). Estos resultados indican que después de participar en el programa de intervención, el grupo experimental disminuyó significativamente los síntomas de depresión, ansiedad y en mayor medida el estrés en comparación con el grupo de control.

Los resultados indicaron que no ocurrió cambio en los **estados de ánimo, los sentimientos positivos, negativos y satisfacción con la vida** entre el grupo de intervención y el grupo de control después de la participación en el programa de intervención.

3.4.3.2. Análisis de covarianza para medidas repetidas

Siguiendo estudios recientes (Pereira et al., 2020), para evaluar los efectos de la intervención se realizó un ANCOVA de medidas repetidas con un factor intratiempo (pre y post evaluación) y una condición entre factor (intervención y condición en lista de espera o control). El tamaño del efecto (d) se calculó sobre la base de las medias del cambio antes y después en el grupo de tratamiento menos el cambio antes y después en las medias del grupo de espera dividido por la desviación estándar combinada antes de la intervención (Morris, 2008). Un tamaño del efecto de .10 representó un tamaño del efecto pequeño, un tamaño del efecto de .25 se consideró mediano y un tamaño del efecto de .40 se consideró grande (Cohen, 1988). En el procedimiento se establecieron los resultados del postest como variable dependiente, los grupos experimental (1) y de control (2) como factores fijos, y los resultados del pretest como covariable. Además, se estimaron las medias marginales y la homogeneidad de la varianza. Las pruebas de homogeneidad de la varianza indicaron que las variables son homogéneas. Los

resultados del análisis de covarianza muestran que al evaluar las medidas posttest en los grupos de intervención y control, controlando las puntuaciones pretest, se observan aumentos en las puntuaciones del grupo experimental en **atención emocional, claridad emocional y vigilancia y disminuciones en angustia personal, y síntomas de depresión, ansiedad y estrés** (Tabla 47).

3.4.3.3. Evaluación de los efectos de interacción

Para evaluar los efectos de la interacción se realizó un ANCOVA de medidas repetidas con un factor intratiempo (pre y post evaluación) y una condición entre factor (intervención y condición en lista de espera o control). Para ello se evaluó un modelo más restrictivo. En el procedimiento, los resultados del posttest se establecieron como variable dependiente, los grupos experimental (1) y de control (2) como factores fijos y los resultados del pretest como covariable. La construcción del modelo incluyó términos de interacción por grupo, pretest y la interacción grupo*pretest. Además, se estimaron las medias marginales, la homogeneidad de la varianza y las pruebas de tamaño del efecto.

Los resultados del análisis de covarianza que evalúa los efectos de interacción (Tabla 48) indicaron que al evaluar las medidas posttest en los grupos de intervención y lista de espera, controlando las puntuaciones pretest, se observaron aumentos en las puntuaciones del grupo experimental en atención emocional, claridad emocional y vigilancia. Sorprendentemente, las diferencias en los síntomas de depresión, ansiedad y estrés evidenciadas en los anteriores análisis de varianza (ANOVA) y análisis de covarianza (ANCOVA) no fueron significativas.

Esta diferencia en los presentes análisis puede deberse a las altas puntuaciones en estos factores que presentaba el grupo de intervención al inicio del programa (Cf. Tabla 45). Aunque hubo cambios en el grupo de intervención, al evaluar la interacción, las diferencias con el grupo de control en el posttest son reducidas.

Tabla 47

Análisis de covarianza (ANCOVA) para evaluar los efectos de la intervención

Variable	Grupo de intervención		Grupo de intervención		Grupo control		$F_{(3,226)}$	p	η^2_p	f		
	Pretest		Posttest		Pretest							
	M	DT	M	DT	M	DT						
<i>TMMS-24</i>												
Atención emocional	24.64	(7.18)	29.86	(5.65)	24.67	(7.28)	24.30	(7.52)	43.80	<.001	.16	.44
Claridad emocional	26.37	(6.50)	30.05	(5.30)	25.61	(6.91)	25.07	(7.49)	33.67	<.001	.13	.39
Reparación emocional	27.89	(7.74)	27.91	(6.38)	27.84	(6.88)	26.42	(6.91)	3.05	.082	.01	.10
<i>MDMQ</i>												
Vigilancia	7.17	(2.82)	8.47	(2.48)	7.14	(2.60)	7.05	(2.46)	18.71	<.001	.08	.29
Hipervigilancia	5.14	(2.18)	4.80	(1.90)	4.31	(2.15)	4.28	(1.96)	2.39	.123	.001	.03
Transferencia	3.97	(2.57)	4.20	(2.68)	3.89	(2.28)	4.06	(2.47)	0.013	.716	.001	.03
Procrastinación	4.33	(2.33)	3.93	(2.00)	3.62	(2.13)	3.63	(2.36)	0.38	.537	.002	.04
<i>IRI</i>												
Toma de perspectiva	20.27	(5.65)	19.06	(4.88)	19.42	(5.64)	19.60	(5.27)	0.092	.337	.004	.06
Fantasia	16.86	(5.79)	16.55	(5.94)	18.01	(6.37)	17.49	(6.32)	0.92	.338	.005	.07
Preocupación empática	21.07	(6.27)	19.22	(6.08)	19.94	(6.13)	19.95	(5.67)	1.87	.173	.008	.09
Malestar personal	19.36	(5.32)	17.80	(5.15)	18.60	(5.71)	19.00	(5.45)	3.64	.058	.02	.14
<i>DASS 21</i>												

Resultados:
Beneficios del programa de intervención

Depresión	8.26	(5.31)	5.97	(4.38)	5.83	(4.46)	6.99	(4.97)	4.63	.032	.02	.14
Ansiedad	7.62	(4.97)	5.16	(4.31)	5.95	(4.47)	7.23	(5.10)	14.81	<.001	.06	.25
Estrés	10.41	(5.09)	6.04	(3.72)	8.35	(4.49)	8.35	(5.21)	20.31	<.001	.08	.29
<i>MOOD</i>												
Felicidad	2.21	(0.49)	2.27	(0.53)	2.30	(0.51)	2.27	(0.52)	0.006	.939	.00	.00
Tristeza	1.68	(0.48)	1.71	(0.50)	1.62	(0.42)	1.66	(0.42)	0.35	.553	.002	.04
Ira	1.89	(0.53)	1.91	(0.52)	1.88	(0.51)	1.90	(0.49)	0.03	.855	.00	.00
Miedo	1.59	(0.49)	1.59	(0.53)	1.57	(0.45)	1.55	(0.46)	0.41	.521	.002	.04
<i>SWLS</i>												
Satisfacción con la vida	21.78	(7.44)	21.87	(7.29)	22.02	(7.27)	22.49	(6.85)	0.40	.527	.002	.04
<i>SPANE</i>												
Sentimientos positivos	20.42	(5.61)	21.17	(5.59)	21.00	(5.42)	20.11	(5.70)	2.51	.114	.011	.10
Sentimientos negativos	14.92	(5.10)	15.16	(5.48)	14.00	(4.40)	15.14	(4.96)	0.19	.889	.00	.00

Nota: *f* indica los tamaños de efecto=.10 (pequeño), .25(moderado), .40 (grande). Los valores promedio altos y los tamaños de efecto se encuentran resaltados en negrita.

Tabla 48

*Análisis de covarianza (ANCOVA de medidas repetidas), con restricción para los efectos de interacción grupo*pretest con tamaños de efecto.*

Variable	Grupo de intervención (n=120)		Grupo de control (n=110)		Grupo control Postest (n=110)		Efectos de la interacción Grupo*pretest $F_{(3,226)}$	p	η^2_p	d de Cohen		
	Pretest	Postest	Pretest	Postest	Postest							
	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT				
<i>TMMS-24</i>												
Atención emocional	24.64	(7.18)	29.86	(5.65)	24.67	(7.28)	(24.30)	(7.52)	11.85	.001	.05	.23
Claridad emocional	26.37	(6.50)	30.05	(5.30)	25.61	(6.91)	25.07	(7.49)	9.33	.003	.04	.20
Reparación emocional	27.89	(7.74)	27.91	(6.38)	27.84	(6.88)	26.42	(6.91)	6.31	.013	.03	.17
<i>MDMQ</i>												
Vigilancia	7.17	(2.82)	8.47	(2.48)	7.14	(2.60)	7.05	(2.46)	4.84	.029	.02	.14
Hipervigilancia	5.14	(2.18)	4.80	(1.90)	4.31	(2.15)	4.28	(1.96)	2.75	.09	.01	.03
Transferencia	3.97	(2.57)	4.20	(2.68)	3.89	(2.28)	4.06	(2.47)	0.067	.795	.00	.00
Procrastinación	4.33	(2.33)	3.93	(2.00)	3.62	(2.13)	3.63	(2.36)	1.29	.257	.006	.07
<i>IRI</i>												
Toma de perspectiva	20.27	(5.65)	19.06	(4.88)	19.42	(5.64)	19.60	(5.27)	0.003	.256	.00	.00
Fantasia	16.86	(5.79)	16.55	(5.94)	18.01	(6.37)	17.49	(6.32)	1.23	.269	.005	.07
Preocupación empática	21.07	(6.27)	19.22	(6.08)	19.94	(6.13)	19.95	(5.67)	0.008	.927	.00	.00
Malestar personal	19.36	(5.32)	17.80	(5.15)	18.60	(5.71)	19.00	(5.45)	0.27	.602	.001	.03

Resultados:
Beneficios del programa de intervención

<i>DASS 21</i>											
Depresión	8.26	(5.31)	5.97	(4.38)	5.83	(4.46)	6.99	(4.97)	0.06	.797	.00
Ansiedad	7.62	(4.97)	5.16	(4.31)	5.95	(4.47)	7.23	(5.10)	0.04	.828	.00
Estrés	10.41	(5.09)	6.04	(3.72)	8.35	(4.49)	8.35	(5.21)	0.01	.915	.00
<i>MOOD</i>											
Felicidad	2.21	(0.49)	2.27	(0.53)	2.30	(0.51)	2.27	(0.52)	2.45	.119	.10
Tristeza	1.68	(0.48)	1.71	(0.50)	1.62	(0.42)	1.66	(0.42)	5.56	.019	.14
Ira	1.89	(0.53)	1.91	(0.52)	1.88	(0.51)	1.90	(0.49)	0.03	.851	.00
Miedo	1.59	(0.49)	1.59	(0.53)	1.57	(0.45)	1.55	(0.46)	1.09	.298	.07
<i>SWLS</i>											
Satisfacción con la vida	21.78	(7.44)	21.87	(7.29)	22.02	(7.27)	22.49	(6.85)	0.02	.881	.00
<i>SPANE</i>											
Sentimientos positivos	20.42	(5.61)	21.17	(5.59)	21.00	(5.42)	20.11	(5.70)	5.21	.023	.14
Sentimientos negativos	14.92	(5.10)	15.16	(5.48)	14.00	(4.40)	15.14	(4.96)	0.14	.703	.03

Nota: *d* de Cohen se interpreta con los siguientes valores, *d*=.10 (pequeño), *d*=.25(moderado), *d*=.40 (grande). Los valores promedio altos y los tamaños de efecto se encuentran resaltados en negrita.

Tomando como base los factores que fueron afectados debido a la intervención se realizó un ANOVA factorial mixto para evaluar las diferencias en las puntuaciones de inteligencia emocional (atención, claridad y reparación), toma de decisiones racionales, y síntomas emocionales (depresión, ansiedad y estrés) según el tiempo (pre y post), y la condición (experimental y lista de espera) y el género (Tabla 49).

Para los análisis se consideró la corrección Lambda de Wilks. Los supuestos de homogeneidad de varianzas se verificaron en cada factor evaluado con el estadístico de Levene, que fue adecuado en todos los casos. La esfericidad no se evaluó con la prueba de Mauchly porque solo se cuenta con dos tiempos de medición (pre-post). La equivalencia en los grupos totales está garantizada por las medidas repetidas y la independencia de las observaciones. Sin embargo, los grupos no son equivalentes por género y tampoco hay equivalencia en las medidas iniciales en los grupos experimental y control en depresión, ansiedad y estrés con diferencias estadísticamente significativas que afectan a los adolescentes del grupo experimental.

El análisis de la varianza tenía un factor intra-sujeto y tres factores inter-sujetos. El factor intra-sujeto fue el tiempo de medición o medidas repetidas (pre y post-intervención), y los factores inter-sujetos fueron el grupo (experimental y control o lista de espera) y el género. Para las interpretaciones se tuvieron en cuenta las observaciones marginales basadas en la media; los análisis *post hoc* no son posibles porque sólo hay dos grupos en todas las variables independientes. Se calcularon los tamaños del efecto, con la eta cuadrado parcial (η^2).

Los resultados del ANOVA mixto muestran que existen diferencias significativas en **la atención emocional** en el tiempo pre-post ($F_{(1,226)}=19.92, p<.001$), y según la interacción entre tiempo (pre-post) y condición (experimental y control) ($F_{(1,226)}=20.83, p<.001$). No se observan diferencias intra-sujetos en la interacción con el género. Sobre los efectos inter-sujetos, se observa que sólo la condición (pre-post) afecta a las diferencias en la atención emocional ($F_{(1,226)}=8.97, p<.001$). Lo anterior indica las diferencias en las puntuaciones pretest y post en atención emocional y que la pertenencia al grupo experimental mejoró el rendimiento en esta variable de la inteligencia emocional.

Tabla 49

Interacción intra e inter sujetos por tiempo, condición y género (ANOVA mixto)

Variables e interacciones	<i>Efectos intra sujetos</i>			<i>Efectos inter-sujetos</i>			
	<i>F</i> (1,226)	<i>p</i>	η^2p		<i>F</i> (1,226)	<i>p</i>	η^2p
<i>Atención emocional</i>							
Tiempo	19.92	<.001	.081	Condición	8.97	.003	.038
Tiempo*Condición	20.83	<.001	.084	Género	.731	.393	.003
Tiempo*Género	1.111	.293	.005	Condición*Género	2.26	.134	.010
Tiempo*Condición*Genero	.154	.695	.001				
<i>Claridad emocional</i>							
Tiempo	12.00	<.001	.050	Condición	9.58	.002	.041
Tiempo*Condición	13.78	<.001	.057	Género	.664	.416	.003
Tiempo*Género	3.74	.054	.016	Condición*Género	5.412	.021	.023
Tiempo*Condición*Genero	.002	.968	.000				
<i>Reparación emocional</i>							
Tiempo	.654	.419	.003	Condición	.016	.898	.000
Tiempo*Condición	1.65	.200	.007	Género	.417	.519	.002
Tiempo*Género	.905	.342	.004	Condición*Género	5.44	.021	.024
Tiempo*Condición*Genero	.054	.816	.000				
<i>Toma de decisiones (Vigilancia)</i>							
Tiempo	5.80	.017	.025	Condición	7.51	.007	.032
Tiempo*Condición	7.65	.006	.033	Género	1.50	.221	.007
Tiempo*Género	.001	.981	.000	Condición*Género	.038	.846	.000
Tiempo*Condición*Genero	.005	.944	.000				
<i>Depresión</i>							
Tiempo	.641	.424	.003	Condición	4.15	.043	.018
Tiempo*Condición	11.65	<.001	.049	Género	7.66	.006	.033
Tiempo*Género	1.66	.199	.007	Condición*Género	2.95	.087	.013
Tiempo*Condición*Genero	1.74	.187	.008				
<i>Ansiedad</i>							
Tiempo	.960	.328	.004	Condición	.001	.977	.000
Tiempo*Condición	12.89	<.001	.054	Género	4.36	.038	.019
Tiempo*Género	1.27	.260	.006	Condición*Género	1.29	.257	.006
Tiempo*Condición*Genero	5.36	.021	.023				
<i>Estrés</i>							
Tiempo	23.25	<.001	.093	Condición	.051	.822	.000
Tiempo*Condición	20.84	<.001	.084	Género	.201	.654	.001
Tiempo*Género	1.32	.252	.006	Condición*Género	.005	.942	.000
Tiempo*Condición*Genero	3.43	.065	.015				

Nota: *F* = prueba de Fisher; *p* =significación; η^2p = Tamaño del Efecto Eta cuadrado parcial, pequeño (.01), mediano (.06) y grande (.14). Se resaltan en negrita las variables e interacciones significativas.

Se observa que hay diferencias significativas en **la claridad emocional** en el tiempo pre-post ($F_{(1,226)} = 12.00, p < .001$), y según la interacción entre tiempo (pre-post) y condición (experimental y control) ($F_{(1,226)} = 13.78, p < .001$). No se observaron diferencias intra-sujetos en la interacción con el género. Sobre los efectos inter-sujetos, se observa que la condición (pre-post) afecta a las diferencias en la claridad emocional ($F_{(1,226)} = 9.58, p < .001$) y también la interacción grupo*género ($F_{(1,226)} = 5.41, p = .002$). Esta interacción grupo*género puede ocurrir porque, aunque los chicos mostraron mejor desempeño en las evaluaciones iniciales, las chicas del grupo experimental mostraron un mayor cambio que los chicos en la claridad emocional, aunque ellos también se beneficiaron de la intervención.

Se observa que no hay diferencias significativas en **la reparación emocional** en el tiempo pre-post ($F_{(1,226)} = .654, p = .419$), y tampoco en la interacción entre tiempo (pre-post) y condición (experimental y control) ($F_{(1,226)} = 1.65, p = .200$). No se observan diferencias intra-sujeto en la interacción con el género. En cuanto a los efectos inter-sujetos, se observa que la condición (pre-post) no afecta a las diferencias en la reparación emocional ($F_{(1,226)} = .016, p = .898$).

En **la toma de decisiones** (vigilancia), se observaron diferencias significativas en el tiempo pre-post ($F_{(1,226)} = 5.80, p = .017$), y según la interacción entre tiempo (pre-post) y condición para grupo experimental y control ($F_{(1,226)} = 7.65, p = .006$). No se observaron diferencias intra-sujetos en la interacción con el género. Sobre los efectos inter-sujetos, se observa que la condición (pre-post) afecta a las diferencias en la toma de decisiones ($F_{(1,226)} = 7.51, p = .007$), y no se observa ningún efecto en la interacción grupo*género ($F_{(1,226)} = .038, p = .846$). Lo anterior indica diferencias en las puntuaciones pretest y posttest en la toma de decisiones y que la pertenencia al grupo experimental mejoró el rendimiento en la toma de decisiones.

En **depresión**, se observa que no hay diferencias significativas en el tiempo pre-post ($F_{(1,226)} = .641, p = .424$), pero se observan según la interacción entre tiempo (pre-post) y condición (experimental y control) ($F_{(1,226)} = 11.65, p < .001$). No se observan diferencias intra-sujeto en la interacción con el género. Con relación a los efectos inter-sujetos, se observa que la condición (pre-post) tiene efecto sobre las diferencias en depresión ($F_{(1,226)} = 4.15, p = .043$) y también en el género ($F_{(1,226)} = 7.66, p = .006$), sin embargo, no se observa efecto en la interacción grupo*género ($F_{(1,226)} = .2.95, p = .087$).

La ausencia de efecto en el tiempo pretest-postest puede explicarse por la falta de equivalencia en las medidas iniciales de los grupos. El análisis de varianza de medidas repetidas y la comparación del grupo experimental en el pretest y el postest muestra que se produjeron cambios en las puntuaciones que indican una disminución de los síntomas depresivos ($t_{(1, 119)} = 4.03, p < .001, d = .61$). Los cambios debidos a la intervención se ratifican en las diferencias significativas observadas en la interacción entre tiempo (pre-post) y condición (experimental y control) ($F_{(1,226)} = 11.65, p < .001$). En cuanto al género, los chicos del grupo de intervención parecen disminuir más eficazmente los síntomas de depresión, y las chicas muestran puntuaciones más altas en los síntomas. La interacción entre el género y el grupo no fue significativa, pero pertenecer al grupo de intervención disminuye los síntomas de depresión ($F_{(1,226)} = 4.15, p = .043$).

En **la ansiedad** se observa que no existe diferencias significativas en el tiempo pre-post ($F_{(1,226)} = .960, p = .328$) pero si se observan de acuerdo con la interacción entre el tiempo (pre-post) y la condición (experimental y control) ($F_{(1,226)} = 12.89, p < .001$). No se observan diferencias intra-sujetos en la interacción con el género. En relación con los efectos inter sujetos se observa que la condición (pre -post) tiene no efecto sobre las diferencias en la ansiedad ($F_{(1,226)} = .001, p = .977$), pero si el género ($F_{(1,226)} = 7.664, p = .006$), sin embargo, no se observa efecto en la interacción grupo*genero ($F_{(1,226)} = 4.361, p = .038$). La falta de diferencias en el tiempo pretest-postest puede explicarse por la falta de equivalencia en las medidas iniciales de los grupos para esta variable. Los análisis de varianza de medidas repetidas y la comparación del grupo experimental en el pretest y postest muestran que ocurrieron cambios en las puntuaciones que indican disminución de los síntomas de la ansiedad ($t_{(1, 119)} = 4.66, p < .001, d = .52$). Los cambios debidos a la intervención se ratifican en las diferencias significativas observadas en la interacción entre el tiempo (pre-post) y la condición de los grupos experimental y control ($F_{(1,226)} = 12.893, p < .001$). En relación con el género, los chicos parecen disminuir con mayor efectividad la ansiedad, sin embargo, la interacción entre género y el grupo no es significativa.

Se observa que hay diferencias significativas en **el estrés** en el tiempo pre-post ($F_{(1,226)} = 23.252, p < .001$), y según la interacción entre tiempo (pre-post) y condición (experimental y control) ($F_{(1,226)} = 20.846, p < .001$). No se observaron diferencias intra-sujetos e inter-sujetos en la interacción con el género.

Los resultados observados en el ANOVA mixto muestran que los adolescentes que participaron en el programa de intervención mejoraron la atención, la claridad emocional y la toma de decisiones. Asimismo, disminuyeron los síntomas de depresión, ansiedad y estrés. Aunque tanto los chicos como las chicas se beneficiaron de la intervención, los análisis marginales indican que las chicas del grupo experimental consiguen una mayor claridad emocional y que los chicos muestran una mayor disminución de los síntomas de ansiedad y depresión.

3.4.3.4. Diferencias por grupo (Intervención y control) en el pretest y posttest

Se realizaron comparaciones entre las evaluaciones previas y posteriores del grupo de intervención. Los resultados indican que los participantes muestran mayor atención, claridad emocional y vigilancia después de participar en el programa. Los participantes también reportaron menos preocupación empática, malestar personal, depresión, ansiedad y estrés (Tabla 50). Al comparar el grupo de intervención en las medidas antes y después de la intervención, se observa que el cambio con mayor tamaño del efecto se produce cuando el estrés disminuye de moderado ($M=10.41$) a leve ($M=6.04$). Este cambio de moderado a leve también se observa en los síntomas de depresión auto informados.

Las mediciones de las variables preocupación empática y malestar personal mostraron un aumento pequeño pero significativo. Cabe destacar que la falta de empatía es una de las condiciones que más afectan a la población ofensora y su desarrollo puede ayudar en diversas facetas de la conducta y las relaciones interpersonales. Por su parte, la vigilancia en la toma de decisiones también mostró un incremento moderado; esta observación es importante porque permite inferir que el método utilizado en el programa de intervención, basado en la racionalidad y el intuicionismo a través de la propuesta de memorias *gist*, puede ayudar a los adolescentes a tomar mejores decisiones.

Tabla 50

Diferencias en las evaluaciones pretest y postest en el grupo de intervención

Variable	Tiempo 1 (n=120)		Tiempo 2 (n=120)		<i>t</i> (1,119)	<i>p</i>	<i>d</i> de Cohen
	<i>M</i>	(<i>DT</i>)	<i>M</i>	(<i>DT</i>)			
<i>TMMS-24</i>							
Atención emocional	24.64	(7.18)	29.87	(5.63)	-6.49	<.001	.80
Claridad emocional	26.36	(6.50)	30.06	(5.30)	-4.94	<.001	.62
Reparación emocional	27.89	(7.74)	27.92	(6.38)	-.030	.977	
<i>MDMQ</i>							
Vigilancia	7.17	(2.82)	8.47	(2.47)	-3.69	<.001	.49
Hipervigilancia	5.14	(2.18)	4.80	(1.89)	1.34	.183	
Transferencia	3.97	(2.57)	4.20	(2.68)	-0.76	.446	
Procrastinación	4.33	(2.33)	3.93	(2.00)	1.52	.132	
<i>IRI</i>							
Toma de perspectiva	20.27	(5.65)	19.07	(4.89)	1.91	.058	
Fantasia	16.86	(5.79)	16.56	(5.94)	0.41	.684	
Preocupación empática	21.07	(6.27)	19.22	(6.08)	2.71	.008	.30
Malestar personal	19.36	(5.32)	17.81	(5.15)	2.46	.015	.30
<i>DASS 21</i>							
Depresión	8.26	(5.31)	5.97	(4.38)	4.03	<.001	.61
Ansiedad	7.62	(4.97)	5.17	(4.31)	4.66	<.001	.52
Estrés	10.41	(5.09)	6.04	(3.72)	8.66	<.001	.96
<i>MOOD</i>							
Felicidad	2.21	(0.49)	2.27	(0.53)	-0.91	.363	
Tristeza	1.68	(0.48)	1.71	(0.50)	-0.59	.557	
Ira	1.89	(0.53)	1.91	(0.52)	-0.34	.735	
Miedo	1.59	(0.49)	1.60	(0.53)	-0.18	.858	
<i>SWLS</i>							
Satisfacción con la vida	21.78	(7.44)	22.02	(7.29)	-0.10	.919	
<i>SPANE</i>							
Sentimientos positivos	20.42	(5.61)	21.17	(5.59)	-1.06	.290	
Sentimientos negativos	14.92	(5.10)	15.17	(5.48)	-0.37	.710	

Nota: *d* de Cohen se interpreta con los siguientes valores, *d*=.20 (pequeño), *d*=.50 (moderado), *d*=.80 (grande). Los valores promedio altos y los tamaños de efecto de las diferencias se encuentran resaltados en negrita.

En cuanto a la inteligencia emocional, la evaluación posterior a la intervención mostró cambios significativos y tamaños del efecto moderados en la claridad emocional y altos en la atención emocional, lo que indica que el programa ayuda a los adolescentes a darse cuenta de cómo se sienten y de las causas de sus emociones. Sin embargo, las pruebas muestran que estos resultados positivos no se aplican a la reparación emocional. Esta observación es importante porque la regulación emocional es fundamental en la intervención de la conducta ofensora y clave para la convivencia en los grupos socioeducativos, las relaciones interpersonales y el manejo de la conducta.

Las comparaciones entre las evaluaciones previas y posteriores del grupo de control indican que los participantes muestran una mayor ansiedad y que no hay cambios en la inteligencia emocional ni en las habilidades de toma de decisiones (Tabla 51). También se evidencia que los participantes del grupo control mostraron un incremento pequeño pero significativo en los síntomas de ansiedad.

Tabla 51

Diferencias en las evaluaciones el pretest y posttest en el grupo de control

Variable	Tiempo 1 (n=110)		Tiempo 2 (n=110)		<i>t</i> (1,119)	<i>p</i>	<i>d</i> de Cohen
	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>			
<i>TMMS-24</i>							
Atención emocional	24.67	(7.28)	24.30	(7.52)	-0.49	.620	
Claridad emocional	25.61	(6.91)	25.07	(7.49)	0.70	.485	
Reparación emocional	27.84	(6.88)	26.42	(6.91)	1.98	.050	
<i>MDMQ</i>							
Vigilancia	7.14	(2.60)	7.05	(2.46)	0.27	.786	
Hipervigilancia	4.31	(2.15)	4.28	(1.95)	0.15	.878	
Transferencia	3.89	(2.28)	4.06	(2.47)	-0.58	.562	
Procrastinación	3.62	(2.13)	3.63	(2.36)	-0.07	.946	
<i>IRI</i>							
Toma de perspectiva	19.42	(5.64)	19.60	(5.27)	-0.25	.801	
Fantasía	18.01	(6.37)	17.49	(6.32)	0.69	.491	
Preocupación empática	19.94	(6.13)	19.95	(5.67)	-0.01	.989	
Malestar personal	18.60	(5.71)	19.01	(5.45)	-0.59	.553	

<i>DASS 21</i>						
Depresión	5.83	(4.46)	6.99	(4.94)	-1.93	.056
Ansiedad	5.95	(4.47)	7.24	(5.10)	-2.15	.034
Estrés	8.35	(4.49)	8.35	(5.21)	0.001	.999
<i>MOOD</i>						
Felicidad	2.30	(0.51)	2.28	(0.52)	0.47	.639
Tristeza	1.62	(0.42)	1.66	(0.42)	-0.71	.479
Ira	1.88	(0.51)	1.90	(0.49)	-0.30	.761
Miedo	1.57	(0.45)	1.55	(0.46)	0.23	.815
<i>SWLS</i>						
Satisfacción con la vida	22.02	(7.27)	22.49	(6.85)	-0.52	.802
<i>SPANE</i>						
Sentimientos positivos	21.00	(5.42)	20.11	(5.70)	1.44	.152
Sentimientos negativos	14.00	(4.40)	15.14	(4.96)	-1.94	.055

Nota: *d* de Cohen se interpreta con los siguientes valores, *d*=.20 (pequeño), *d*=.50 (moderado), *d*=.80 (grande).

3.4.4. Resumen

En esta sección se analizaron los beneficios de la implementación de un programa de intervención en competencias socioemocionales y toma de decisiones con adolescentes ofensores colombianos. Se describieron los participantes del estudio. Inicialmente, se contó con 400 adolescentes elegibles que pertenecían a tres centros socioeducativos. En el momento de la evaluación previa (T1), un total de 358 participantes completaron los cuestionarios. Al final, 280 habían sido evaluados (T2). La muestra final analizada la formaron 230 adolescentes.

Se evaluaron los efectos del programa con análisis de varianza y covarianza entre la primera y la segunda medición en cada una de las variables de interés. Los análisis estadísticos realizados incluyeron pruebas de normalidad, heterogeneidad de varianzas, análisis de fiabilidad y AFCs, detallados en la sección de métodos. Se realizaron pruebas *t* de student para verificar la equivalencia de los grupos en el pretest y se observó que los grupos eran equivalentes en las variables, excepto en la hipervigilancia, la procrastinación y los síntomas de depresión, ansiedad y estrés.

Los resultados obtenidos en la evaluación indican que el programa implementado ayuda a mejorar la atención y la claridad emocional y aprender estrategias de toma de decisiones. También se observó que puede ayudar a reducir los síntomas de depresión, ansiedad y estrés. Estos beneficios se observaron en los adolescentes independientemente del género. El programa no mostró ningún efecto sobre la reparación emocional, que es una importante variable de inteligencia emocional relacionada con la regulación emocional. Los resultados muestran que el programa implementado logra su objetivo de desarrollar competencias socioemocionales y mejora la capacidad de toma de decisiones. Se sugiere contrastar los resultados obtenidos con los de otras investigaciones que implementen el programa. Dado que sólo se realizó una evaluación posterior, no es posible establecer si los resultados se mantienen en el tiempo, ni si puede contribuir a la prevención de la reincidencia y al reingreso exitoso, objetivos fundamentales de la intervención con adolescentes ofensores. Sin embargo, es posible concluir que el programa de habilidades socioemocionales y de toma de decisiones puede ser útil para la intervención en los centros que atienden a adolescentes con conductas delictivas.

PARTE IV: DISCUSIÓN

En esta sección se reflexiona sobre los resultados obtenidos en la investigación. Se analizan cada uno de los objetivos e hipótesis en relación con las evidencias previas observadas en la literatura. Además, se presentan las limitaciones del estudio y se proponen futuras líneas de investigación.

El **objetivo principal** de este estudio fue desarrollar competencias socioemocionales y habilidades de toma de decisiones en adolescentes con conducta antisocial y delictiva. Con una primera cohorte de participantes ($n=1468$), se realizó un estudio transcultural psicológico comparativo y exploratorio que examinó las diferencias en las variables psicológicas (competencias socioemocionales, patrones o estilos de toma de decisiones y otras variables como la empatía y la conducta prosocial) entre adolescentes españoles y colombianos ofensores y no ofensores. También se analizó la relación y la influencia de la inteligencia emocional y otras variables de interés sobre los patrones de toma de decisiones en los adolescentes ofensores y no ofensores. De igual manera, se realizaron comparaciones entre las variables por género.

Los resultados evidenciaron diferencias significativas en las competencias socioemocionales y la toma de decisiones en los adolescentes ofensores y no ofensores, independientemente del país de origen. Los adolescentes ofensores muestran rendimientos más bajos en empatía y conducta prosocial y tienen puntuaciones más altas en distorsiones cognitivas auto sirvientes.

Se observó que las competencias socioemocionales están relacionadas con los estilos de toma de decisiones, y que la relación es negativa o positiva dependiendo de si el patrón de decisión es adaptativo o desadaptativo. También se mostró que la inteligencia emocional y la empatía influyen en la toma de decisiones. Los resultados, además, indican que existe una relación entre la vigilancia y la hipervigilancia en las decisiones y el comportamiento antisocial y delictivo. Se observó que el país de origen al utilizarse como variable predictora discrimina en el comportamiento antisocial y delictivo los adolescentes.

Con la segunda cohorte de participantes compuesta por adolescentes ofensores colombianos ($n=230$ en la muestra final), se diseñó, aplicó y evaluó un programa de intervención en competencias socioemocionales y toma de decisiones a través de un diseño cuasi-experimental con mediciones previas y posteriores. Los resultados indican que el programa puede ser útil para la intervención de adolescentes ofensores. En comparación con el grupo de control, después de participar en el programa, los adolescentes del grupo de intervención mostraron un mejor rendimiento en atención y claridad emocional. Los adolescentes también informaron de un mejor rendimiento en la toma de decisiones racionales. Asimismo, se evidenció que la intervención ayudó a

reducir los síntomas auto informados de depresión, ansiedad y, en mayor medida, los del estrés. La participación en el programa no mejoró la reparación emocional, por lo que es necesario seguir investigando para identificar estrategias que puedan ayudar a fortalecer esta competencia.

Este estudio se justificó entre otras razones porque las competencias socioemocionales han sido poco estudiadas en los adolescentes ofensores. En adolescentes normativos se ha reportado que el desarrollo socioemocional favorece la relación con los compañeros, mejora el rendimiento académico, mejora los indicadores de salud mental, ayuda a experimentar mayor bienestar subjetivo y mayor ajuste social (Brouzos et al., 2014; Cejudo et al., 2020; Cristóvão et al., 2017; Extremera et al., 2020; Frederickson et al., 2012). Estos efectos en la intervención, como se demostró en este estudio, también pueden beneficiar a los adolescentes ofensores.

También se consideró que las teorías sobre las competencias socioemocionales y la toma de decisiones han logrado importantes desarrollos en los últimos años, pero que estos avances no han sido evaluados de manera consistente e integrados en modelos explicativos de la conducta delictiva, tarea que aún está pendiente. Se considera que los resultados observados pueden ser útiles para comprender las diferencias en las competencias evaluadas entre adolescentes ofensores y no ofensores y ratifica la necesidad de continuar evaluando las competencias socioemocionales y la toma de decisiones en adolescentes ofensores para establecer el efecto que la intervención puede tener en las relaciones interpersonales, el bienestar subjetivo, el desarrollo personal y la salud mental.

4.1. La conducta antisocial y delictiva en los adolescentes

El **primer objetivo** de este estudio fue describir las características sociodemográficas y el comportamiento antisocial y delictivo de adolescentes españoles y colombianos, ofensores y no ofensores. La **primera hipótesis** (1.1) fue que los adolescentes ofensores presentarían mayor *versatilidad en conducta antisocial y delictiva* que sus pares normativos.

Los resultados confirman que *los adolescentes ofensores de España y Colombia* son más versátiles en el comportamiento antisocial y delictivo que los adolescentes no

ofensores. Los adolescentes ofensores están más involucrados en pandillas, robos, porte de armas, enfrentamientos con la policía, allanamiento de morada y consumo de drogas ilegales. Se destaca que, en *la conducta antisocial*, las diferencias entre los ofensores y los no ofensores son menores a las observadas en la conducta delictiva.

Los adolescentes españoles ofensores y no ofensores declararon en igual proporción haber entrado en lugares prohibidos, utilizar un lenguaje inapropiado, molestar a desconocidos, hacer trampas en los exámenes, coger las pertenencias de otras personas y negarse a hacer los deberes. Por otro lado, los ofensores mostraron una mayor frecuencia en alterar el orden en lugares públicos, salir de casa o del colegio sin permiso, llegar tarde a casa a propósito, ser agresivos con los padres, dañar las pertenencias de otras personas, enfrentarse a personas con autoridad como la policía y verse involucrados en agresiones y peleas.

En comparación con sus compañeros no ofensores, los adolescentes ofensores españoles, mostraron mayores proporciones de conductas delictivas (*versatilidad*) como la pertenencia a grupos que generan disturbios, el robo intencionado, el consumo de drogas ilegales, el porte de armas, las amenazas a personas más vulnerables, los daños a la propiedad pública y los enfrentamientos con la policía. El consumo de alcohol y el ingreso a lugares prohibidos presentaron proporciones similares entre ofensores y no ofensores.

Los adolescentes colombianos ofensores y no ofensores reportaron datos similares en conducta antisocial como la participación en disturbios en lugares públicos, ingreso a lugares prohibidos, lenguaje inapropiado, hacer trampa en los exámenes y negarse a hacer las tareas escolares. Por otro lado, los ofensores mostraron una mayor frecuencia en salir de casa o del colegio sin permiso, engañar o molestar a extraños, coger las pertenencias de otras personas, llegar tarde a casa a propósito, ser agresivos con los padres, dañar las pertenencias de otros, enfrentarse a personas con autoridad, e involucrarse en agresiones y peleas.

Los adolescentes colombianos ofensores, comparados con sus pares no ofensores, mostraron *mayor versatilidad* y proporción de conductas delictivas como robar intencionalmente, portar armas, consumir drogas legales e ilegales, amenazar a personas más vulnerables, dañar la propiedad pública, participar en peleas y tener problemas con la policía. Se ratifican observaciones previas que indican que los

adolescentes ofensores presentan mayor cantidad de conductas antisociales acumuladas y estas pueden ser de diferente naturaleza (McShane & Hsieh, 2014; Moffitt, 2018; Piquero, 2011; Valdivia-Devia et al., 2021).

En cuanto al género, los resultados apoyan parcialmente **la segunda hipótesis** (1.2) que indicaba que los chicos presentarían mayor conducta delictiva y antisocial que las chicas.

Los datos auto informados de conducta antisocial y delictiva no muestran diferencias considerables entre el comportamiento antisocial de los adolescentes ofensores chicos y chicas colombianos y españoles. Los adolescentes españoles no ofensores reportaron menos conductas antisociales que los colombianos no ofensores, incluso el nivel de conducta antisocial de los varones no ofensores españoles es inferior a la reportada por las chicas colombianas no ofensoras. El comportamiento delictivo evidencia la diferencia entre chicos y chicas, siendo ellas las que reportan menos comportamiento delictivo que sus pares masculinos.

Los resultados observados por género son coherentes con investigaciones anteriores y con datos estadísticos que indican que las mujeres presentan menos conductas antisociales y delictivas que los hombres (Moffitt, 2018). En estudios previos se observó que las mujeres activas en la delincuencia representan una baja proporción de la población y delinquen menos que los hombres. Una de las razones que incrementa la detección del delito es que el comportamiento antisocial de los hombres tiende a ser más grave y se sanciona formalmente con más frecuencia que el de las mujeres (Loeber et al., 2017; Moffitt, 2018). En este estudio se observó que la tasa de conducta antisocial entre adolescentes chicos y chicas era similar. Esto concuerda con investigaciones previas que indican que en la adolescencia se incrementa el riesgo de comportamiento antisocial tanto para los hombres como para las mujeres (Moffitt, 2018; Moffitt et al., 2004).

La estrecha diferencia entre la conducta antisocial entre adolescentes hombres y mujeres también fue observada recientemente en un estudio transcultural en Europa. En consonancia con los resultados del presente estudio, la conducta antisocial más común en los adolescentes europeos fue el robo y el acto violento de mayor prevalencia fueron las agresiones y peleas (Farrington et al., 2021).

Es importante entender que la delincuencia en las mujeres no debe equipararse a la de los hombres. Las condiciones asociadas al comportamiento delictivo en las mujeres difieren, especialmente en su tratamiento en el sistema legal, en su atención como víctimas y en su comprensión como autoras. Diversos problemas y percepciones culturales afectan al enfoque de la conducta delictiva en las mujeres. Como víctimas, las mujeres están más expuestas a la violencia sexual y doméstica, al acoso y a la explotación. En muchos países, sufren los efectos de las sociedades machistas, el maltrato y las formas de explotación asociadas a su rol cultural. Las mujeres están más expuestas a las agresiones, los delitos sexuales y a la violencia machista. Los problemas históricos, raciales, de género y de discriminación que sufren las mujeres afectan al trato que reciben en los sistemas judiciales y también pueden indicar los motivos y las formas a las que se orienta la conducta delictiva (McShane & Hsieh, 2014).

Es importante considerar que las trayectorias delictivas persistentes tienen efectos negativos tanto para los hombres como para las mujeres. Independientemente de que sean menos las mujeres que delinquen, las consecuencias a largo plazo de la delincuencia son graves para todos e incluyen la participación en actos de violencia graves e importantes problemas de salud física y mental, además de peores condiciones socioeconómicas (Odgers et al., 2008). Cada vez se hace más necesario detectar las similitudes y diferencias entre la conducta delictiva de los hombres y las mujeres; por ahora, las evidencias señalan las trayectorias antisociales pueden ser replicables en varones y mujeres, principalmente las que discriminan no ofensores, ofensores de baja tasa y ofensores de alta tasa (Ahonen et al., 2016; Loeber et al., 2017).

Para la intervención se debe considerar que las conductas antisociales pueden ser transitorias y situacionales (Moffitt, 2018). Esta condición no sugiere que los actos antisociales deban ser aceptados y normalizados. Por el contrario, los padres, los profesores, las instituciones y los servicios estatales deben estar preparados para prevenir, orientar y corregir estos comportamientos. Las conductas antisociales si no se corrigen se acumulan y generan mayor versatilidad antisocial y delictiva en el individuo (Cuervo et al., 2018; Gavin & Hockey, 2010).

El instrumento utilizado en este estudio para la evaluación de las conductas antisociales y delictivas (Seisdedos, 1995) no muestran todos los comportamientos que actualmente pueden catalogarse como antisociales y delictivos, por ejemplo, el acoso

escolar, las agresiones por medios virtuales o la violencia contra los padres, sin embargo, refleja las conductas más comunes en que pueden involucrarse los adolescentes. Las faltas contra la propiedad, las agresiones, el porte de armas y delitos relacionados con la fabricación y tráfico de estupefacientes son los más comunes en adolescentes. Otros que se consideran más graves también son cometidos por adolescentes, pero en menor proporción que los adultos, por ejemplo, los delitos sexuales y el homicidio (DANE, 2020; INE, 2021). Muchos delitos comunes en los adultos están menos representados en los adolescentes, por ejemplo, los fraudes al fisco, daños a la seguridad colectiva y delitos contra el patrimonio.

El homicidio es uno de los delitos más graves y la tasa por país es un dato que refleja el deterioro social y la violencia. En Colombia, la tasa de los homicidios perpetrados por adolescentes es mucho mayor a la tasa de otros países sudamericanos. En Colombia, delitos como la tortura, la desaparición forzada, en reclutamiento forzado de menores de edad, la violencia sexual contra las mujeres en el marco de la guerra, los falsos positivos (ejecuciones extrajudiciales realizadas por el estado) y el homicidio indican la grave crisis social, de derechos humanos y de justicia que afecta a la colectividad, y no solo por el conflicto armado interno; un importante número de homicidios son causados por violencia interpersonal ajena a la condición de conflicto armado interno. Como se puede verificar en las cifras Colombia sigue siendo uno de los países más violentos del mundo y esto incrementa el riesgo de los niños y adolescentes locales de ser víctimas y victimarios (Cawley, 2014; Coronado, 2020; PNUD, 2014; Rettberg, 2020; UNODC, 2019).

Este estudio mostró que el lugar de origen se relaciona con la conducta antisocial en los adolescentes no ofensores y de la conducta delictiva en los ofensores. Los adolescentes colombianos muestran un mayor grado de conducta delictiva que los españoles, lo que puede estar asociado a diferentes factores culturales que escapan al alcance de este estudio. Sin embargo, se puede inferir que los adolescentes colombianos son más vulnerables a ser víctimas y ofensores que sus pares de otras sociedades. Según Visano, (1998) la delincuencia no puede explicarse sin tener en cuenta la organización política, los intereses económicos y la estructura social que ha construido las normas, creencias y prácticas sociales. El crimen también es una realidad cultural y "no hay verdades absolutas sobre la delincuencia, sino grados de distorsión. Debemos intentar cultivar una conciencia compasiva que se enfrente a la cultura" (p. 260), sólo así se

logra desenmascarar las dinámicas que crean las condiciones para la violencia y la delincuencia. La violencia en América Latina y otras regiones del mundo no puede ser explicada únicamente por los predictores comunes de la conducta antisocial (Andrews & Bonta, 2017; Hawkins et al., 2000; Moffitt et al., 2004). Factores como la exclusión social, la lucha de clases, la violencia urbana, los problemas de seguridad, la mala gobernanza, el crimen organizado, el narcotráfico, los intereses económicos extranjeros sobre los recursos extraíbles, la falta de educación y la falta de desarrollo económico y social son algunos de los factores de la región que han contribuido a los problemas de violencia, especialmente en Brasil, Venezuela, México, Colombia y algunos países centroamericanos (Koonings & Kruijt, 2007). Debido a que los ofensores son los agentes que más daño causan, es importante considerar todos los mecanismos, estrategias e iniciativas para prevenir la violencia en niños, adolescentes y adultos y mejorar los procesos de atención de los sistemas penitenciarios para reducir la reincidencia. No estaría de más reflexionar sobre las condiciones culturales que generan la violencia y ponen a los más débiles de la estructura social en el centro de los conflictos. Los problemas de comportamiento antisocial y delictivo de los adolescentes colombianos pueden acentuarse debido a condiciones históricas y culturales. Existen evidencias que demuestran que el mismo Estado colombiano, a través de la implementación de modelos económicos extractivistas, políticas ineficientes de desarrollo comunitario, deficiencia educativa, impunidad, inclusión de los pobres en la guerra (a través del reclutamiento forzado de niños y adolescentes y el servicio militar obligatorio de los campesinos y de jóvenes de sectores económicamente deprimidos). También la corrupción política, favorece el sostenimiento de la cultura del narcotráfico, la muerte y la violencia entre los ciudadanos para beneficiar los intereses económicos y geopolíticos de unos pocos (Ávila, 2019, 2020; López de la Roche, 2018; Rondón Daza & Cortés Gamba, 2018).

La prevención y la intervención de la conducta antisocial y delictiva de los adolescentes son importantes para reducir el daño inmediato y permanente que se produce en torno al adolescente ofensor. La conducta antisocial del adolescente afecta directamente a las víctimas y a los contextos de interacción social, por ejemplo, la escuela, donde puede manifestarse en conductas graves como la agresión sistemática hacia los compañeros y el ciberacoso (Thomas et al., 2018).

En la familia el comportamiento antisocial puede aparecer inicialmente con desobediencia y enfrentamientos y avanzar al robo, salidas no autorizadas, la agresión y el maltrato de los padres (Loinaz & de Sousa, 2020). Principalmente, es sobre los miembros de la familia, la escuela y los compañeros donde recaen los efectos negativos de la conducta antisocial de los adolescentes. La afectación a la integridad de las personas del círculo social cercano se mantiene en la edad adulta. Delitos tan graves como el abuso sexual infantil (Assink et al., 2019), la violencia, el maltrato y homicidio de la pareja ocurren en el seno de las familias o puede que sean cometidos por allegados (López-Ossorio et al., 2018; Matias et al., 2020; Monárrez Fragoso, 2018).

La prevención e intervención de la conducta antisocial y delictiva, con su amplia variabilidad puede originarse en las diferencias inter-individuales e intra-individuales que deben ser intervenidas de forma conjunta, porque la intervención de ningún factor de riesgo por sí solo puede garantizar mejores resultados en el cambio de la conducta. Las *diferencias inter-individuales* se refieren a la exposición a factores externos entre los sujetos, por ejemplo, los círculos sociales donde ocurren los actos criminales, uso de drogas, los pares antisociales y la falta de acceso a bienes y servicios económicos y culturales y exposición a diversos estresores incrementan el riesgo de conducta antisocial (Heffernan & Ward, 2017). Las diferencias *intra-individuales*, son las que se presentan al interior del sujeto, por ejemplo, los rasgos psicopáticos, los trastornos de conducta, la falta de competencia socioemocional y las actitudes favorables a la criminalidad (Andrews & Bonta, 2017; Kazemian & Farrington, 2018). Los factores intraindividuales se pueden tratar a través de intervenciones de terapia cognitivo conductual, terapia dialéctica y adaptativa del comportamiento y terapia multisistémica entre otras (Jeglic & Calkins, 2018).

Algunos modelos de intervención como por ejemplo el RNR (Andrews & Bonta, 2017), recomiendan la inclusión de habilidades socioemocionales en el tratamiento. Como han demostrado estudios anteriores, los niveles más altos de habilidades sociales están relacionados con niveles más bajos de comportamiento antisocial; esto indica que el entrenamiento en habilidades sociales y socioemocionales puede contribuir como factores de protección contra el comportamiento antisocial (Deng & Roosa, 2007; Kuklinski et al., 2021).

Del mismo modo, la intervención en la toma de decisiones puede contribuir a la prevención e intervención de la conducta antisocial y delictiva. La *agencia humana*, o capacidad de las personas para decidir sobre la propia vida, es un factor presente en la mayoría de los comportamientos, es decir, todos los seres humanos pueden tomar decisiones, aunque sea de forma restringida. La conciencia de saber lo que se hace es una condición que se revisa a la hora de hacer juicios de responsabilidad judicial; esto indica que el individuo, salvo excepciones, es consciente de lo que hace y, por tanto, tiene responsabilidad legal. Aunque la comisión de actos antisociales y delictivos puede estar justificada, por ejemplo, en condiciones de riesgo de pérdida de vida y circunstancias extremas, los individuos tienen márgenes de libertad para actuar en la mayoría de las conductas antisociales y de los delitos. Los factores de riesgo en sí mismos no tienen por qué definir el curso de la vida, y la "agencia humana" o la gestión de las decisiones puede ser el *eslabón perdido* que falta en las teorías criminológicas para explicar la vida delictiva (Paternoster & Bachman, 2017; Petrich, 2020; Sampson & Laub, 2015). Sobre el poder de decisión del sujeto Farrington (2005) indica que existe un potencial antisocial del individuo para construir una vida delictiva. Este "potencial antisocial se refiere a la propensión de un individuo a realizar actos antisociales", cada sujeto presenta variaciones potenciales intraindividuales que influyen para que ante "factores situacionales temporales y de motivación el individuo realice conductas antisociales" (McGee & Farrington, 2016, p. 347), pero aún bajo riesgo, la decisión frente al acto antisocial está bajo el control del individuo (Reyna et al., 2018), y la responsabilidad sobre las acciones es mayor a medida que se avanza de la adolescencia a la adultez (Reyna & Panagiotopoulos, 2020).

Reconocer las necesidades de los adolescentes ofensores es una de las grandes bondades del modelo RNR (Andrews et al., 1990; Andrews & Bonta, 2017; Andrews & Dowden, 2006). Es importante considerar que los adolescentes ofensores son los actores principales de la intervención socioeducativa, y son ellos quienes pueden informar mejor de sus motivaciones, aspiraciones y necesidades. Actualmente se cuenta con técnicas y estrategias de prevención e intervención en delincuencia juvenil que pueden contribuir al éxito de la rehabilitación y que han sido sistematizados en manuales y guías de intervención (Andrews & Bonta, 2017; Craig et al., 2013; Mallett & Tedor, 2019; Sturmey et al., 2017). Las causas del comportamiento antisocial y delictivo en los adolescentes son complejas y se consideran multifactoriales, por lo que no es fácil

considerarlas desde una única teoría o enfoque (Sammons & Putwain, 2019). Aunque hay predictores que pueden afectar e influir en las conductas cada adolescente en el sistema de atención debe ser tratado de manera diferente si se pretende interrumpir la trayectoria delictiva (Andrews & Bonta, 2017; Taxman & Smith, 2021).

Los motivos individuales para desarrollar una conducta antisocial pueden variar según el contexto, las condiciones individuales, las creencias y la cultura. Por ejemplo, en el estudio de Cambridge, los adolescentes citaron la excitación, el aburrimiento y los motivos emocionales y utilitarios como razones para delinquir (Piquero et al., 2011). Se considera en este estudio que, como lo demuestran las evidencias neurocientíficas, el cerebro genera percepción subjetiva, es posible que los propios adolescentes no evalúen las condiciones contextuales que le llevan a la delincuencia, y se centran más en las condiciones individuales que pueden describir más fácilmente. Como indica la teoría de las perspectivas de la toma de decisiones, los sujetos dan orden al mundo percibido a través de narrativas familiares y dan sentido a las experiencias con la información de que disponen (Kahneman, 2011). Es probable que, con más educación, acceso a la información y la asesoría profesional, los adolescentes ofensores, puedan identificar factores de riesgo más amplios a nivel individual, familiar y social y puedan tomar decisiones para disminuir los efectos negativos.

Según los resultados, se concluye que los adolescentes ofensores son más versátiles en la conducta delictiva. También se constata que las chicas tienen menos conductas delictivas que sus compañeros varones, pero no difieren significativamente en el comportamiento antisocial. En consonancia con estudios anteriores se observa que las mujeres delinquen menos que los hombres, independientemente del lugar de origen, las condiciones culturales y socioeconómicas. Se indica que la prevención y la intervención de la conducta delictiva y antisocial es importante y debe aplicarse desde edades tempranas. En los sistemas de atención a adolescentes con conducta antisocial y delictiva es necesario implementar programas eficientes que ayuden disminuir la reincidencia. Actualmente el modelo RNR es uno de los que han demostrado mayor eficacia (Taxman & Smith, 2021).

4.2. Diferencias en competencias socioemocionales y toma de decisiones en adolescentes ofensores y no ofensores.

El **segundo objetivo** de este estudio fue analizar si existían diferencias en las competencias socioemocionales y en la toma de decisiones en adolescentes ofensores y no ofensores en España y Colombia.

Los resultados apoyan **la primera hipótesis** (2.1) que indicaba que habría diferencias en las competencias socioemocionales y en la toma de decisiones entre adolescentes ofensores y no ofensores y que *los adolescentes ofensores muestran un menor desarrollo* en estas variables.

En **las competencias socioemocionales**, se observaron diferencias significativas entre ofensores y no ofensores en la percepción y comprensión de las emociones y en la expresión y etiquetado de las mismas. En la variable manejo y regulación de las emociones, no se observaron diferencias. Las observaciones son consistentes con investigaciones previas que indican que las personas con conductas antisociales y delictivas tienen un menor desarrollo socioemocional (Wong & Ang, 2007) y, por tanto, otras áreas como el bienestar subjetivo, las relaciones interpersonales, el ajuste social y la salud mental se ven afectadas (Cejudo et al., 2020; Extremera et al., 2020). El desarrollo socioemocional es un proceso que se construye a lo largo de la vida y en el que intervienen factores individuales, familiares, escolares, culturales y sociales (Chen, 2012; de Almeida-Segundo et al., 2021; Eamon, 2001). Identificar estos factores e intervenir en ellos puede contribuir a un mejor desarrollo socioemocional y ayudar a los niños, niñas y adolescentes con mayor riesgo de comportamiento antisocial y delictivo. En este sentido Fariña et al. (2008) observaron que los adolescentes expuestos a contextos de mayor riesgo en comparación con los adolescentes de contextos de menor riesgo mostraban un mayor comportamiento antisocial, tenían peores estrategias de afrontamiento, menor competencia social, menor autoconcepto y menor inteligencia emocional (atención, claridad y reparación). Aunque no se observa en la literatura evaluaciones longitudinales que verifiquen el impacto de las competencias socioemocionales en el comportamiento delictivo, la evidencia de poblaciones no penitenciarias muestra diferencias en la conducta antisocial entre los adolescentes que muestran un mayor rendimiento socioemocional y los que tienen menos. Estas

diferencias también incluyen mejores indicadores de salud mental, mejores relaciones interpersonales, mayor bienestar subjetivo y mayor rendimiento escolar (Harrington et al., 2020).

En **la inteligencia emocional**, los adolescentes ofensores colombianos obtuvieron mejores resultados que los no ofensores y los ofensores españoles. Estos resultados son diferentes a los observados previamente en otras comparaciones entre adolescentes en muestras penitenciarias y comunitarias. Por ejemplo, en el estudio de Fariña (2008), se observó que los adolescentes ofensores tenían peores estrategias de afrontamiento, menor competencia social, menor autoconcepto y menor inteligencia emocional (atención, claridad y reparación). También son contradictorios con los resultados observados en el estudio de Oriol Granado (2013), que comparó la inteligencia emocional de rasgo en adolescentes ofensores, en riesgo social y normativos, y observó que no había diferencias entre los adolescentes ofensores y no ofensores.

Otros estudios también indican menor desempeño en inteligencia emocional de los adolescentes ofensores cuando se comparan con muestras comunitarias. Hayes y Reilly (2013) documentaron que los adolescentes ofensores y los que tienen trastornos psiquiátricos muestran déficits significativos en inteligencia emocional en comparación con adolescentes normativos. En el mismo sentido, Contreras y Cano (2016) reportaron que adolescentes españoles con expediente de violencia filio parental, comparados con no ofensores tenían menos atención, claridad y reparación emocional. Resultados similares a favor de la hipótesis de menor inteligencia emocional en ofensores han sido observados en otros estudios (Milojević et al., 2016). Este mayor rendimiento en las medidas de inteligencia emocional auto informada de los adolescentes ofensores colombianos participantes en este estudio, podría deberse a factores no controlados, como la deseabilidad social o la intervención en el área socioemocional ofrecida por los centros. Una forma de verificar esto sería comparar el rendimiento a la entrada y a la salida del sistema de justicia. Infortunadamente, esta información no está disponible.

Una explicación para los resultados observados en este estudio puede ser la sugerida por Cheung y Gardner (2015), quienes, a través de experimentos sociales con adultos, observaron que las personas que han sido excluidas desarrollan en mayor medida habilidades de inteligencia emocional como la regulación y gestión de las

emociones. Esto ocurre por la búsqueda de una mayor eficacia relacional de los individuos y puede considerarse un mecanismo social y emocional de los sujetos para promover la reconexión social. Esta explicación puede ser plausible si se tiene en cuenta que la mayoría de los adolescentes ofensores colombianos provienen de contextos sociales de exclusión y marginación y que las emociones pueden ser utilizadas para lograr la aceptación social, la vinculación y la pertenencia (Baumeister & Leary, 1995).

Es probable que el rechazo social provoque estados de adormecimiento y neutralidad emocional, lo que lleva a una disminución de la empatía y a una falta de respuesta emocional que perjudica la comprensión y la conexión con otras personas (Blackhart et al., 2009). La inteligencia emocional podría ser una clave para entender por qué los adolescentes no ofensores orientan sus conductas hacia la mejora de las relaciones interpersonales y no a la manipulación para conseguir objetivos (Barrett, 2017).

Cuando se comparan adolescentes ofensores y poblaciones normativas con el MSCEIT-YV, se ha identificado que los ofensores tienen una inteligencia emocional significativamente más baja y muestran déficits en la identificación precisa de las emociones, en el uso de las emociones para guiar los procesos de pensamiento y en la priorización del pensamiento, así como en la regulación efectiva de las emociones (Hayes & Reilly, 2013). Realizar comparaciones entre poblaciones ofensoras y no ofensoras con medidas de rendimiento como el MSCEIT-YV (Mayer et al., 2014), podría ayudar a dilucidar mejor estos resultados. Los estudios que han evaluado la inteligencia emocional de los adolescentes encarcelados con esta medida de rendimiento muestran que una baja inteligencia emocional está relacionada con la dureza emocional. Este resultado indica que el deterioro de las habilidades de inteligencia emocional puede tener importantes implicaciones para el tratamiento de los adolescentes con rasgos de dureza emocional (Kahn et al., 2016).

El uso de la inteligencia emocional por parte de los ofensores es un tema controvertido. Mientras que en población normativa se considera una característica positiva, en los ofensores se califica de forma negativa por el posible uso manipulativo (Nagler et al., 2014). Sin embargo, esta consideración puede deberse a un sesgo, ya que los individuos pueden hacer un mal uso de las habilidades emocionales independientemente de considerarse que es delincuente o no. Al respecto los

investigadores sugieren que el uso negativo de la inteligencia emocional puede ocurrir cuando las personas tienen rasgos de personalidad, características o condiciones propensas al comportamiento antisocial (Bacon & Regan, 2016). Se ha cuestionado la relación entre la inteligencia emocional y la manipulación de los ofensores indicando que una característica de la inteligencia emocional es el reconocimiento de las emociones de los demás, por lo que tendría que haber una relación inversa entre los rasgos psicopáticos y las habilidades de inteligencia emocional. Para examinar este planteamiento, Visser et al. (2010) investigaron la inteligencia emocional, la psicopatía y el comportamiento antisocial y observaron que existe una relación negativa entre la inteligencia emocional y el comportamiento antisocial y la psicopatía; esto sugiere que la psicopatía no está relacionada con la inteligencia emocional.

Las investigaciones también sugieren que la baja inteligencia emocional está relacionada con la reincidencia delictiva (Stephens & Nel, 2017), lo que indica que la intervención en las competencias socioemocionales podría contribuir al desistimiento y la rehabilitación. Los estudios que han abordado la inteligencia emocional en la población penitenciaria indican que es un factor importante en la implementación de programas para prevenir la conducta delictiva y la reincidencia (Curci et al., 2017); sin embargo, estas afirmaciones adolecen de pruebas sólidas. Los resultados obtenidos en este estudio donde los ofensores colombianos tuvieron un mejor desempeño en inteligencia emocional que sus pares normativos podrían indicar que existen mecanismos que favorecen el desarrollo socioemocional en los adolescentes con conducta delictiva, y es necesario investigar cuáles son estos factores y sus condiciones relacionadas. También es necesario examinar a través de mediciones longitudinales si aquellos que muestran mayor inteligencia emocional logran mayores tasas de desistimiento.

Se debe considerar que los adolescentes ofensores tienen diversos factores de riesgo y que no todos tienen las mismas condiciones individuales, familiares y sociales; por lo tanto, las intervenciones deben adaptarse a sus necesidades, incluidas las de desarrollo socioemocional (Andrews & Bonta, 2017). Existen otros factores accidentales que pueden influir en el perfil del adolescente, por ejemplo, puede estar en el sistema de justicia debido a una condena injusta, un delito involuntario u otras circunstancias sin encajar en el perfil esperado de un delincuente. Es decir, muchos

adolescentes en el sistema judicial tienen desarrollo típico y esto incluye que pueden ser competentes en el área socioemocional.

En cuanto a **la empatía**, los resultados observados coinciden con la expectativa de *mayor empatía en los adolescentes no ofensores*. Estos resultados coinciden con observaciones anteriores que indican que los adolescentes ofensores muestran menos empatía. Además, corrobora estudios previos que indican que la empatía es un fuerte predictor del comportamiento prosocial y se relaciona negativamente con el comportamiento antisocial (Bailey et al., 2020; Davis et al., 2018; Davis, 2015; Eisenberg et al., 2015; Marshall et al., 2020; Padilla-Walker et al., 2018).

Estudios comparativos previos de adolescentes ofensores y no ofensores muestran los mismos resultados. Robinson et al. (2007) evaluaron adolescentes encarcelados y adolescentes normativos y observaron que los ofensores respondían con menos empatía, y los menos empáticos mostraban mayor conducta antisocial. Resultados similares observaron Llorca-Mestre et al. (2017) al evaluar la empatía de adolescentes ofensores y no ofensores. Los adolescentes no ofensores mostraron mayor preocupación empática, toma de perspectiva y comportamiento prosocial.

Existe un cuerpo sustancial de evidencia que indica que la baja empatía está relacionada con el comportamiento antisocial en los adolescentes y, complementariamente, la alta empatía está relacionada con un mayor comportamiento prosocial (Férriz et al., 2017; Van der Graaff et al., 2018). La investigación con ofensores ha contribuido a establecer que la baja empatía es una característica de la población penitenciaria; sin embargo, no está claro cómo se debe intervenir y qué estrategias se deben utilizar para favorecerla. Los estudios que han abordado la cuestión indican que, si bien existe una sólida base teórica para identificar los déficits de empatía como un área importante de las necesidades criminógenas, también existen "considerables dificultades para establecer hasta qué punto las intervenciones ofrecidas en este ámbito podrían considerarse exitosas para reducir el riesgo" (Day et al., 2010, p. 201). Hasta ahora los programas destinados a desarrollar la empatía en los adolescentes ofensores no han mostrado resultados satisfactorios (Jackson & Bonacker, 2006; Zhou et al., 2018). Esto es importante, porque sugiere que se deben evaluar estrategias de intervención como las que se basan en la justicia restaurativa. La evidencia sugiere que los efectos de la intervención que involucran a las víctimas facilitan el perdón y las

disculpas a los ofensores; pero el desarrollo de la empatía y el arrepentimiento en los victimarios sigue sin aclararse (Day et al., 2010; Mann & Barnett, 2013; Witvliet et al., 2020). Es importante analizar otras variables relacionadas con la empatía y que pueden facilitar la intervención, como la conciencia social y el desarrollo moral. Los estudios realizados con adolescentes escolares han demostrado que la desvinculación moral, la falta de conciencia social y la victimización son factores de riesgo para el comportamiento antisocial y que la empatía y las competencias sociales y emocionales son factores de protección (Espejo-Siles et al., 2020).

En cuanto a **la toma de decisiones**, los resultados observados coinciden con la expectativa de que los adolescentes no ofensores muestren mayor habilidad para tomar decisiones racionales que sus compañeros ofensores.

La investigación sobre la toma de decisiones con adolescentes ha identificado que el desarrollo de las funciones ejecutivas es más tardío en los adolescentes, por lo que se les debe guiar en la toma de decisiones hasta que optimicen los procesos asociados al desarrollo biológico (Reyna et al., 2011, 2014, 2015). Se ha identificado que las habilidades de toma de decisiones racionales contribuyen a mejorar los resultados del desempeño social y a reducir las conductas de riesgo negativas para la salud, la economía y la educación (Altman, 2017). La clave es tomar decisiones que favorezcan el desarrollo positivo por encima de elecciones que afecten la salud mental, la integridad, la seguridad, los derechos y la supervivencia del individuo y de los demás (Reyna et al., 2018; Wilhelms et al., 2014; Wilhelms & Reyna, 2015).

Aunque son pocos los estudios que han comparado el rendimiento en la toma de decisiones entre adolescentes normativos y ofensores existen un conjunto sustancial de pruebas que indican que los adolescentes con mayores habilidades para la toma de decisiones muestran menos conductas delictivas (Crean, 2012). Las evidencias indican que los adolescentes ofensores utilizan procesos racionales de coste-beneficio para decidir el comportamiento antisocial (Loughran et al., 2016); también se ha observado que, al tomar decisiones, los adolescentes antisociales perciben más beneficios y menos riesgos en sus conductas negativas y muestran menos vigilancia y control del riesgo que sus compañeros normativos. Esta tendencia al sesgo, unida a una menor capacidad intelectual, un menor nivel educativo, una toma de decisiones menos racional, una

mayor asunción de riesgos y una mayor expectativa de beneficios esperados, son predictores de la conducta delictiva (Poon, 2020).

Esto sugiere que, salvo excepciones, por ejemplo, riesgo de muerte, coacción, amenaza u otros, la decisión de delinquir representa beneficios sobre la opción de no delinquir. Esto representa un reto para los estados, las instituciones sociales y los profesionales que deben ser lo suficientemente efectivos para ofrecer a los adolescentes ofensores mejores alternativas de desarrollo y logro que las que ofrece la conducta delictiva (Jeglic & Calkins, 2018).

Al igual que los antisociales normativos, los ofensores también generan dependencia del marco de referencia conductual, y al estar en contacto permanente con condiciones y experiencias antisociales, muestran una sensibilidad decreciente y un mayor comportamiento de asunción de riesgos (Kahneman & Tversky, 1988). Las decisiones de los ofensores también se ven afectadas por las características individuales, por ejemplo, el bajo control de los impulsos y la búsqueda de gratificación, lo que dificulta el mantenimiento de las decisiones a largo plazo y la subestimación de los riesgos (Wilson et al., 2017). Del mismo modo, *la baja tolerancia a la ambigüedad y la incertidumbre* puede favorecer las decisiones arriesgadas (Van Den Bos & Hertwig, 2017). En base a los resultados de este estudio, que indican un menor desarrollo de los adolescentes ofensores en toma de decisiones en comparación con los adolescentes normativos, se sugiere que es importante acompañarlos en sus decisiones futuras, no basta con ofrecer herramientas prácticas para decidir, es importante generar una imagen suficientemente clara de las opciones posibles para mitigar el efecto negativo de la ambigüedad y la incertidumbre. Como han señalado investigaciones anteriores, el control de las decisiones puede ayudar a gestionar la incertidumbre y el riesgo (Ekel et al., 2020), así como las situaciones inciertas, cambiantes y abiertas (Koechlin, 2020).

Un aspecto importante de la toma de decisiones detectado en este estudio es que los adolescentes ofensores muestran menos hipervigilancia en la toma de decisiones que sus compañeros no ofensores. Esta relación indica que la hipervigilancia, que es un patrón de toma de decisiones que genera angustia, ansiedad, preocupación y desasosiego a la hora de elegir (Cotrena et al., 2018), podría ayudar a los adolescentes ofensores a ganar control o reflexionar sobre las consecuencias de las decisiones, principalmente podría favorecer la regulación de la conducta negativa hacia los demás,

teniendo en cuenta que la hipervigilancia se relacionó con variables de empatía. También se observó que la hipervigilancia, igual que la vigilancia, estaba relacionada con una menor conducta antisocial y delictiva en los adolescentes ofensores.

En este estudio se considera que la FTT puede ser un marco útil para ayudar a los adolescentes ofensores a tomar decisiones (Brainerd & Reyna, 2002, 2015; Reyna & Farley, 2006). Esta teoría sugiere que las características de almacenamiento y recuperación de la memoria deben ser explotadas para crear marcos de referencia simples basados en principios que ayuden a tomar decisiones (gists). En particular, subraya que los adolescentes deben ser formados en valores éticos, principios y conceptos claves que les permitan evaluar la responsabilidad de sus decisiones (Reyna, 2018; Reyna et al., 2011, 2014; Reyna & Brust-Renck, 2020; Rivers et al., 2008).

En cuanto a **las distorsiones cognitivas auto sirvientes**, los resultados observados coinciden con las expectativas y *los adolescentes que no delinquen muestran menos distorsiones cognitivas que sus compañeros ofensores*. Estos resultados confirman lo que se ha reportado en estudios previos: los adolescentes con mayor distorsión cognitiva auto sirviente muestran, juicios morales menos maduros y más conductas antisociales y delictivas (Barriga et al., 2008; Chabrol et al., 2011; Lardén et al., 2006). Se han verificado también mayores grados de distorsión al comparar grupos de ofensores con muestras comunitarias en adolescentes y adultos (Wallinius et al., 2011). Además, se ha observado en contextos escolares que los adolescentes que violan e intimidan a sus compañeros también muestran una mayor distorsión cognitiva (Chabrol et al., 2011; Dragone et al., 2020; van der Meulen, Brugman et al., 2019). Las distorsiones cognitivas tienen varias causas, incluyendo el mal procesamiento afectivo y cognitivo y las creencias culturales y sociales que pueden influir en varias formas de manifestación antisocial y criminal (D'Urso et al., 2019; Dragone et al., 2020).

La investigación sugiere que las distorsiones cognitivas influyen en los patrones de toma de decisiones (Cosenza et al., 2019), lo que indica la necesidad de intervenir en las distorsiones asociadas a la delincuencia si se quiere mejorar el proceso de toma de decisiones. La evidencia indica, además, que las distorsiones cognitivas pueden influir en los comportamientos antes, durante y después de que se produzca el delito, facilitando que los ofensores justifiquen sus acciones, neutralicen la responsabilidad moral de sus actos y desprecien a sus víctimas (Szumski et al., 2018). Esta observación

muestra que la intervención de las distorsiones puede ser útiles para evitar que se produzcan conductas indebidas o para corregirlas cognitivamente y reestructurarlas después de los delitos.

Los resultados de este estudio muestran que las distorsiones cognitivas auto sirvientes son más graves en los adolescentes ofensores independientemente del lugar de origen. Se sugiere que es importante realizar investigaciones sobre las distorsiones cognitivas en relación con la cultura, es probable, que muchas creencias arraigadas y promovidas en una cultura influya en situaciones de violencia hacia grupos y personas específicos, por ejemplo, la violencia sexual y de género (Phipps et al., 2018).

La intervención de las distorsiones cognitivas auto sirvientes puede ser importante para el tratamiento de los adolescentes ofensores como factor asociado a un alto riesgo de reincidencia por su contenido a fin a las creencias procriminales (Andrews & Bonta, 2017). Es posible que la intervención en otras variables asociadas contribuya con la reducción de las distorsiones cognitivas y a su vez, la disminución de las conductas antisociales (Oostermeijer et al., 2017). Aunque las intervenciones con adolescentes ofensores utilizan estrategias cognitivo-conductuales, no hay suficiente evidencia en la literatura sobre la eficacia de las intervenciones sobre las distorsiones cognitivas auto sirvientes para reducir la reincidencia (Brugman & Bink, 2011; Helmond et al., 2012; van der Meulen, Granizo et al., 2019).

En cuanto a **la conducta prosocial**, los resultados observados coinciden con las expectativas y *los adolescentes no ofensores muestran un comportamiento más prosocial que sus compañeros ofensores*. El comportamiento prosocial en los adolescentes ofensores es un tema de interés en los procesos de intervención, pero ha recibido menos atención que el comportamiento antisocial o delictivo por parte de los investigadores. Se ha sugerido que los adolescentes ofensores tienen un comportamiento prosocial más bajo, pero la evidencia sobre los factores que se relacionan con el comportamiento generoso, altruista y cooperativo de esta población es escasa (Samper-García et al., 2021).

Los estudios sobre el comportamiento prosocial han contribuido a la identificación de los factores que lo favorecen, por ejemplo, la empatía, el razonamiento moral, el autocontrol y la estabilidad emocional (Auné et al., 2014; Davis, 2015). Sin embargo, es necesario identificar los factores que pueden ayudar a los ofensores a

desarrollar competencias prosociales. En los sistemas judiciales que intervienen con los adolescentes, es necesario promover el comportamiento prosocial y algunas actividades e incluso medidas legales, como los servicios a la comunidad, que tratan de fomentar los comportamientos positivos, la retribución y la reparación. En España, un programa de intervención para promover el comportamiento prosocial indicó que la participación e implicación de los adolescentes en proyectos prosociales puede mejorar el comportamiento. En la intervención, ayudan a los adolescentes a ser más prosociales, los contenidos que cubren diferentes aspectos personales como el desarrollo cognitivo, moral y socioafectivo, el uso de metodologías activas y participativas basadas en el aprendizaje experiencial y cooperativo, así como las oportunidades de generalización del aprendizaje. Igualmente, la formación del profesorado y del personal que aplica el programa y la implicación de las familias en el desarrollo de la intervención (Barroso-Hurtado & Bembibre-Serrano, 2019).

Se considera en este estudio que el comportamiento prosocial de los adolescentes ofensores debe ser fomentado, y el entrenamiento en competencias socioemocionales puede contribuir a su desarrollo. Dirigir la intervención hacia el desarrollo de la conducta prosocial puede ser productivo y ayudar a las intervenciones orientadas a controlar las cogniciones y conductas negativas (Jeglic & Calkins, 2018).

La segunda hipótesis (2.2) indicaba que existirían diferencias de género en las competencias socioemocionales. Independientemente del país de origen, se esperaba que las chicas, en comparación con sus pares varones, mostrarían puntuaciones más altas en las competencias socioemocionales.

Los resultados apoyan parcialmente la hipótesis. Al comparar las variables del estudio por género, se observa que las chicas colombianas y españolas muestran mayor competencia socioemocional, empatía y conducta prosocial que los hombres. Asimismo, en las chicas se observó una mayor vigilancia e hipervigilancia en la toma de decisiones y un menor grado de distorsiones cognitivas auto sirvientes en todas las variables y en la puntuación total. Sin embargo, los adolescentes varones colombianos mostraron mejor desempeño en la evaluación de la inteligencia emocional que las chicas, en la inteligencia emocional total, la claridad y la reparación emocional.

En relación con la toma de decisiones, las evidencias previas señalan que tanto hombres como mujeres pueden tomar decisiones de calidad cuando cuentan con los

recursos, el rol y la capacitación para hacerlo (Johnson & Powell, 1994). En la inteligencia emocional, las evidencias señalan que las mujeres muestran mejor desempeño, aunque se observan resultados diversos de acuerdo con las medidas de evaluación utilizadas (Cabello et al., 2016). Se ha observado que los hombres muestran mayor distorsión cognitiva auto sirviente que las mujeres (Bacchini et al., 2016). Hasta ahora las investigaciones son consistentes al afirmar que las mujeres muestran mayor conducta prosocial y empatía que los hombres (Kamas & Preston, 2020; Moya-Albiol, 2014; Xiao et al., 2019).

En este estudio la evaluación de **las competencias socioemocionales** muestra que las chicas tienen mejor desempeño que los hombres en las competencias socioemocionales. Estos resultados son coherentes con investigaciones previas que señalan mayor competencia socioemocional en mujeres (Schoeps et al., 2017). También se alinean con otras investigaciones que indican que las mujeres muestran mayor inteligencia emocional (Cabello et al., 2016). Los resultados sobre la inteligencia emocional auto informada son contradictorios en este estudio. En los adolescentes españoles, las chicas obtuvieron mejores resultados en inteligencia emocional que los chicos, mientras que los varones mostraron mayor inteligencia emocional que las chicas en los adolescentes colombianos.

Se ha observado que los resultados en la evaluación de **la inteligencia emocional** favorecen a las mujeres (Downey et al., 2010), pero esto puede deberse a los instrumentos de evaluación y a rasgos predominantes en las mujeres como la expresividad (Gartzia et al., 2012). Debido a las dinámicas y factores asociados al constructo que pueden afectar las diferencias entre hombres y mujeres, se ha recomendado “ser cautelosos a la hora de concluir que el género es determinante en la inteligencia emocional de las personas, sin haber examinado las posibles interacciones que otras variables puedan establecer con el género en su predicción” (Fernández-Berrocal et al., 2012, p. 78).

Se ha sugerido que el género no determina el desarrollo o la eficacia de las habilidades sociales y la inteligencia emocional (Salavera et al., 2017); sin embargo, la evidencia más sólida indica que las mujeres muestran un mejor rendimiento en inteligencia emocional (Cabello et al., 2016). Los resultados contradictorios observados en este estudio en la inteligencia emocional auto informada al comparar ofensores y no

ofensores, y hombres y mujeres muestran la necesidad de nuevas evaluaciones, utilizando diversas medidas de inteligencia emocional, en particular las que evalúan el rendimiento a través de actividades de desempeño. Acerca de los adolescentes ofensores, se ha observado un menor rendimiento de la inteligencia emocional en las evaluaciones con el MSCEIT en aquellos con rasgos psicopáticos más altos; según Kahn et al. (2016), “la identificación del deterioro de las habilidades de inteligencia emocional puede tener importantes implicaciones para el tratamiento emergente y los desarrollos de intervención para los jóvenes con altos niveles de rasgos de insensibilidad emocional (falta de empatía/remordimiento y afecto superficial)” (p. 903).

En relación con **la toma de decisiones**, las evidencias señalan que tanto hombres como mujeres pueden tomar decisiones de calidad cuando cuentan con los recursos, el rol y la capacitación para hacerlo (Johnson & Powell, 1994). En contextos de decisión económica las mujeres parecen tomar menos decisiones de riesgo y pueden optar por estrategias diferentes, sin que estas tengan impacto en la capacidad de rendimiento (Powell & Ansic, 1997). Mayor toma de decisiones de riesgo en hombres que en mujeres se han observado en contextos administrativos (Miller et al., 2009). También se ha observado que las mujeres expresan consideraciones distintas que los hombres en decisiones éticas, por ejemplo, en un estudio que evaluó decisiones organizacionales se observó que las mujeres mostraron mayor preocupación por el bienestar de otras personas y por la protección del medio ambiente (Bampton & Maclagan, 2009). Las evidencias señalan que existen diferencias por género en decisiones con implicaciones éticas (Kennedy et al., 2017).

Este estudio analizó específicamente si existe una diferencia entre los adolescentes varones y las mujeres en cuatro patrones de toma de decisiones. Se observó que las chicas españolas y colombianas mostraron mayor vigilancia e hipervigilancia que los chicos. Estos resultados se corresponden con los observados en otras evaluaciones con el MDMQ, que indican que las mujeres en comparación con los varones muestran una mayor tendencia a la vigilancia (Bouckenooghe et al., 2007; Mann et al., 1997) la hipervigilancia (Filipe et al., 2020; Mann et al., 1997; Yan et al., 2018) y la transferencia (Yan et al., 2018). El mayor rendimiento de las mujeres en vigilancia se ha observado en muestras de países occidentales; en países de cultura oriental, se ha observado mayor rendimiento en los hombres. En el caso de la

hipervigilancia, las puntuaciones más altas se mantienen en las mujeres independientemente del país y la cultura a la que se pertenezca (Mann et al., 1997, 1998). Las evaluaciones realizadas en España han mostrado una mayor vigilancia e hipervigilancia en las mujeres que en los hombres, con medias acordes a las esperadas en las culturas occidentales (Alzate-Sáez et al., 2004). Los resultados del presente estudio, al igual que las evidencias anteriores, muestran que las mujeres son más vigilantes e hipervigilantes que los hombres a la hora de tomar decisiones, una condición que puede ayudar a explicar por qué las mujeres muestran menos conductas de riesgo y delictivas. Aunque la hipervigilancia se ha asociado con estados negativos, por ejemplo, la búsqueda ansiosa de soluciones a un problema, la atención comprometida por la presión del tiempo, el pánico y el estrés emocional (Cotrena et al., 2018; Mann et al., 1997), es posible que estas condiciones moderadamente presentes en la toma de decisiones protejan a las adolescentes de las decisiones de riesgo, incluida la conducta delictiva. En este estudio, la menor vigilancia y la hipervigilancia se asociaron y predijeron la conducta antisocial y delictiva, y los resultados muestran que los hombres muestran menor rendimiento en estas variables, lo que indicaría mayor impulsividad para decidir y menos control sobre las consecuencias de las conductas de riesgo.

En cuanto a **la empatía**, los resultados muestran una mayor empatía en las chicas en comparación con los chicos. Estas observaciones son coherentes con pruebas anteriores (Kamas & Preston, 2020; Van der Graaff et al., 2018). La investigación sugiere que este desarrollo superior de la empatía en las mujeres está relacionado con factores biológicos (Moya-Albiol, 2014; Moya-Albiol et al., 2010), cognitivos y emocionales (Demetriou, 2018; Demir et al., 2016), culturales, educativos y sociales (Decety & Ickes, 2009; Demetriou, 2018; Demir et al., 2016). Estas diferencias en la empatía entre varones y mujeres deben ser consideradas en las intervenciones con adolescentes ofensores si se busca desarrollar competencias socioemocionales o si las intervenciones buscan prevenir la reincidencia (Andrews & Bonta, 2017).

Las intervenciones emocionales para promover la empatía deben tener en cuenta los factores que la favorecen en hombres y mujeres; en este sentido, se han identificado algunas variables relacionadas con el desarrollo de la empatía en niños y adolescentes y que pueden afectar de manera diferente a hombres y mujeres: los rasgos de personalidad, los valores personales, la educación, la moralidad, la autoestima, la

regulación de las emociones, las habilidades sociales, la influencia de los miembros de la familia como padres y hermanos, la dinámica familiar, el apego, la práctica temprana de conductas prosociales, la influencia de los amigos y compañeros, la popularidad, el lugar de residencia, la etnia, las creencias y prácticas culturales, las actividades escolares, la exposición a los medios de comunicación, la participación en actividades y grupos culturales, la práctica deportiva, la religión y la exposición a la violencia y la agresión (Silke et al., 2018).

En cuanto a **las distorsiones cognitivas auto sirvientes** las chicas informaron de menos distorsiones que los chicos. Resultados similares se han observado en investigaciones anteriores (Lardén et al., 2006). Esto ratifica que los varones muestran mayor distorsión cognitiva auto sirviente que las mujeres, y adicionalmente, es una evidencia sobre las diferencias de género que favorecen la conducta delictiva (Barriga et al., 2008; Peña-Fernández et al., 2013).

En línea con los resultados de la empatía, en este estudio, las chicas también mostraron una mayor **conducta prosocial** en comparación con los varones. Estos resultados no son sorprendentes, teniendo en cuenta que la empatía es un fuerte predictor del comportamiento prosocial y las chicas obtuvieron mejor desempeño (Davis, 2015; Van der Graaff et al., 2018). El comportamiento prosocial como la empatía también está relacionado con múltiples factores, y detectarlos puede ayudar a intervenir en los adolescentes varones y mujeres (Brownell, 2013; Declerck & Boone, 2016). Las evidencias indican que el comportamiento prosocial puede fomentarse y que los varones que muestran alta empatía pueden ser tan prosociales como las mujeres (Kamas & Preston, 2020).

4.3. Relación e influencia de las competencias socioemocionales en los patrones de toma de decisiones

El **tercer objetivo** de este estudio fue determinar la relación y la influencia de las competencias socioemocionales en los patrones de toma de decisiones de los adolescentes españoles y colombianos ofensores y no ofensores. Los resultados apoyan la hipótesis de que las competencias socioemocionales se relacionarían con los patrones de toma de decisiones (3.1); se observó que la relación fue positiva con el estilo racional de toma de decisiones (vigilancia) y negativa con los estilos desadaptativos (hipervigilancia, transferencia y procrastinación). Asimismo, los resultados coinciden con la expectativa (hipótesis 3.2), que sugería que la inteligencia emocional y la empatía influirían en los patrones de toma de decisiones de los adolescentes.

Se observó que las competencias socioemocionales influyen positivamente en los estilos de toma de decisiones racionales y negativamente en los estilos menos adaptativos.

4.3.1. Relación de las competencias socioemocionales con los patrones de toma de decisiones

Este estudio muestra que existe relación positiva entre la vigilancia y las competencias socioemocionales. Los resultados son consistentes con lo observado por Avsec (2012), quien realizó una evaluación con autoinformes similar al realizado en este estudio e informó que la inteligencia emocional se relaciona con el estilo racional de toma de decisiones. De igual manera, es consistente con la evidencia aportada por diferentes investigaciones que han utilizado otras metodologías para evaluar la relación entre la toma de decisiones y las competencias socioemocionales (Downey et al., 2010). Las evidencias señalan que las decisiones son óptimas y adaptativas cuando se integran las capacidades cognitivas para el manejo de las emociones (Rolls, 2014); se ha indicado que las decisiones pueden cambiar debido a las emociones experimentadas, el grado de regulación emocional y las preferencias afectivas (Lempert & Phelps, 2014).

Concretamente, una mayor autorregulación y comprensión emocional contribuyen con el manejo de las decisiones y la dirección positiva de la conducta (Brown, 2011; Leone et al., 2005; Lerner et al., 2015; Vohs & Baumeister, 2016).

En este estudio se observó que **la vigilancia** se relaciona positivamente con las competencias socioemocionales y la conducta prosocial en adolescentes ofensores y no ofensores. Estos resultados sugieren que el desarrollo de las habilidades de toma de decisiones racionales y analíticas en la toma de decisiones puede favorecer la conducta prosocial a favor de otros. En este sentido, se sabe que los seres humanos están dotados de capacidades biológicas logradas a través del proceso evolutivo que, en interacción con otros factores, ayudan a mostrar conducta de ayuda, altruismo y cooperación (Declerck & Boone, 2016).

Al contrario de lo que proponen las teorías de la toma de decisiones basadas en la utilidad esperada (Savage, 1954), no todas las decisiones de los sujetos se basan en la ganancia, la ventaja y los beneficios económicos y sociales. Las personas también toman decisiones prosociales que se logran a través de procesos racionales "moderados por la presencia o ausencia de incentivos extrínsecos, normas sociales internalizadas y la confianza" (Declerck & Boone, 2016, p. 29). Las personas tienen la capacidad de una racionalidad interesada, guiada por el propio interés, pero también pueden decidir por empatía, altruismo y mostrar comportamiento prosocial. La racionalidad que conduce al comportamiento prosocial, y la conducta antisocial obedecen paradójicamente a los mismos principios y pueden ocurrir los mismos sujetos en momentos diferentes (Declerck, 2021; Declerck & Boone, 2016). El proceso de toma de decisiones analítico y racional puede ser útil para elegir a favor de uno mismo o de los demás, puede servir para justificar las acciones más atroces y puede ser clave para diferenciar lo que es ético y lo que es socialmente aceptado; las elecciones dependen, en última instancia, no solo de la capacidad de elegir sino de las condiciones, los recursos y el contexto de la decisión (Altman, 2017; Glimcher & Fehr, 2014; Tymula et al., 2013). Los resultados del presente estudio son alentadores; tanto en los adolescentes ofensores como en los no ofensores, la vigilancia se relacionó negativamente con la conducta delictiva y antisocial y positivamente con la conducta prosocial. Estos resultados confirman que la racionalidad está menos relacionada con la conducta negativa y más con la conducta

adaptativa. Estas observaciones son importantes para la intervención en la toma de decisiones de los adolescentes ofensores porque muestran que, si se pueden desarrollar las habilidades de toma de decisiones, se podrían conseguir mejores resultados de comportamiento y orientación hacia la conducta prosocial.

En relación con las competencias socioemocionales y **la hipervigilancia** la asociación de las variables en ofensores y no ofensores se invierte. Mientras que en los adolescentes no ofensores las relaciones entre claridad y reparación emocional e hipervigilancia son negativas, en los adolescentes ofensores las relaciones son positivas. Tanto en ofensores y no ofensores, la relación entre hipervigilancia y atención emocional es positiva.

Los resultados observados en los adolescentes no ofensores son congruentes con estudios anteriores que indican una relación negativa entre los estados de ansiedad y la inteligencia emocional; la asociación negativa entre la inteligencia emocional y la ansiedad ayuda a explicar la reducción de la toma de riesgos derivada de la ansiedad incidental; las personas que pueden comprender mejor sus emociones se protegen de las situaciones que producen ansiedad y toman mejores decisiones (Yip & Côté, 2013). Los resultados en el grupo de adolescentes ofensores colombianos indican que la relación de la hipervigilancia con las variables de competencia socioemocional es positiva; la asociación se observó entre la hipervigilancia y la claridad y reparación emocional. Sin ser concluyentes, estos resultados parecen indicar que la ansiedad puede ayudar a los adolescentes ofensores a mejorar la claridad y reparación emocional; lo que sí parece evidente es que la hipervigilancia contribuye a la atención emocional en adolescentes ofensores y no ofensores.

Debido que las mujeres obtienen mayores puntuaciones de hipervigilancia que los varones (Bouckenooghe et al., 2007; Filipe et al., 2020; Lizárraga et al., 2007; Yan et al., 2018) y, a su vez, muestran menos conductas delictivas (Moffitt, 2018), se comprobó si los resultados de la asociación negativa de la hipervigilancia con la claridad y la reparación emocional se mantenían en función del género. Observamos una relación positiva entre la atención emocional y la hipervigilancia en chicos y chicas; y una relación negativa en la claridad y reparación emocional con la hipervigilancia independientemente del género; esto indica que la atención emocional está asociada

tanto a la racionalidad en las decisiones como a los estados de ansiedad provocados por la toma de decisiones.

En línea con estudios anteriores (Fernández-Abascal & Martín-Díaz, 2019), en este estudio se observó una relación entre las competencias socioemocionales con las facetas de empatía, facetas que a su vez son importantes predictoras del comportamiento prosocial (Kamas & Preston, 2020; Taylor et al., 2020). La asociación positiva entre las competencias socioemocionales con las facetas de **empatía** y **la conducta prosocial** se observó en los adolescentes ofensores y no ofensores españoles y colombianos. Estos resultados indican que la asociación entre estas variables es positiva y se observa en grupos normativos y penitenciarios, y también son comunes independientemente de los grupos culturales. Estos resultados son interesantes y abren posibilidades para nuevas investigaciones; por ejemplo, es necesario investigar la dinámica del comportamiento prosocial en los adolescentes ofensores y como favorecer la empatía.

La investigación con población penitenciaria se ha centrado en determinar los factores asociados a la conducta antisocial y delictiva y menos en la promoción de la conducta prosocial (Barroso-Hurtado & Bembibre-Serrano, 2019). Se conoce más sobre la dinámica del comportamiento prosocial en poblaciones normativas y menos en población ofensora (Samper-García et al., 2021). La conducta prosocial también está mediada por el contexto y la cultura (Declerck et al., 2013). Un estudio reciente sobre el comportamiento prosocial en diferentes contextos, personas y actividades observó el comportamiento prosocial puede diferir según el género, y detectó que la cultura puede ser un moderador de las conductas prosociales (Xiao et al., 2019).

Aunque se sabe que los adolescentes ofensores muestran un menor comportamiento prosocial (Llorca-Mestre et al., 2017), la evidencia señala que la conducta de ayuda, prosocial y cooperativa es contextual, dirigido a proteger a personas afines, al grupo de pertenencia, de confianza y afectivamente cercano (Declerck & Boone, 2016) y luego puede extenderse a otros grupos, contextos y personas (Declerck, 2021; Declerck et al., 2013). Por tanto, los resultados observados en la conducta prosocial de los adolescentes ofensores pueden deberse a los instrumentos utilizados y a las conductas que evalúan, por lo que es necesario mejorar la evaluación de la conducta prosocial en ellos considerando otras facetas de la conducta altruista, personas y grupos de interés y tipos de conductas; en este sentido, puede ser útil el uso de medidas de

tendencia prosocial (Mestre-Escrivá et al., 2015), así como seguir identificando predictores que favorezcan la conducta prosocial en los ofensores (Samper-Garcia et al., 2021).

Este estudio encontró una relación negativa entre **las distorsiones cognitivas** auto sirvientes y las competencias socioemocionales, la vigilancia y las facetas de la empatía. Aunque las distorsiones cognitivas son variables que pueden afectar a las competencias socioemocionales y a la toma de decisiones, la investigación que aborda estas variables es insuficiente. En este sentido, el presente estudio aporta resultados preliminares que asocian las distorsiones cognitivas auto sirvientes con las competencias socioemocionales. Entre las pocas evidencias disponibles se encuentra el estudio de Covino (2013) que evaluó en adultos si las distorsiones cognitivas predecían la inteligencia emocional. La evaluación se realizó con el MSCEIT (Percepción, Facilitación, Comprensión y Manejo de la Emoción), y las distorsiones cognitivas se evaluaron con el Cuestionario de Yurica (2002) que mide distorsiones genéricas como la generalización, la abstracción selectiva y la personalización. Los resultados no mostraron relaciones significativas entre las distorsiones cognitivas y la inteligencia emocional. Los resultados de este estudio son contrarios a estas observaciones y plantean la necesidad de valorar estas relaciones en futuras investigaciones.

En este estudio también se observó una relación negativa entre las distorsiones cognitivas auto sirvientes y la vigilancia, y una relación positiva con los estilos menos adaptativos de la toma de decisiones, como la hipervigilancia y la transferencia. Las pruebas disponibles son insuficientes para determinar el efecto de la distorsión cognitiva auto sirviente en la toma de decisiones de los adolescentes. Se ha establecido que la toma de decisiones se ve afectada por heurísticos que son sesgos y errores de pensamiento (Kahneman, 2011; Kahneman et al., 2019), pero se desconoce cómo la heurística puede afectar al comportamiento delictivo y prosocial (Loughran, Reid, et al., 2016; Shariati & Guerette, 2017).

Actualmente no resulta claro qué heurísticos influyen en la conducta delictiva y cómo se asocian con las distorsiones cognitivas. Esta posible relación entre las distorsiones cognitivas y los sesgos en la toma de decisiones (heurísticos) fue sugerida en una investigación en el ámbito empresarial que planteó desde una perspectiva conceptual que pueden existir "conexiones peligrosas entre las trampas cognitivas y los

heurísticos" (Abatecola et al., 2018), lo que puede llevar en la práctica a disfunciones relacionales y conductuales. Se ha establecido que las distorsiones cognitivas auto sirvientes se relacionan directamente con la conducta antisocial y delictiva (Barriga et al., 2008; Schmits & Glowacz, 2019); si a éstas se suman los heurísticos decisionales que se han identificado y que generan malas decisiones (Kahneman et al., 2019), y la falta de marcos éticos que orienten las decisiones (Reyna, 2018), la intervención puede resultar inefectiva. Esta observación es relevante teniendo en cuenta que la evidencia indica que las distorsiones cognitivas pueden ser modificadas en los ofensores, pero las mejoras logradas no son suficientes para impactar negativamente en la reincidencia (Brugman & Bink, 2011; Helmond et al., 2012; van der Meulen, Granizo et al., 2019).

4.3.2. Influencia de la inteligencia emocional y la empatía en los estilos de toma de decisión

En este estudio se hipotetizó que la inteligencia emocional y la empatía influyen en los patrones de toma de decisiones de los adolescentes españoles y colombianos no ofensores y ofensores (hipótesis 3.2). Además, se indicó que la inteligencia emocional y la empatía influyen positivamente en los estilos racionales de toma de decisiones y negativamente en los estilos desadaptativos de toma de decisiones. Los resultados validan la hipótesis. En los adolescentes ofensores españoles y colombianos se observó que **la atención, la reparación emocional y la toma de perspectiva** contribuyen a **la vigilancia** en la toma de decisiones. En los no ofensores colombianos, también se evidenció la influencia de la reparación emocional en la vigilancia.

La atención emocional es la puerta de entrada para el procesamiento cognitivo de las experiencias emocionales y puede ser una fuente de salud emocional o de problemas psicopatológicos como la reactividad excesiva (Yiend, 2010). En este sentido, las habilidades de atención emocional pueden ayudar al individuo a definir la experiencia emocional y, a su vez, controlar los aspectos negativos asociados a la mala interpretación de las señales emocionales. La atención emocional ayuda a identificar las expresiones emocionales engañosas, a discriminar las emociones, a comprender las emociones en el contexto y la cultura, a percibir las emociones en otras personas y a identificar las emociones en los propios estados físicos, sentimientos y pensamientos (Mayer et al., 2016). Observamos que la atención emocional ayuda a la vigilancia en la toma de decisiones de los adolescentes ofensores, y esto puede ser útil para la intervención. Los adolescentes con conductas delictivas muestran una menor inteligencia emocional, y las intervenciones dirigidas a mejorar la atención podrían ayudar a corregir sesgos de pensamiento como, por ejemplo, la percepción negativa en las intenciones de los demás.

En el desarrollo de la atención emocional, es importante que las personas aprendan a reconocer sus propias emociones y las de los demás. Como se ha observado en este estudio, las competencias socioemocionales están relacionadas con la empatía, mostrando ambos constructos aspectos comunes relacionales, cognitivos y emocionales. De acuerdo con los teóricos de las emociones (Damasio, 1994; Ekman, 2016; Vohs &

Baumeister, 2016), estas tienen como finalidad facilitar la adaptación, la comunicación y las relaciones sociales.

El sentido último de la competencia socioemocional y la empatía no es que el sujeto se encierre en sí mismo en un diálogo egoísta con sus emociones, sino que se abra a la experiencia relacional con los demás. Según Barrett (2017), la disyuntiva de las emociones no está en la capacidad del ser humano de experimentar emociones, sino que está en el uso potencial de la emoción, si las emociones son útiles para *avanzar* o para *relacionarse mejor*. La granularidad emocional permite una gran variedad de matices y las emociones pueden ser utilizadas para avanzar pasando sobre los demás e incluso destruir, y este sería el extremo más negativo del abanico de posibilidades; otra opción más positiva es encontrar el equilibrio en las relaciones y lograr un balance entre la mejora de uno mismo a través de sus logros, deseos y expectativas y llevarse bien con los demás.

Se ha indicado que **los adolescentes ofensores** y los adolescentes socialmente vulnerables presentan problemas emocionales relacionados con fracasos en las relaciones interpersonales (Baumeister & Leary, 1995). Aunque se ha observado que el rechazo social no conduce directamente a estados emocionales angustiosos, lo que parece ocurrir es un estado de adormecimiento y neutralidad emocional, que conduce a una disminución de la empatía y a la falta de capacidad de respuesta emocional que perjudica la comprensión y la conexión con otras personas (Blackhart et al., 2009). El desarrollo de la atención emocional puede ayudar a los adolescentes ofensores a reconocer lo que sienten en sí mismos, pero también debería facilitar la capacidad de relacionarse y considerar las circunstancias de los demás. De igual manera, como hemos observado en este estudio, la atención emocional es importante porque puede ayudar a tomar mejores decisiones.

La autorregulación y el manejo de las emociones es el núcleo actual de la discusión sobre la vida emocional de los adolescentes ofensores; la autorregulación es un concepto que va más allá del autocontrol (Gottfredson & Hirschi, 1990), generando una perspectiva positiva de la vida emocional en las personas con problemas de conducta (Baumeister & Lobbstaël, 2011). En este estudio, observamos que la reparación emocional es una variable influyente en la toma de decisiones racionales. Este resultado es congruente con lo observado por Avsec (2012), quien demostró que la

gestión y la regulación de las emociones predecían la toma de decisiones racionales; de igual manera, permiten sugerir que hay que ayudar a los adolescentes a mejorar la regulación y la gestión de las emociones. Las pruebas indican que los individuos con mayor inteligencia y regulación emocional pueden moderar sus emociones evaluando varios aspectos y teniendo un repertorio más amplio de estrategias para resolver problemas emocionales. La capacidad de gestionar las emociones ayuda a las personas a conocer y dirigir su vida emocional, y son más flexibles, dejando espacio para que surjan las emociones (Peña-Sarrionandia et al., 2015). Si el adolescente logra mayor autorregulación "puede alinear mejor sus acciones con objetivos valorados a largo plazo frente a los impulsos conflictivos de búsqueda de gratificación inmediata" (Duckworth & Steinberg, 2015, p. 32), mediante estrategias metacognitivas como la planificación, la atención plena y el distanciamiento psicológico. Se han propuesto estrategias que pueden ser útiles en la intervención de la toma de decisiones de los adolescentes ofensores como la anticipación de los resultados emocionales y la prevención del agotamiento del ego (Vohs & Baumeister, 2016).

De acuerdo con los resultados se resalta la necesidad de desarrollar habilidades de **reparación emocional**, esta se logra con habilidades orientadas a mejorar el manejo efectivo de las emociones, la evaluación de estrategias para lograr un resultado emocional deseado, el uso de estrategias para mantener, reducir o intensificar una respuesta emocional y mantenerse abierto a las experiencias emocionales (Mayer et al., 2016). El estudio de la autorregulación es un campo prometedor para ayudar a los adolescentes ofensores a gestionar mejor la vida emocional a través de estrategias como la anticipación emocional y la evitación del agotamiento del ego (Vohs & Baumeister, 2016).

La relación entre el dominio de las funciones ejecutivas y el comportamiento autocontrolado puede explicar el efecto de la inteligencia emocional en la toma de decisiones racionales, especialmente la reparación. Las competencias socioemocionales, en particular las propuestas en el modelo de habilidades ((Mayer et al., 2016), podrían ayudar a tomar mejores decisiones. Existen evidencias a favor de que las personas que tienen mayores niveles de autorregulación y autocontrol y menores niveles de impulsividad son más sanas, más felices y están más satisfechas socialmente, también

son más legales que las personas menos controladas e impulsivas (Inzlicht et al., 2021; Moffitt et al., 2011).

Los resultados observados también permiten indicar que es necesario **detectar, documentar y evaluar las estrategias de manejo emocional y autorregulación** que más ayudan a los adolescentes ofensores, considerando que enfrentan mayores factores de riesgo y situaciones problemáticas que los adolescentes normativos (Andrews & Bonta, 2017). Hasta ahora, se han podido identificar estrategias para prevenir conductas de riesgo en adolescentes normativos a través de la autorregulación (Oettinge & Gollwitzer, 2015), estrategias prospectivas y de planificación para el futuro (Oettingen et al., 2018), y cómo potenciarla en el sistema escolar (Greene, 2018), sin embargo, la información sobre cómo mejorar la autorregulación en adolescentes ofensores requiere de mayor profundización. Hay que tener en cuenta que posiblemente las dinámicas de autorregulación y gestión de las emociones en ofensores adultos sean diferentes a cómo ocurren en los adolescentes (Brainerd & Reyna, 2015; Reyna & Mills, 2014). La adolescencia es un periodo crítico y de riesgo para el comportamiento antisocial y delictivo. Sin embargo, también es un momento clave para la intervención, y es posible lograr una mejora de la salud mental, interrumpir la trayectoria delictiva, reducir la especialización y versatilidad delictiva más consolidada en los adultos y evitar los costes sociales y sanitarios y los daños irreparables asociados a los delitos que atentan contra la integridad de las comunidades, las personas y la vida (Moffitt, 2017; Moffitt et al., 2004; Odgers et al., 2008).

Se espera que la intervención en las competencias socioemocionales de los adolescentes, en particular la autorregulación, conduzca a una mejor gestión de las emociones y a competencias óptimas de toma de decisiones socialmente ajustadas que deberían conducir a un comportamiento prosocial y a la conexión social (Bailey et al., 2020; Bubić & Erceg, 2018; Vohs & Baumeister, 2016).

La toma de perspectiva fue la variable de la empatía más influyente en la vigilancia o toma de decisiones racional. El efecto de esta variable se observó en los adolescentes españoles y colombianos, ofensores y no ofensores. También se identificó que **la reparación emocional y la toma de perspectiva** son las variables que mejor predicen la vigilancia en la toma de decisiones. Estos resultados son explicativos si se considera que tanto la inteligencia emocional como la empatía contienen elementos

racionales que, a su vez, pueden favorecer el juicio en la toma de decisiones (Brabec et al., 2012).

Se ha documentado que el juicio y la toma de decisiones pasa por un proceso de racionalización sobre las circunstancias, condiciones y recursos vividas por el sujeto (Wilhelms & Reyna, 2015). Dado que muchas decisiones tienen implicaciones en la relación con los demás, es necesario un proceso de autoconciencia y comprensión para evaluar los efectos de las decisiones en las relaciones, los comportamientos y los afectos (Rivers et al., 2008). En este sentido, la inteligencia y competencia emocional, y la empatía ayudan a decidir; permiten al individuo evaluar los costes de la decisión en términos de afectos emocionales, pérdidas o ganancias, resolución de problemas, gestión de resultados emocionales, y orientación de conductas (Ekel et al., 2020; Farnia et al., 2018). La toma de perspectiva resulta ser importante para la toma de decisiones porque permite evaluar situaciones y eventos desde diferentes puntos de vista.

Los resultados de este estudio destacan la importancia de abordar la empatía en los adolescentes ofensores y no ofensores; también es congruente con observaciones previas al señalar las relaciones entre la empatía y el comportamiento prosocial (Van der Graaff et al., 2018); además, detectamos que la toma de decisiones racional y la hipervigilancia son estilos decisionales que pueden favorecer la conducta prosocial.

Se resalta en este estudio que la atención, la reparación emocional y la toma de perspectiva son factores que facilitan la toma de decisiones racionales y que también están relacionados con el comportamiento prosocial. De igual forma, se resalta que tener una baja competencia socioemocional puede afectar a la toma de decisiones favoreciendo estilos de toma de decisiones desadaptativos y menos recomendables como **la hipervigilancia, la transferencia y la procrastinación.**

Como aporte significativo se mostró que *el aumento de la atención y el malestar personal, junto con la disminución de la claridad y reparación emocional, son los factores que más contribuyen a la hipervigilancia en ofensores y no ofensores.* Se observó que el malestar personal es un predictor de la hipervigilancia, lo que indica que en situaciones que generan angustia, los adolescentes optan por soluciones apresuradas para aliviar la tensión y resolver el conflicto; del mismo modo, pueden preocuparse en situaciones extremas que requieren mayor calma para tomar mejores decisiones. Estos

resultados indican que reforzar la claridad y la reparación emocional en los adolescentes podría contribuir a tomar decisiones óptimas y probablemente a disminuir los factores relacionados con el estrés.

Aunque no se han evidenciado en la literatura estudios que evalúen el efecto de la inteligencia emocional en la hipervigilancia, sí existen evidencias de los efectos negativos del estrés en la toma de decisiones (Morgado et al., 2015; Porcelli & Delgado, 2017; Singer et al., 2021; Starcke & Brand, 2012); por lo que se puede inferir que es necesario ayudar a los adolescentes a gestionarlo para evitar decisiones precipitadas y arriesgadas que pueden manifestarse en el patrón decisional de hipervigilancia.

También se observó que el género (chicas) predice la hipervigilancia; estos resultados son congruentes con observaciones anteriores (Bouckenooghe et al., 2007; Filipe et al., 2020; Lizárraga et al., 2007; Yan et al., 2018). Esto indica que las mujeres podrían mostrar mayores niveles de estrés a la hora de decidir y ser más cautelosas y preocupadas ante decisiones bajo riesgo y presión. La hipervigilancia podría ayudar a tomar menos decisiones negativas de riesgo, explicando en parte por qué las mujeres muestran menos conductas antisociales y delictivas.

La evidencia ha señalado que los varones tienden a tomar mayores decisiones de riesgo afectivo, especialmente las relacionadas con actos impulsivos, y las mujeres muestran una mayor tendencia a las decisiones dependientes e hipervigilantes, pero esto podría deberse a que utilizan más el apoyo social cuando tienen que decidir (Delaney et al., 2015). Sorprendentemente, se observó que la hipervigilancia podría favorecer el comportamiento prosocial, indicando que el estrés y la presión generan decisiones de cooperación, altruismo y ayuda; en este sentido, algunos estudios sostienen que el estrés y el uso de estrategias emocionales generan respuestas prosociales (Memmott-Elison et al., 2020; von Dawans et al., 2012).

Sobre **la transferencia y la procrastinación**, se observó la misma tendencia de la relación de variables observada en la hipervigilancia, el aumento de la atención y el malestar personal, junto con la disminución de la claridad emocional y la reparación, son los factores que más contribuyen a los estilos desadaptativos de toma de decisiones. Esta observación sugiere la necesidad de reforzar las habilidades de claridad, reparación, autorregulación y gestión de las emociones para ayudar a la toma de

decisiones (Inzlicht et al., 2021; Moffitt et al., 2011; Peña-Sarrionandia et al., 2015; Vohs & Baumeister, 2016).

Actualmente otros estudios también muestran que las competencias e inteligencia emocionales tienen un efecto positivo en las decisiones racionales y un efecto negativo en los estilos de decisión menos adaptativos (evitativo y dependiente) (El Othman et al., 2020).

4.4. Beneficios del programa de intervención en competencias socioemocionales y toma de decisiones en adolescentes ofensores

El **cuarto objetivo** de este estudio fue analizar los beneficios de la implementación de un programa de intervención en competencias socioemocionales y toma de decisiones con adolescentes ofensores colombianos. La **hipótesis** del cuarto objetivo (4.1) indicaba que adolescentes participantes en el programa de intervención obtendrían mayores puntuaciones en competencia socioemocional y toma de decisiones racionales que los adolescentes del grupo en lista de espera (control).

Los resultados confirmaron la hipótesis: *los adolescentes que participaron en el programa de intervención obtuvieron mayores puntuaciones en atención y claridad emocional y en la vigilancia* (toma de decisiones racionales) que los adolescentes del grupo en lista de espera.

Los análisis de varianza validaron que el programa de intervención tuvo un mayor efecto sobre la atención emocional, la claridad emocional, la vigilancia y la reducción del estrés. Los análisis de covarianza mostraron resultados comparables que indican que el programa tiene efectos positivos en estos componentes.

Los resultados que indican que la atención emocional, la claridad emocional y la vigilancia se mantuvieron al realizar un modelo de covarianza más restrictivo en el que se establecieron los resultados del postest como variable dependiente, los grupos experimental (1) y de control (2) como factores fijos, y los resultados del pretest como covariable; con una evaluación de los términos de interacción por grupo, pretest y la interacción grupo*pretest. Los resultados para los síntomas emocionales (depresión, ansiedad y estrés) no se mantuvieron. Se considera que estos cambios en el modelo restrictivo para los síntomas emocionales pueden deberse a la falta de equivalencia en las mediciones iniciales. En la evaluación previa los participantes del grupo de intervención mostraron más síntomas de depresión, ansiedad y estrés con diferencias estadísticamente significativas con el grupo de control. No obstante, los resultados de la evaluación previa y posterior al interior del grupo de intervención muestran que sí se produjeron cambios entre la primera y la segunda medición a favor de los efectos positivos del programa, evidenciando que se produjo una disminución de los síntomas auto informados de depresión, ansiedad y estrés. En contraste, la comparación de las mediciones previas y posteriores en el grupo de control no muestra cambios significativos en las variables evaluadas.

A la hora de diseñar el programa de intervención, se planteó evaluar el impacto sobre los síntomas emocionales, los problemas de conducta, los problemas con los compañeros y la conducta prosocial, por lo que se aplicó el *Cuestionario de Fortalezas y Dificultades SDQ* (Goodman et al., 1998; Ortuño-Sierra et al., 2015; Rosa Guillamón et al., 2018). Sin embargo, se renunció a estos análisis debido a la baja fiabilidad (Anexo III) y a la deficiencia en los índices de ajuste observados en los instrumentos (Anexo IV). Respecto a este problema en la evaluación, se ha identificado a través de análisis de invarianza que los ítems del SDQ pueden ser difíciles de entender en adolescentes con dificultades de comprensión lectora y en los más jóvenes (Black et al., 2021).

La eficacia del programa en la mejora de las habilidades de **toma de decisiones** puede deberse a que los adolescentes trabajaron en las habilidades de toma de decisiones desde el principio hasta el final del programa, realizaron tareas asociadas a decisiones de comportamiento, relaciones interpersonales y objetivos académicos o de aprendizaje. Recibieron apoyo y soporte de sus tutores y de los asesores del programa y

compartieron las decisiones en las sesiones grupales para facilitar la retroalimentación de sus pares. Las habilidades para la toma de decisiones se implementaron desde las más sencillas hasta las más complejas, comenzando por las propuestas en la racionalidad clásica, como la comparación de ventajas y desventajas; luego, se abordó el marco de decisión basado en valores propuesto por la FTT, por ejemplo, se propusieron *gist*, o mensajes claros y fáciles de recordar (Reyna, 2018). Aunque las habilidades de toma de decisiones basadas en esta teoría son dinámicas y se incorporan a la memoria y a lo largo del curso de la vida, la idea de que las decisiones se toman en marcos simples derivados de principios esenciales (*gist*) puede ser una estrategia fácilmente comprensible y utilizada por los adolescentes, como han demostrado los estudios que apoyan la teoría (Blalock & Reyna, 2016; Reyna, 2018; Reyna et al., 2011, 2014, 2018; Wilhelms et al., 2015; Wilhelms & Reyna, 2015). No es posible con los datos recolectados dar cuenta de si los participantes asimilaron la definición del marco decisional basado en valores y si los efectos pueden sostenerse en el tiempo; sin embargo, podemos informar que se facilitaron los espacios y las tareas para abordar el tema con los adolescentes, y se les orientó para que integraran los valores éticos personales en los ejercicios decisionales que se desarrollaron en el programa.

En cuanto a los beneficios observados en **la atención y la claridad emocional**, las causas pueden atribuirse a los ejercicios realizados durante las sesiones y a las tareas semanales orientadas al desarrollo de la percepción, la facilitación y la comprensión emocional definidas en el modelo de habilidad (Mayer et al., 2016; Salovey & Mayer, 1990). Al principio de cada sesión, los participantes compartieron sus emociones e identificaron los estados emocionales actuales. Los adolescentes informaron de que las actividades que más disfrutaban eran la relajación, las visualizaciones, los juegos de rol y los ejercicios de expresión relacionados con la percepción y la facilitación emocional. Se destaca que varias tareas que los participantes realizaron de forma independiente estaban orientadas a ampliar la identificación, clasificación y características de las emociones y los episodios emocionales (Ekman, 2016; Moors, 2009; Vikan, 2017). Asimismo, en el programa, la comprensión y facilitación emocional se orientó desde una visión positiva mostrándolas como expresiones adaptativas que facilitan la experiencia interna y relacional y la interacción social (Barrett, 2017). La intervención

en la facilitación y comprensión emocional se centró en las causas, manifestaciones y manejo de los episodios emocionales. El programa fue de interés para los adolescentes porque pudieron compartir sus propias experiencias emocionales. A través de las tareas semanales, tuvieron la oportunidad de reconocer las emociones que más experimentan y las posibles causas.

Los efectos sobre la regulación emocional en los participantes del programa de intervención no fueron satisfactorios. La falta de impacto en las habilidades de **reparación emocional** puede deberse a múltiples razones. En primer lugar, los contenidos sobre la gestión de las emociones fueron menos continuos y claros que los establecidos para la percepción y comprensión emocional en el contenido del programa. Asimismo, en este aspecto, las soluciones dirigidas a la regulación emocional deberían estar en consonancia con los problemas y realidades de cada adolescente, por lo que probablemente las estrategias ofrecidas fueron más difíciles de aplicar.

Por otro lado, las causas pueden estar en la dificultad de las personas para desarrollar habilidades de regulación. Existen numerosas investigaciones que indican la importancia de la regulación emocional y el papel clave que juega en la toma de decisiones (Byrnes et al., 1999) y la orientación de la conducta (Vohs & Baumeister, 2016). Sin embargo, las evidencias señalan la existencia de múltiples dificultades que enfrentan los adolescentes para poder autorregularse (Nigg, 2017). Además, se han documentado impedimentos adicionales que los adolescentes ofensores muestran en la autorregulación, condiciones que facilitan las conductas negativas y los problemas interpersonales (Fine et al., 2018).

Según los estudios sobre la gestión de las emociones, la clave para ayudar a los adolescentes ofensores a mejorar el ajuste social y la resocialización es desarrollar habilidades de autorregulación; sin embargo, la evidencia señala que no es una tarea sencilla ni fácil de lograr (Baumeister, 2018; Baumeister & Lobbestael, 2011; Not et al., 2009; Vohs & Baumeister, 2016).

Los efectos positivos obtenidos en la atención y claridad emocional son consistentes con estudios previos que indican que la intervención en competencias e inteligencia emocional en adolescentes mejora el rendimiento y la capacidad en estas habilidades. Por ejemplo, en España, un programa de inteligencia emocional para

adolescentes ayudó a aumentar la atención, la claridad, la reparación emocional, las estrategias cognitivas proactivas para la interacción social, el control interno de la ira y la capacidad cognitiva para analizar los sentimientos negativos (Garaigordobil & Peña-Sarrionandia, 2015).

En este estudio, se observó un efecto positivo del programa en la disminución del estrés. El beneficio del programa sobre **los síntomas emocionales** se ha observado en otros estudios. Basado en el modelo de habilidades (Mayer et al., 2016; Mayer & Salovey, 1997), se aplicó y evaluó un estudio realizado en España con adolescentes (Ruiz-Aranda et al., 2012). Los estudiantes que participaron en el programa informaron de un mejor ajuste psicosocial, con menores niveles de depresión y ansiedad, menos somatización y estrés social, y una mayor autoestima que los estudiantes del grupo de control. La evaluación del programa indicó que los rasgos de inteligencia emocional de los participantes aumentaron después del programa; también se observó que los indicadores de estrés disminuyeron, y se evidenció un aumento del afrontamiento adaptativo y la resiliencia. Los estudios han demostrado que una alta inteligencia emocional ayuda a los adolescentes a mostrar mejores estrategias de afrontamiento que reducen la sintomatología negativa (Davis & Humphrey, 2012). Múltiples estudios identificados a través de metaanálisis muestran una relación negativa entre la inteligencia emocional con la ansiedad, la depresión y los problemas de interiorización (Resurrección et al., 2014). Se ha documentado también que el desarrollo de habilidades y la inteligencia emocional ayuda a los adultos con el manejo y la disminución del estrés (Vesely-Maillefer & Saklofske, 2019).

En este estudio se diseñó un programa de intervención que tomó elementos teóricos de varios modelos, a saber, el modelo de desarrollo socioemocional (Buckley & Saarni, 2009; Saarni, 1999), el modelo de habilidad de inteligencia emocional (Mayer et al., 2016; Mayer & Salovey, 1997), la FTT o teoría intuicionista de toma de decisiones (Reyna, 2018; Reyna & Farley, 2006) y la teoría de la conducta criminal (Andrews et al., 2006; Andrews & Bonta, 2017). La elección de estas teorías se debió a la evidencia empírica que muestra su eficacia en la intervención con adolescentes. El programa propuso la conciencia de la realidad personal, la gestión de las emociones desde el modelo de habilidad de la inteligencia emocional, la toma de decisiones y la conciencia social como componentes necesarios para el desarrollo socioemocional de los

adolescentes ofensores. Debido a la exposición al riesgo y a los factores asociados a la conducta delictiva, fue necesario explorar variables ajustadas a la realidad de la población juvenil con problemas de conducta.

Se observó que el programa aplicado fue exitoso en el componente de realidad personal que incluye un análisis de factores de riesgo, valores personales e hitos de la historia personal que le ayudaron a los adolescentes a estructurar las decisiones de práctica. También fue acertado los componentes de habilidades emocionales y toma de decisiones. El cuarto componente, la conciencia social, que incluye el **comportamiento prosocial y la empatía**, parece ser el contenido del programa con menor impacto. Los resultados revelaron que el programa no influyó en la empatía de los adolescentes participantes.

Los resultados de la evaluación sugieren que el programa es eficaz, pero requiere ajustes. Por ejemplo, es necesario evaluar cómo se puede mejorar el componente de regulación emocional para garantizar que los adolescentes que participan en el programa tengan las herramientas necesarias para gestionar sus emociones. También se puede excluir o reformular el componente de conciencia social centrado en **la empatía y la conducta prosocial**. Es necesario promover la prosocialidad, pero es probable que se requiera otra intervención más enfocada. La evidencia ha indicado que los programas aplicados en poblaciones normativas para mejorar la empatía tienden a ser efectivos, pero se necesita investigación experimental sobre el impacto de diferentes tipos de aprendices, condiciones de entrenamiento y tipos de evaluación (van Berkhout & Malouff, 2016). La evidencia indica que los factores que favorecen la conducta prosocial en adolescentes ofensores son "el enfoque integral que aborda dimensiones del temperamento, el desarrollo cognitivo, moral y socioafectivo del sujeto, el uso de metodologías activas, la formación del personal que implementa el programa y la implicación de las familias" (Barroso-Hurtado & Bembibre-Serrano, 2019).

4.5. Aportes del estudio

Este estudio muestra que el rendimiento en las competencias socioemocionales, la empatía, las distorsiones cognitivas auto sirvientes, el comportamiento prosocial, antisocial y delictivo puede **evaluarse y compararse culturalmente** y que las diferencias entre los adolescentes ofensores y no ofensores son consistentes independientemente del país.

El estudio también muestra que, en Colombia, un país con condiciones de desarrollo más desfavorables, **el comportamiento antisocial y delictivo** es más frecuente y grave entre los adolescentes. Este estudio no puede establecer las causas exactas de este fenómeno; es probable que muchas condiciones culturales, creencias y valores sociales exacerben los problemas de conducta antisocial y delincuencia. Como se ha documentado en otros países, la detección de factores de riesgo y la implementación de políticas públicas y programas de prevención pueden contribuir a disminuir la incidencia de estos problemas (Arnett, 2018; Cestac et al., 2011; Cutello et al., 2020; Johnston et al., 2020; Martinez & Abma, 2020).

La intervención de la conducta delictiva requiere la participación de varios actores, entre ellos el Estado, la familia, la comunidad y el propio individuo. La efectividad en la prevención e intervención del delito dependerá de la articulación e implementación de políticas, estrategias y mecanismos adecuados y eficientes. Los aportes ofrecidos pueden **apoyar la intervención individual y grupal**, pero se requiere desarrollar escenarios y oportunidades más amplias. Es erróneo atribuir la responsabilidad del abandono de la conducta delictiva al adolescente y asumir que las causas del comportamiento son sólo condiciones individuales; se requiere una comprensión más amplia y la identificación de los factores asociados al comportamiento de cada adolescente. En este sentido, propuestas de intervención como el modelo RNR y otras con evidencias a favor de la eficacia son recomendables (Andrews et al., 2006; Andrews & Bonta, 2017). El modelo RNR insta a establecer las causas de la conducta y las condiciones que la mantienen, abordar las necesidades de intervención en los factores de riesgo específicos y ayudar al adolescente a responsabilizarse. La

intervención en competencias socioemocionales se justifica porque estas habilidades pueden ayudar al adolescente a gestionar mejor sus riesgos, emociones y sentimientos, y la frustración debida a las exigencias del cambio de comportamiento.

El estudio ratificó que los adolescentes ofensores tienen un menor rendimiento en **las competencias socioemocionales** y en la toma de decisiones que los no ofensores en dos países con diferentes condiciones de desarrollo y culturales. También se demuestra que las competencias socioemocionales están relacionadas con el uso de mejores estrategias y estilos de toma de decisiones y que **la inteligencia emocional es un predictor de los estilos de toma de decisiones.**

También se aportan evidencias a favor de que, aun con las limitaciones que presenta la etapa de la adolescencia, las competencias socioemocionales benefician la toma de decisiones y este conocimiento puede ayudar a guiar el comportamiento a través de la autorregulación y el establecimiento de metas y objetivos.

Los resultados permiten sugerir que es necesario intervenir con los adolescentes de mayor riesgo para que aprendan a utilizar estrategias de autorregulación y asuman un rol activo o "**agente**" en la toma de decisiones. Las teorías que se han ocupado de explicar la toma de decisiones de los adolescentes, por ejemplo, la FTT (Brainerd & Reyna, 2002, 2015; Reyna, 2012), han señalado que los adolescentes tienen las habilidades para tomar decisiones, pero aún requieren de orientación para resolver los problemas porque el desarrollo neurobiológico y psicológico no está completamente maduro.

Este estudio aporta pruebas a favor de la intervención en la toma de decisiones. De acuerdo con los resultados obtenidos, la FTT sugiere elementos como la creación de marcos de elección basados en *gist* que pueden ser almacenados, recuperados y procesados en la memoria de los adolescentes de manera más sencilla; también sugiere que la toma de decisiones basada en principios éticos puede guiar las decisiones (Blalock & Reyna, 2016; Reyna & Farley, 2006). En este sentido, si se aplica adecuadamente, podría contribuir a la resolución de los dilemas y rupturas morales a los que se enfrentan las decisiones de los ofensores. En la toma de decisiones de los adolescentes ofensores, la cuestión va más allá de la utilidad y el establecimiento de objetivos. Actualmente, las nuevas generaciones tienen pocas oportunidades de empleo,

independencia económica y logro de metas, especialmente en los países en desarrollo. Sería ingenuo pensar que el simple hecho de desarrollar un método para tomar decisiones cambiará la vida de una persona. Si hablamos de un adolescente con un comportamiento delictivo, las decisiones se complejizan, no sólo porque debe corregir las malas decisiones, sino también porque debe tomar otras nuevas, más adaptativas. Por eso, cuando se trata de adolescentes ofensores o no ofensores, es necesario orientarlos para que elijan lo mejor dentro de sus posibilidades. A partir de lo documentado en este estudio, la FTT y su propuesta de crear marcos basados en valores puede ser útil para las decisiones de los adolescentes y puede ayudarles a decidir lo óptimo incluso en circunstancias adversas.

Este estudio aporta pruebas que indican que **las competencias socioemocionales y la capacidad de toma de decisiones pueden mejorarse en los adolescentes ofensores**. Los resultados también sugieren que la intervención debe favorecer la regulación emocional, la empatía y el comportamiento prosocial. Además, indica la necesidad de establecer un modelo de competencia socioemocional acorde con las necesidades de los adolescentes ofensores. Prueba que la implementación de programas de inteligencia emocional y de toma de decisiones son viables con adolescentes ofensores.

4.6. Limitaciones

El estudio psicológico comparativo transcultural y exploratorio tiene limitaciones que deben tenerse en cuenta. En cuanto **al diseño**, se trata de un estudio transversal, lo que impide hacer inferencias causales; este tipo de investigación tiene el inconveniente de aportar datos de un único momento en el tiempo y, al tratarse de variables psicológicas, pueden carecer de estabilidad a medida que avanza el desarrollo del individuo. También es *un estudio exploratorio* que compara las diferencias psicológicas entre adolescentes colombianos y españoles, pero no tiene el alcance de establecer las causas culturales de las diferencias observadas, por ejemplo, en la conducta antisocial y delictiva. Por lo tanto, no puede generalizar los conocimientos a teorías psicológicas existentes sobre la relación entre las competencias socioemocionales, la toma de decisiones y la conducta delictiva. Tampoco logra

ensamblar e integrar, en una perspectiva psicológica, los resultados observados en una teoría del comportamiento que valide e incluya una gama más amplia de culturas. Los resultados tienen un *valor descriptivo* que puede ayudar a explicar las diferencias entre grupos en las variables de interés (Berry et al., 2002; Matsumoto & van de Vijver, 2011; Vergara & Balluerka, 2000).

Se considera una limitación la forma del **muestreo**, que ha sido no sistemática por disponibilidad (Boehnke et al., 2011); esto puede afectar a los resultados porque no garantiza la rigurosidad que pueden ofrecer otros procedimientos como el probabilístico. Igualmente, las muestras eran heterogéneas, y los adolescentes ofensores españoles tenían una proporción menor en comparación con demás grupos, lo que puede afectar a las diferencias y relaciones observadas. Asimismo, la participación de las chicas ofensoras en la muestra es menor; aunque las participantes replican la proporción real de la población penitenciaria femenina, muestras más parejas pueden demostrar mejor las diferencias por género.

Otra limitación es que la muestra de adolescentes ofensores no es homogénea en cuanto a los delitos. En la muestra colombiana, las diversas conductas punibles van desde el hurto hasta los delitos contra la integridad y la vida de otras personas; en contraste, en la muestra española, la mayoría de las conductas están asociadas a la violencia intrafamiliar y filiofamiliar.

Uno de los aspectos más importantes de los estudios culturales es *la equivalencia* de **los instrumentos** para evaluar y comparar las variables psicológicas (Tran et al., 2017). Aunque se realizaron los procedimientos establecidos para lograr la equivalencia, algunos de los instrumentos no estaban totalmente validados para la población colombiana, lo que limitó el proceso de evaluación. Además, son autoinformes que se pueden ver afectados por la honestidad del participante, la capacidad introspectiva, la comprensión de los ítems, la deseabilidad social y el sesgo de respuesta (Louzán Mariño, 2020).

En cuanto al **análisis de datos**, una de las limitaciones de los estudios culturales comparativos, como el presente, es que son exploratorios y se basan en intereses de investigación de conveniencia o específicos; las diferencias se evalúan a través de la comparación de la varianza y los análisis *post hoc* para determinar entre qué grupos se

producen, pero no definen las causas (Tran et al., 2017; Vergara & Balluerka, 2000). También es una limitación el hecho de que solo se hayan comparado participantes de dos países; los resultados pueden contrastarse mejor en estudios culturales con muestras adicionales (Berry et al., 2002; Matsumoto & van de Vijver, 2011; Tran et al., 2017; Vergara & Balluerka, 2000).

De igual manera, **el programa de intervención** con diseño cuasi-experimental con mediciones previas y posteriores en los grupos experimental y de control también presenta limitaciones.

En cuanto al **diseño**, sólo se realizaron dos mediciones antes y después de la intervención, y no se realizaron seguimientos posteriores lo que hubiera permitido dar cuenta de los cambios reportados. **El muestreo** no fue aleatorio, y algunas condiciones fueron heterogéneas; por ejemplo, se observaron diferencias en las infracciones entre los grupos experimental y de control.

La escala utilizada para evaluar las variables de impacto, el *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ), no mostró propiedades psicométricas adecuadas, por lo que fue imposible evaluar el impacto del programa sobre los problemas de conducta, los problemas con los compañeros y la conducta prosocial. No se incluyeron otros instrumentos de evaluación de la competencia socioemocional, ni se evaluaron las distorsiones cognitivas o las tendencias de comportamiento prosocial, variables que también se incluyeron en los contenidos del programa de intervención. A pesar de que las distorsiones cognitivas auto sirvientes fueron incluidas en el programa de intervención, el *How I Think Questionnaire* (HIT-Q), aunque mostró una alta confiabilidad en la evaluación preliminar realizada en la comparación transcultural, no alcanzó los índices de ajuste recomendados en el AFC, lo que sugiere que, al igual que el *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ), debe ser validado para la población colombiana antes de recomendar su uso. Una situación similar ocurrió con el *Emotional Skills and Competence Questionnaire* (ESCQ-21), se observaron índices de fiabilidad adecuados, pero índices de ajuste regulares en el AFC, por lo que se decidió evaluar la inteligencia emocional con el TMMS-24 que mostró mejores propiedades psicométricas.

Otra limitación fue que no se evaluó el impacto de la intervención en las competencias socioemocionales y la toma de decisiones sobre la conducta antisocial y delictiva. La razón es que este objetivo con su hipótesis excede los límites del presente estudio y debe ser evaluado en un estudio longitudinal. No se evaluó la conducta antisocial y delictiva durante la aplicación del programa porque los participantes estaban confinados en centros de atención por lo que la comisión de las conductas señaladas está controlada; dicha medición habría arrojado resultados positivos debidos más a factores como el confinamiento y el ambiente controlado que a un cambio real en la conducta. La evaluación de la reincidencia y el desistimiento debe hacerse en función de las tasas de encarcelamiento y la duración de las sanciones posteriores al reingreso. Se optó por evaluar los problemas de conducta, los problemas con los compañeros y la conducta prosocial a través del *Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)*, variables que sí se podían medir en el contexto institucional; desafortunadamente, la falta de fiabilidad de estas mediciones impide que se puedan ofrecer conclusiones sobre estas variables.

El objetivo inicial incluía realizar el programa en población colombiana y española y poder comparar los resultados de los dos países. Las autorizaciones de España se encuentran en trámite debido a que fueron paralizados por la pandemia por COVID 19.

4.7. Futuras investigaciones

El estudio de las competencias socioemocionales, la inteligencia emocional y la toma de decisiones en los adolescentes ofensores es un campo que debe desarrollarse por las posibilidades que ofrece para comprender la génesis de los problemas emocionales, conductuales y de ajuste social. También es importante porque puede ofrecer recursos útiles para la prevención y la intervención. Como se ha indicado, existe un gran cuerpo de evidencia que indica que las competencias socioemocionales pueden favorecer la salud mental, el ajuste social y el bienestar subjetivo (Cejudo et al., 2020; Extremera et al., 2020), también ayuda a tener mejores relaciones con los pares (Frederickson et al., 2012), mayor funcionamiento adaptativo en la escuela y mejor rendimiento académico (Brouzos et al., 2014; Cristóvão et al., 2017).

El alcance de los programas de competencia socioemocional podría tener beneficios en los adolescentes ofensores, pero en futuras investigaciones estos deben ser **evaluados e integrados en los modelos de conducta antisocial**. En este sentido, los programas de inteligencia emocional y aprendizaje socioemocional (SEL) informan que pueden ayudar a disminuir el comportamiento agresivo (CASEL, 2015; Jagers et al., 2019), el bullying y el ciberbullying (Espelage et al., 2013, 2019). Los programas SEL también han indicado que sus intervenciones a corto plazo ayudan a desarrollar habilidades sociales y emocionales, mejorar las actitudes hacia uno mismo, los demás y las tareas, y aumentar la percepción positiva del clima del aula. Puede contribuir a comportamientos y relaciones positivas, un mayor rendimiento académico, menos problemas de conducta y menos estrés a medio plazo. Los efectos a largo plazo pueden verse en el éxito académico, la mejora de la salud mental, la reducción de los *comportamientos antisociales*, las relaciones sociales saludables y el comportamiento ciudadano adecuado (Jagers et al., 2019).

La investigación sobre competencias socioemocionales e inteligencia emocional está más consolidada en la población escolar. En el contexto penitenciario, las evidencias son actualmente escasas e insuficientes, por lo que es importante **seguir aportando pruebas sobre el efecto y la dinámica de la inteligencia emocional en los ofensores y las estrategias que pueden ayudar a desarrollar las competencias socioemocionales**. Aunque se sabe que los ofensores muestran menos competencias socioemocionales (Wong & Ang, 2007), no están claras las estrategias para desarrollarlas. También se mantiene la discusión sobre el uso de la inteligencia emocional por parte de los ofensores (Baumeister & Lobbetael, 2011; Vohs & Baumeister, 2016) y la relación que puede tener con el maquiavelismo, el narcisismo y la psicopatía, que los autores han denominado el lado oscuro de la inteligencia emocional (Davis & Nichols, 2016). Estas **relaciones entre la inteligencia emocional y la tríada oscura** son cuestiones no resueltas que son objeto de investigación.

La evidencia sugiere que los individuos ofensores tienen mayores rasgos de psicopatía, pero esto no puede generalizarse a toda la población penitenciaria, por lo que se puede inferir que los adolescentes con mejor disposición pueden aprovechar la intervención. A favor de la intervención existe evidencia de que los tratamientos ayudan a abandonar las conductas delictivas (Andrews & Bonta, 2017; Landenberger & Lipsey,

2005; Wilson et al., 2005). La tarea consiste en **determinar qué individuos del sistema penitenciario pueden beneficiarse más de los programas de competencia socioemocional, y de toma de decisiones, las condiciones y cómo se miden los efectos.**

Otra tarea importante es **determinar qué modelos de inteligencia emocional o competencias socioemocionales pueden beneficiar mejor a los participantes ofensores.** Esta implementación requiere la evaluación de varios modelos. Actualmente, la información disponible sobre intervenciones en población penitenciaria con modelos reconocidos de inteligencia emocional, con modelos de desarrollo socioemocional o de aprendizaje socioemocional es reducida (Perea-Rodríguez, 2018, 2019; Rijo et al., 2020). Teniendo en cuenta que la intervención con ofensores está orientada a la prevención de recaídas y al ajuste social, un programa de competencia socioemocional podría ser más adecuado.

Es importante que en futuras investigaciones con adolescentes ofensores se aborden **los aspectos teóricos de la inteligencia emocional, el aprendizaje socioemocional, la competencia socioemocional y la educación emocional y cómo aplicarlos al ámbito penitenciario.** En este estudio, los aspectos conceptuales se centraron en las competencias socioemocionales y la inteligencia emocional, y se informó de las evidencias disponibles sobre estos constructos en población ofensora; sin embargo, la discusión debería abordarse con mayor rigor. Los límites en los modelos de inteligencia emocional y competencia socioemocional pueden ser difusos e incluso tener definiciones operativas similares, pero están orientados a fines diferentes. Se ha considerado en este estudio que las competencias socioemocionales son más amplias que la inteligencia emocional; tienen un alcance más social porque se centran en la interacción entre la persona y su entorno y, por tanto, en su desarrollo y aprendizaje; además, tienen aplicaciones educativas para la enseñanza y el aprendizaje que pueden ser constantemente enriquecidas. Se requiere desarrollar la inteligencia emocional, que en definitiva es la que capacita al sujeto para implementar otras competencias como la conciencia social y las relaciones interpersonales (Greenberg et al., 2003).

En este estudio se considera que es necesario **desarrollar un modelo de competencia socioemocional para los adolescentes ofensores porque tienen mayores factores de riesgo, vulnerabilidad y problemas de salud mental.** También

pueden presentar mayores problemas de ajuste académico y escolar; entonces, la intervención socioemocional probablemente requiera integrar dinámicas, contenidos y elementos adecuados a sus necesidades como se recomienda en el modelo RNR (Andrews & Bonta, 2017).

En futuras investigaciones también se podrán abordar temas asociados a la **medición y evaluación**. Este estudio evidenció la diferencia en los recursos evaluativos de la inteligencia emocional, las competencias socioemocionales y la toma de decisiones. Mientras que en España existe un mayor acceso a instrumentos adaptados y validados, en Colombia la mayoría de los instrumentos diseñados para evaluar estas variables aún no han sido validados. Se recomienda para futuras investigaciones realizar la adaptación y el análisis de las propiedades psicométricas del *Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)*, el *Emotional Skills and Competence Questionnaire (ESCQ)* y el *How I Think Questionnaire (HIT-Q)*, instrumentos que pueden contribuir en la evaluación e investigación con adolescentes normativos y ofensores. Así como, medidas que permitan evaluar diversas formas de conducta antisocial y delictiva.

Otro tema de interés pendiente es **el desarrollo de la empatía**; se sabe que los adolescentes ofensores tienen menos empatía que sus compañeros normativos. Sin embargo, no se han identificado programas dirigidos a intervenir la empatía en esta población. También la investigación futura podría **abordar los heurísticos y los errores de pensamiento que más afectan a los ofensores adolescentes**. Este conocimiento puede resultar útil para intervenir en la toma de decisiones, corregir las distorsiones cognitivas y lograr un mayor control cognitivo.

Se necesitan estudios longitudinales para **evaluar el impacto de las competencias socioemocionales y la inteligencia emocional en la reincidencia**. Del mismo modo, se debe realizar un seguimiento de los participantes en los programas de intervención para determinar sus efectos a corto, medio y largo plazo.

También deberían evaluarse las competencias socioemocionales y la toma de decisiones en **los padres y educadores** de los adolescentes ofensores, valorando cómo afecta a su desarrollo la intervención de los adolescentes en tratamiento.

PARTE V. CONCLUSIONES

Este estudio abordó dos temas de interés en criminología: las competencias socioemocionales y la toma de decisiones. Se plantearon varios objetivos y se evaluaron hipótesis sobre las características, las diferencias de desempeño y la influencia de las variables de interés en adolescentes ofensores y no ofensores (Anexo VI). Se desarrollaron los objetivos y se comprobaron total y parcialmente las hipótesis, evidenciando la complejidad de estos constructos y la importancia de investigar estas variables en los adolescentes, particularmente en los ofensores.

Se consideró para la realización de este estudio que las emociones deben ser evaluadas y comprendidas positivamente en los adolescentes ofensores, buscando superar la visión de que las emociones son una causa directa del comportamiento antisocial y delictivo. Al igual que ocurre con la población no penitenciaria, se debe orientar a los adolescentes ofensores para que puedan gestionar sus emociones y ofrecer las herramientas para que las utilicen para conectar socialmente de forma positiva (Baumeister, 2018; Baumeister & Lobbstaël, 2011; Vohs & Baumeister, 2016). También es necesario dotarles de herramientas para que puedan tomar mejores decisiones (Reyna et al., 2011, 2018).

Si la intervención de los adolescentes ofensores tiene como objetivos principales favorecer el desistimiento y el ajuste social, a la vez que sancionar las conductas que atentan contra la integridad, la seguridad y la propiedad de los demás, entonces el Estado, las instituciones y las familias deben asumir también su responsabilidad en el origen, mantenimiento y continuidad de los factores que llevan y mantienen a los adolescentes en una vida delictiva. Al mismo tiempo, el comportamiento antisocial debe ser abordado en el continuo del desarrollo, y considerar que la competencia socioemocional también debe ser intervenida en los adolescentes de mayor riesgo. Tal y como indica el modelo RNR (Andrews & Bonta, 2017), se debe evaluar el grado de exposición al riesgo, determinar las necesidades de intervención y gestionar las capacidades de respuesta del adolescente y otras partes interesadas.

En relación con las hipótesis del estudio se verificó que los adolescentes ofensores están más involucrados en conductas antisociales y delictivas. También se observó que, en la conducta antisocial, las diferencias entre ofensores y no ofensores son menores que las observadas en la conducta delictiva. Igualmente, se identificó que las chicas se diferencian poco de los chicos en el comportamiento antisocial, pero en el comportamiento delictivo, las diferencias a favor de un mayor comportamiento en los chicos son amplias y significativas. También se observó que el lugar de origen (Colombia) afecta e interactúa con la conducta antisocial y delictiva. Los adolescentes ofensores colombianos (chicos/chicas), son el grupo que reportó el peor comportamiento antisocial y delictivo.

Se confirmaron parcialmente las diferencias en las competencias socioemocionales y en la toma de decisiones. Los resultados mostraron diferencias entre los adolescentes ofensores y no ofensores en la percepción y comprensión de las emociones y en la expresión y etiquetado de las mismas, pero no en el manejo y regulación de las emociones. La evaluación de la inteligencia emocional mostró que los adolescentes ofensores colombianos tenían un mejor desempeño en claridad y reparación emocional, lo que hace que los resultados no sean concluyentes y que se requiera mayor investigación en esta población sobre las variables que pueden afectar estas diferencias. En las medidas de empatía, toma de decisiones y conducta prosocial, los adolescentes no ofensores mostraron un mejor desempeño. Asimismo, los adolescentes ofensores mostraron una mayor distorsión cognitiva auto sirviente, lo que coincide con lo esperado.

Se confirmó la relación hipotetizada entre las variables y los resultados mostraron que las decisiones racionales (vigilancia) están relacionadas con la expresión emocional, la atención, la claridad, la reparación y la toma de perspectiva, independientemente del lugar de origen o de la condición (ofensor o no ofensor). Se observaron relaciones negativas de la hipervigilancia con las competencias socioemocionales en los adolescentes no ofensores y relaciones positivas en los ofensores. En los no ofensores, una menor competencia socioemocional se asoció con una mayor hipervigilancia. En los ofensores, tener una mayor hipervigilancia parece favorecer las competencias socioemocionales.

En los análisis predictivos, se confirmó que la inteligencia emocional y la empatía influyen en los patrones de toma de decisiones de los adolescentes. La inteligencia emocional y la empatía influyen positivamente en los estilos de toma de decisiones racionales y negativamente en los estilos de toma de decisiones desadaptativos. La inteligencia emocional y la empatía, en particular la toma de perspectiva, son variables clave para comprender los patrones de decisión.

El desarrollo de las competencias socioemocionales y de toma de decisiones en adolescentes con conductas antisociales y delictivas fue el objetivo principal de este estudio. Los análisis comparativos por grupo, relación y predicción fueron las primeras etapas que luego llevaron a diseñar, aplicar y evaluar los beneficios del programa de intervención. El programa desarrollado se articuló en cuatro componentes: autoconciencia, manejo de emociones, toma de decisiones y conciencia social; estos fueron planteados con base en los modelos más relevantes de competencia socioemocional, toma de decisiones, conducta antisocial y delictiva y las condiciones de los adolescentes ofensores.

La hipótesis sobre los beneficios de la intervención se confirmó. Los adolescentes que participaron en el programa obtuvieron mayores puntuaciones en atención y claridad emocional y vigilancia (toma de decisiones racionales) que los adolescentes del grupo en lista de espera. También se observó que el desarrollo socioemocional podía ayudar a disminuir los síntomas asociados a la depresión, la ansiedad y el estrés. Aunque los resultados son satisfactorios, es pertinente seguir investigando sobre las competencias socioemocionales y la toma de decisiones en adolescentes ofensores.

Este estudio permite concluir que entre las oportunidades de prevención e intervención con los adolescentes ofensores se encuentran el desarrollo de las competencias socioemocionales y la inteligencia emocional. Los modelos de competencias (Buckley & Saarni, 2009; Saarni, 1999) e inteligencia emocional (Mayer et al., 2016; Salovey & Mayer, 1990) son apropiados para el aprendizaje y la educación emocional (Fragoso-Luzuriaga, 2015), mostrando beneficios en la salud mental, el ajuste social y el rendimiento en diversas tareas (Cejudo et al., 2020; Rivers et al., 2020). Según lo observado, los adolescentes ofensores pueden beneficiarse de los programas de competencia socioemocional y de inteligencia emocional. Es necesario

definir qué modelo de competencia socioemocional es más útil para los adolescentes ofensores y los aspectos que deben incluirse en la intervención que puedan ser evaluados y permitan monitorear la permanencia de los cambios y el efecto sobre la reincidencia y el desistimiento. Siguiendo experiencias exitosas como el modelo SEL, es necesario evaluar la implementación, las dinámicas y los resultados de los programas de competencias socioemocionales con adolescentes ofensores a corto, medio y largo plazo (Jagers et al., 2019). Es importante desarrollar intervenciones en la toma de decisiones que proporcionen recursos para proponer, planificar, ejecutar y evaluar decisiones relacionales, académicas, laborales, familiares, de salud y de autocuidado, además de las conductuales (Brainerd & Reyna, 2015; Reyna, 2018; Reyna & Brainerd, 2011; Rivers et al., 2008; Wilhelms & Reyna, 2015).

La intervención en la toma de decisiones con los adolescentes ofensores debe ayudar a tomar decisiones de menor riesgo negativo y guiar hacia metas y actividades positivas; asimismo, enseñar a tomar decisiones óptimas según las condiciones individuales y contextuales.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aarons, G. A., Monn, A. R., Leslie, L. K., Garland, A. F., Lugo, L., Hough, R. L., & Brown, S. A. (2008). Association Between Mental and Physical Health Problems in High-Risk Adolescents: A Longitudinal Study. *Journal of Adolescent Health, 43*(3), 260–267. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2008.01.013>
- Abatecola, G., Caputo, A., & Cristofaro, M. (2018). Reviewing cognitive distortions in managerial decision making: Toward an integrative co-evolutionary framework. *Journal of Management Development, 37*(5), 409–424. <https://doi.org/10.1108/JMD-08-2017-0263>
- Achim, M. V., & Sorin, N. B. (2020). *Economic and Financial Crime: Corruption, shadow economy, and money laundering*. Springer International Publishing.
- Agencia Española de Protección de Datos. (2016). *Orientaciones y Garantías en los procedimientos de anonimización de datos personales*. https://datos.gob.es/es/documentacion/orientaciones-y-garantias-en-los-procedimientos-de-anonimizacion-de-datos-personales%0Ahttps://www.agpd.es/portalwebAGPD/canaldocumentacion/publicaciones/common/Guias/2016/Orientaciones_y_garantias_Anonimizacion.pdf
- Ahmed, S. P., Bittencourt-Hewitt, A., & Sebastian, C. L. (2015). Neurocognitive bases of emotion regulation development in adolescence. *Developmental Cognitive Neuroscience, 15*, 11–25. <https://doi.org/10.1016/j.dcn.2015.07.006>
- Ahonen, L., Jennings, W. G., Loeber, R., & Farrington, D. P. (2016). The Relationship Between Developmental Trajectories Of Girls' Offending And Police Charges: Results From The Pittsburgh Girls Study. *Journal of Developmental and Life-Course Criminology, 2*(3), 262–274. <https://doi.org/10.1007/s40865-016-0036-3>
- Ahuatzin-González, A. L., Martínez-Velázquez, E. S., García-Aguilar, G., & Vazquez-Moreno, A. (2019). Propiedades psicométricas del Interpersonal Reactivity Index (IRI) en mexicanos universitarios. *Revista Iberoamericana de Psicología, 12*(1), 111–122. <https://reviberopsicologia.iberu.edu.co/article/view/rip.12110>
- Al-Salem, A. H. (2020). Breast Disorders in Female Children and Adolescents. In A. H. Al-Salem (Ed.), *Pediatric Gynecology: An Illustrated Guide for Surgeons* (pp. 43–86). Springer.
- Altman, M. (2017). *Handbook of behavioural economics and smart decision-making: Rational decision-making within the bounds of reason*. Edward Elgar Publishing Limited.
- Alzate-Sáez, R., Laca-Arocena, F., & Valencia-Gárate, J. (2004). Decision-making patterns, conflict styles, and self-esteem. *Psicothema, 16*(1), 110–116.
- Anderson, G. S. (2020). *Biological influences on criminal behavior* (2nd ed). CRC Press.
- Andrews, D. A., & Bonta, J. (2017). *The psychology of criminal conduct* (6th Ed.). Routledge.
- Andrews, D. A., Bonta, J., & Hoge, R. D. (1990). Classification for Effective Rehabilitation. *Criminal Justice and Behavior, 17*(1), 19–52. <https://doi.org/10.1177/0093854890017001004>
- Andrews, D. A., Bonta, J., & Wormith, J. S. (2006). The recent past and near future of risk

- and/or need assessment. *Crime and Delinquency*, 52(1), 7–27. <https://doi.org/10.1177/0011128705281756>
- Andrews, D. A., & Dowden, C. (2006). Risk Principle of Case Classification in Correctional Treatment: A Meta-Analytic Investigation. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 50(1), 88–100. <https://doi.org/10.1177/0306624X05282556>
- Antony, M. M., Cox, B. J., Enns, M. W., Bieling, P. J., & Swinson, R. P. (1998). Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety Stress Scales in clinical groups and a community sample. *Psychological Assessment*, 10(2), 176–181. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.10.2.176>
- APA. (2015). *APA Dictionary of Psychology* (2nd Ed.). American Psychological Association.
- Apel, R. (2013). Sanctions, Perceptions, and Crime: Implications for Criminal Deterrence. *Journal of Quantitative Criminology*, 29(1), 67–101. <https://doi.org/10.1007/s10940-012-9170-1>
- Arain, M., Haque, M., Johal, L., Mathur, P., Nel, W., Rais, A., Sandhu, R., & Sharma, S. (2013). Maturation of the adolescent brain. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 9, 449–461. <https://doi.org/10.2147/NDT.S39776>
- Arnau, J., & Bono, R. (2008). Estudios longitudinales. Modelos de diseño y análisis. *Escritos de Psicología*, 2(1), 32–41. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092008000300005
- Arnett, J. J. (2018). Getting better all the time: Trends in risk behavior among American adolescents since 1990. *Archives of Scientific Psychology*, 6(1), 87–95. <https://doi.org/10.1037/arc0000046>
- Arthur, M. W., Briney, J. S., Hawkins, J. D., Abbott, R. D., Brooke-Weiss, B. L., & Catalano, R. F. (2007). Measuring risk and protection in communities using the Communities That Care Youth Survey. *Evaluation and Program Planning*, 30(2), 197–211. <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2007.01.009>
- Arthur, M. W., Hawkins, J. D., Pollard, J. A., Catalano, R. F., & Baglioni, A. J. (2002). Measuring risk and protective factors for substance use, delinquency, and other adolescent problem behaviors: The communities that care youth survey. *Evaluation Review*, 26(6), 575–601. <https://doi.org/10.1177/0193841X0202600601>
- Assink, M., van der Put, C. E. Meeuwse, M. W. C. M., de Jong, N. M., Oort, F. J., Stams, G. J. J. M., & Hoeve, M. (2019). Risk factors for child sexual abuse victimization: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 145(5), 459–489. <https://doi.org/10.1037/bul0000188>
- Athanasou, J. A., & Perera, H. N. (Eds.). (2020). *International Handbook of Career Guidance* (2nd ed.). Springer.
- Atienza, F. L., Pons, D., Balaguer, I., & García-Merita, M. (2000). Propiedades psicométricas de la escala de satisfacción con la vida en adolescentes. *Psicothema*, 12(1984), 314–319.
- Aubert-Broche, B., Fonov, V. S., García-Lorenzo, D., Mouiha, A., Guizard, N., Coupé, P., Eskildsen, S. F., & Collins, D. L. (2013). A new method for structural volume analysis of longitudinal brain MRI data and its application in studying the growth trajectories of anatomical brain structures in childhood. *NeuroImage*, 82, 393–402. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2013.05.065>
- August, G. J., Egan, E. A., Realmuto, G. M., & Hektner, J. M. (2003). Parceling component effects of a multifaceted prevention program for disruptive elementary school children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 31(5), 515–527.

<https://doi.org/10.1023/A:1025401115430>

- Auné, S. E., Blum, D., Abal-Facundo, J. P., Lozzia, G. S., & Attorresi, H. F. (2014). La conducta prosocial: Estado actual de la investigación. *Perspectivas En Psicología*, *11*(2), 21–33.
- Ávila, A. (2019). *Detrás de la guerra en Colombia*. Planeta.
- Ávila, A. (2020). *¿ Por qué los matan?* Planeta.
- Avsec, A. (2012). Do emotionally intelligent individuals use more adaptive decision-making styles? *Studia Psychologica*, *54*(3), 209–221. http://www.studiapsychologica.com/uploads/AVSEC_SP_3_vol.54_2012_pp.209-220.pdf
- Ayers, C. D., Williams, J. H., Hawkins, J. D., Peterson, P. L., Catalano, R. F., & Abbott, R. D. (1999). Assessing Correlates of Onset, Escalation, Deescalation, and Desistance of Delinquent Behavior. *Journal of Quantitative Criminology*, *15*(3), 277–306. <https://doi.org/10.1023/a:1007576431270>
- Bacchini, D., De Angelis, G., Affuso, G., & Brugman, D. (2016). The Structure of Self-Serving Cognitive Distortions: A Validation of the “how i Think” Questionnaire in a Sample of Italian Adolescents. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, *49*(2), 163–180. <https://doi.org/10.1177/0748175615596779>
- Bacon, A. M., Burak, H., & Rann, J. (2014). Sex differences in the relationship between sensation seeking, trait emotional intelligence and delinquent behaviour. *Journal of Forensic Psychiatry and Psychology*, *25*(6), 673–683. <https://doi.org/10.1080/14789949.2014.943796>
- Bacon, A. M., Lenton-Maughan, L., & May, J. (2018). Trait emotional intelligence and social deviance in males and females. *Personality and Individual Differences*, *122*, 79–86. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.10.015>
- Bacon, A. M., & Regan, L. (2016). Manipulative relational behaviour and delinquency: sex differences and links with emotional intelligence. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, *27*(3), 331–348. <https://doi.org/10.1080/14789949.2015.1134625>
- Bailey, P. E., Brady, B., Ebner, N. C., & Ruffman, T. (2020). Effects of age on emotion regulation, emotional empathy, and prosocial behavior. *Journals of Gerontology - Series B Psychological Sciences and Social Sciences*, *75*(4), 802–810. <https://doi.org/10.1093/geronb/gby084>
- Baiocco, R., Laghi, F., & D’Alessio, M. (2009). Decision-making style among adolescents: Relationship with sensation seeking and locus of control. *Journal of Adolescence*, *32*(4), 963–976. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2008.08.003>
- Bajovic, M., & Rizzo, K. (2021). Meta-moral cognition: bridging the gap among adolescents’ moral thinking, moral emotions and moral actions. *International Journal of Adolescence and Youth*, *26*(1), 1–11. <https://doi.org/10.1080/02673843.2020.1867206>
- Bampton, R., & Maclagan, P. (2009). Does a ‘care orientation’ explain gender differences in ethical decision making? A critical analysis and fresh findings. *Business Ethics: A European Review*, *18*(2), 179–191. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8608.2009.01556.x>
- Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. General Learning Pres.
- Bandura, A., Barbaranelli, C., & Caprara, G. V. (1996). Mechanisms of Moral Disengagement in the Exercise of Moral Agency. *Journal of Personality and Social Psychology*, *71*(2), 364–374. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.71.2.364>

- Bang, D., Kishida, K. T., Lohrenz, T., White, J. P., Laxton, A. W., Tatter, S. B., Fleming, S. M., & Montague, P. R. (2020). Sub-second Dopamine and Serotonin Signaling in Human Striatum during Perceptual Decision-Making. *Neuron*, *108*(5), 999-1010.e6. <https://doi.org/10.1016/j.neuron.2020.09.015>
- Bar-On, R. (1997). *The Emotional Quotient Inventory (EQ-i)*. Multi-Health Systems, Inc.
- Bar-On, R. (2006). The Bar-On model of emotional-social intelligence (ESI). *Psicothema*, *18*, 13–25. <https://www.redalyc.org/html/727/72709503/>
- Bar-On, R. (2010). Emotional intelligence: An integral part of positive psychology. *South African Journal of Psychology*, *40*(1), 54–62. <https://doi.org/10.1177/008124631004000106>
- Bar-On, R., Tranel, D., Denburg, N. L., & Bechara, A. (2003). Exploring the neurological substrate of emotional and social intelligence. *Brain*, *126*(8), 1790–1800. <https://doi.org/10.1093/brain/awg177>
- Baron, J., & Brown, R. V. (1991). *Teaching Decision Making To Adolescents*. Routledge
- Barrett, L. F. (2017). *How emotions are made, the secret life of the brain*. Houghton Mifflin Harcourt.
- Barriga, A. Q., & Gibbs, J. C. (1996). Measuring cognitive distortion in antisocial youth: Development and preliminary validation of the “How I Think Questionnaire.” *Aggressive Behavior*, *22*, 333–343. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1098-2337\(1996\)22:5<333::AID-AB2>3.0.CO;2-K](https://doi.org/10.1002/(SICI)1098-2337(1996)22:5<333::AID-AB2>3.0.CO;2-K)
- Barriga, A. Q., Hawkins, M. A., & Camelia, C. R. (2008). Specificity of cognitive distortions to antisocial behaviours. *Criminal Behaviour and Mental Health*, *18*, 104–116. <https://doi.org/10.1002/cbm.683>
- Barriga, A. Q., Landau, J. R., Stinson, B. L., Liau, A. K., & Gibbs, J. C. (2000). Cognitive distortion and problem behaviors in adolescents. *Criminal Justice and Behavior*, *27*(1), 36–56. <https://doi.org/10.1177/0093854800027001003>
- Barroso-Hurtado, D., & Bembibre-Serrano, J. (2019). Revisión de los factores de éxito en la promoción de comportamientos prosociales como estrategia preventiva en la justicia juvenil en España. *Revista Complutense de Educación*, *30*(1), 75–91. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.5209/RCED.55509>
- Bartels, J. M., Ryan, J. J., Urban, L. S., & Glass, L. A. (2010). Correlations between estimates of state IQ and FBI crime statistics. *Personality and Individual Differences*, *48*(5), 579–583. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.12.010>
- Barth, R. P. (1989). *Reducing the Risk: Building Skills To Prevent Pregnancy*. Network Publications.
- Barzman, D., Geise, C., & Lin, P.-I. (2015). Review of the genetic basis of emotion dysregulation in children and adolescents. *World Journal of Psychiatry*, *5*(1), 112–117. <https://doi.org/10.5498/wjp.v5.i1.112>
- Baumeister, R. F. (2018). *Self-Regulation and Self-Control: Selected works of Roy F. Baumeister*. Routledge.
- Baumeister, R. F., & Leary, M. R. (1995). The Need to Belong: Desire for Interpersonal Attachments as a Fundamental Human Motivation. *Psychological Bulletin*, *117*(3), 497–529. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.117.3.497>
- Baumeister, R. F., & Lobbstael, J. (2011). Emotions and antisocial behavior. *Journal of*

- Baumeister, R. F., Tice, D. M., & Vohs, K. D. (2018). The Strength Model of Self-Regulation: Conclusions From the Second Decade of Willpower Research. *Perspectives on Psychological Science*, 13(2), 141–145. <https://doi.org/10.1177/1745691617716946>
- Baumeister, R. F., Vohs, K. D., DeWall, C. N., & Zhang, L. (2007). How Emotion Shapes Behavior: Feedback, Anticipation, and Reflection, Rather Than Direct Causation. *Personality and Social Psychology Review*, 11(2), 167–203. <https://doi.org/10.1177/1088868307301033>
- Baumeister, R. F., Vohs, K. D., & Oettingen, G. (2016). Pragmatic prospection: How and why people think about the future. *Review of General Psychology*, 20(1), 3–16. <https://doi.org/10.1037/gpr0000060>
- Beaver, K. M., & Wright, J. P. (2011). The association between county-level IQ and county-level crime rates. *Intelligence*, 39(1), 22–26. <https://doi.org/10.1016/j.intell.2010.12.002>
- Bechara, A., & Damasio, A. R. (2005). The somatic marker hypothesis: A neural theory of economic decision. *Games and Economic Behavior*, 52(2), 336–372. <https://doi.org/10.1016/j.geb.2004.06.010>
- Bechara, A., Damasio, A. R., Damasio, H., & Anderson, S. (1994). Insensitivity to future consequences following damage to human prefrontal cortex. *Cognición*, 50, 7–15. <https://doi.org/10.1166/jnn.2012.4915>
- Becker, G. S. (1968). *Crime and Punishment: An Economic Approach*. 76(2), 169–217. [https://doi.org/10.1016/S0002-9610\(56\)80126-8](https://doi.org/10.1016/S0002-9610(56)80126-8)
- Benasich, A., & Urs, R. (Eds.). (2018). *Emergent brain dynamics prebirth to adolescence*. The MIT Press.
- Benítez, J. L., Fernández, M., Justicia, F., Fernández, E., & Justicia, A. (2011). Results of the aprender a convivir program for development of social competence and prevention of antisocial behavior in four-year-old children. *School Psychology International*, 32(1), 3–19. <https://doi.org/10.1177/0143034310396804>
- Bentler, P. M. (2006). *EQS 6 Structural Equations Program Manual*. Multivariate Software Inc.
- Bergström, H. (2019). Life-Course Theories of Female Offending. *The Encyclopedia of Women and Crime*, 1–5. <https://doi.org/10.1002/9781118929803.ewac0333>
- Berry, J. W. J. W., Poortinga, Y. H., Segall, M. H., Dassen, P. R., Poortings, Y. H., Segall, M. H., & Dassen, P. R. (2002). *Cross-cultural Psychology: Research and Applications* (2nd ed). Cambridge University Press.
- Bierman, K. L., Coie, J. D., Dodge, K. A., Greenberg, M. T., Lochman, J. E., McMahon, R. J., & Pinderhughes, E. E. (2020). *The Fast Track Program for Children at Risk: Preventing Antisocial Behavior*. The Guilford Press.
- Bisquerra Alzina, R. (2009). *Psicopedagogía de las emociones*. Síntesis.
- Bisquerra Alzina, R., & Pérez Escoda, N. (2007). Las competencias emocionales. *Educación XXI*, 10, 61–82. <https://doi.org/10.1109/PESGM.2012.6344804>
- Black, L., Mansfield, R., & Panayiotou, M. (2021). Age Appropriateness of the Self-Report Strengths and Difficulties Questionnaire. *Assessment*, 28(6), 1556–1569. <https://doi.org/10.1177/1073191120903382>
- Blackhart, G. C., Nelson, B. C., Knowles, M. L., & Baumeister, R. F. (2009). Rejection elicits

- emotional reactions but neither causes immediate distress nor lowers self-esteem: A meta-analytic review of 192 studies on social exclusion. *Personality and Social Psychology Review*, 13(4), 269–309. <https://doi.org/10.1177/1088868309346065>
- Blalock, S. J., & Reyna, V. F. (2016). Using Fuzzy-trace theory to understand and improve health judgments, decisions, and behaviors: A literature review. *Health Psychology*, 35(8), 781–792. <https://doi.org/10.1037/hea0000384>.
- Blanco, L., & Ruiz, I. (2013). The Impact of Crime and Insecurity on Trust in Democracy and Institutions. *American Economic Review: Papers & Proceedings*, 103(3), 284–288. <http://dx.doi.org/10.1257/aer.103.3.284>
- Bluhm, R. (2013). New research, old problems: Methodological and ethical issues in fMRI research examining sex/gender differences in emotion processing. *Neuroethics*, 6(2), 319–330. <https://doi.org/10.1007/s12152-011-9143-3>
- Boehnke, K., Lietz, P., Schreier, M., & Wilhelm, A. (2011). Sampling: The Selection of Cases for Culturally Comparative Psychological Research. In D. Matsumoto & F. J. R. van de Vijver (Eds.), *Cross-Cultural Research Methods in Psychology* (pp. 101–129). Cambridge University Press.
- Bonnie, R. J., & Scott, E. S. (2013). The Teenage Brain: Adolescent Brain Research and the Law. *Current Directions in Psychological Science*, 22(2), 158–161. <https://doi.org/10.1177/0963721412471678>
- Bor, W., Dean, A. J., Najman, J., & Hayatbakhsh, R. (2014). Are child and adolescent mental health problems increasing in the 21st century? A systematic review. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 48(7), 606–616. <https://doi.org/10.1177/0004867414533834>
- Bouckenooghe, D., Vanderheyden, K., Mestdagh, S., & Van Laethem, S. (2007). Cognitive motivation correlates of coping style in decisional conflict. *Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, 141(6), 605–626. <https://doi.org/10.3200/JRLP.141.6.605-626>
- Bourguignon, J.-P., Carel, J.-C., & Yves, C. (Eds.). (2015). *Brain Crosstalk in Puberty and Adolescence*. Springer International Publishing.
- Boyatzis, R. E., Goleman, D., & Rhee, K. (2000). Clustering competence in emotional intelligence: Insights from the Emotional Competence Inventory (ECI). In R. Bar-On & J. D. A. Parker (Eds.), *Handbook of emotional intelligence* (pp. 343–362). Jossey-Bass.
- Braams, B. R., van Duijvenvoorde, A. C. K., Peper, J. S., & Crone, E. A. (2015). Longitudinal changes in adolescent risk-taking: A comprehensive study of neural responses to rewards, pubertal development, and risk-taking behavior. *Journal of Neuroscience*, 35(18), 7226–7238. <https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.4764-14.2015>
- Brabec, C. M., Gfeller, J. D., & Ross, M. J. (2012). An exploration of relationships among measures of social cognition, decision making, and emotional intelligence. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 34(8), 887–894. <https://doi.org/10.1080/13803395.2012.698599>
- Brainerd, C. J., & Reyna, V. F. (2002). Fuzzy-Trace Theory: Dual Processes in Memory, Reasoning, and Cognitive Neuroscience. *Advances in Child Development and Behavior*, 28, 41–100. [https://doi.org/10.1016/S0065-2407\(02\)80062-3](https://doi.org/10.1016/S0065-2407(02)80062-3)
- Brainerd, C. J., & Reyna, V. F. (2015). Fuzzy-Trace Theory and Lifespan Cognitive Development. *Developmental Review: DR*, 38, 89–121. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2015.07.006>.

- Brainerd, C. J., & Reyna, V. F. (2019). Fuzzy-Trace Theory, False Memory, and the Law. *Policy Insights from the Behavioral and Brain Sciences*, 6(1), 79–86. <https://doi.org/10.1177/2372732218797143>
- Brainerd, C. J., Reyna, V. F., Petersen, R. C., Smith, G. E., & Taub, E. S. (2011). Is the Apolipoprotein E Genotype a Biomarker for Mild Cognitive Impairment? Findings From a Nationally Representative Study. *Neuropsychology*, 25(6), 679–689. <https://doi.org/10.1037/a0024483>
- Brazão, N., da Motta, C., Rijo, D., do Céu Salvador, M., Pinto-Gouveia, J., & Ramos, J. (2015a). Clinical change in anger, shame, and paranoia after a structured cognitive-behavioral group program: Early findings from a randomized trial with male prison inmates. *Journal of Experimental Criminology*, 11(2), 217–236. <https://doi.org/10.1007/s11292-014-9224-5>
- Brazão, N., da Motta, C., Rijo, D., do Céu Salvador, M., Pinto-Gouveia, J., & Ramos, J. (2015b). Clinical Change in Cognitive Distortions and Core Schemas After a Cognitive-Behavioral Group Intervention: Preliminary Findings from a Randomized Trial with Male Prison Inmates. *Cognitive Therapy and Research*, 39(5), 578–589. <https://doi.org/10.1007/s10608-015-9693-55>
- Broniatowski, D. A., & Reyna, V. F. (2018). A formal model of fuzzy-trace theory: Variations on framing effects and the allais paradox. *Decision*, 5(4), 205–252. <https://doi.org/10.1037/dec0000083>
- Brouzos, A., Misailidi, P., & Hadjimattheou, A. (2014). Associations Between Emotional Intelligence, Socio-Emotional Adjustment, and Academic Achievement in Childhood: The Influence of Age. *Canadian Journal of School Psychology*, 29(2), 83–99. <https://doi.org/10.1177/0829573514521976>
- Brown, E. C., Catalano, R. F., Fleming, C. B., Haggerty, K. P., & Abbott, R. D. (2005). Adolescent substance use outcomes in the Raising Healthy Children project: A two-part latent growth curve analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(4), 699–710. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.4.699>
- Brown, E. C., Catalano, R. F., Fleming, C. B., Haggerty, K. P., Abbott, R. D., Cortes, R. R., & Park, J. (2005). Mediator effects in the social development model: An examination of constituent theories. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 15(4), 221–235. <https://doi.org/10.1002/cbm.27>
- Brown, H. (2011). The role of emotion in decision-making. *Journal of Adult Protection*, 13(4), 194–202. <https://doi.org/10.1108/14668201111177932>
- Brown, T. A. (2015). *Confirmatory factor analysis for applied research* (2nd ed). The Guilford Press.
- Brownell, C. A. (2013). Early Development of Prosocial Behavior: Current Perspectives. *Infancy*, 18(1), 1–9. <https://doi.org/10.1111/infa.12004>
- Brugman, D., & Bink, M. D. (2011). Effects of the EQUIP peer intervention program on self-serving cognitive distortions and recidivism among delinquent male adolescents. *Psychology, Crime and Law*, 17(4), 345–358. <https://doi.org/10.1080/10683160903257934>
- Bubić, A., & Erceg, N. (2018). The Role of Decision Making Styles in Explaining Happiness. *Journal of Happiness Studies*, 19(1), 213–229. <https://doi.org/10.1007/s10902-016-9816-z>
- Buckley, M., & Saarni, C. (2009). Emotion Regulation: Implications for Positive Youth Development. In R. Gilman, E. S. Huebner, & M. J. Furlong (Eds.), *Handbook of positive psychology in schools* (pp. 107–118). Routledge/Taylor & Francis Group.

- Bushway, S. D., & Owens, E. G. (2013). Framing punishment: Incarceration, recommended sentences, and recidivism. *Journal of Law and Economics*, 56(2), 301–331. <https://doi.org/10.1086/669715>
- Byrne, B. M. (2008). *Structural Equation Modeling whit EQS: Basic Concepts, Applications, and Programming*. Routledge.
- Byrnes, J. P., Miller, D. C., & Reynolds, M. (1999). Learning to make good decisions: A self-regulation perspective. *Child Development*, 70(5), 1121–1140. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00082>
- Cabello, R., Sorrel, M. A., Fernández-Pinto, I., Extremera, N., & Fernández-Berrocal, P. (2016). Age and gender differences in ability emotional intelligence in adults: A cross-sectional study. *Developmental Psychology*, 52(9), 1486–1492. <https://doi.org/10.1037/dev0000191>
- Calabro, F. J., Murty, V. P., Jalbrzikowski, M., Tervo-Clemmens, B., & Luna, B. (2020). Development of Hippocampal-Prefrontal Cortex Interactions through Adolescence. *Cerebral Cortex*, 30(3), 1548–1558. <https://doi.org/10.1093/cercor/bhz186>
- Callan, E., Grotzer, T., Kagan, J., Nisbett, R. E., Perkins, D. N., & Shulman, L. S. (Eds.). (2009). *Education and a Civil Society: Teaching Evidence-Based Decision Making*. American Academy of Arts and Sciences.
- Cambron, C., Catalano, R. F., & Hawkins, J. D. (2018). The Social Development Model. In David P. Farrington, L. Kazemian, & A. R. Piquero (Eds.), *The Oxford Handbook of Developmental and Life-Course Criminology* (pp. 224–247). Oxford University Press.
- Caprara, G. V., & Pastorelli, C. (1993). Early emotional instability, prosocial behaviour, and aggression: some methodological aspects. *European Journal of Personality*, 7(1), 19–36. <https://doi.org/10.1002/per.2410070103>
- Cárdenas Castro, J. M. (2014). Potencia estadística y cálculo del tamaño del efecto en G*Power: complementos a las pruebas de significación estadística y su aplicación en psicología. *Salud & Sociedad*, 5(2), 210–244. <https://doi.org/10.22199/s07187475.2014.0002.00006>
- Carlo, G., Mestre Escrivá, M. V., Samper García, P., Tur, A., & Armenta, B. E. (2010). Feelings or cognitions? Moral cognitions and emotions as longitudinal predictors of prosocial and aggressive behaviors. *Personality and Individual Differences*, 48(8), 872–877. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.02.010>
- CASEL. (2015). *Guide: Effective Social and Emotional Learning Programs—Middle and High School Edition*. Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning.
- Casey, B. J. (2015). Beyond simple models of self-control to circuit-based accounts of adolescent behavior. *Annual Review of Psychology*, 66, 295–319. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010814-015156>
- Casey, B. J., Galván, A., & Somerville, L. H. (2016). Beyond simple models of adolescence to an integrated circuit-based account: A commentary. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 17, 128–130. <https://doi.org/10.1016/j.dcn.2015.12.006>
- Casey, B. J., Getz, S., & Galvan, A. (2008). The adolescent brain. *Developmental Review*, 28(1), 62–77. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2007.08.003>
- Casey, B. J., Heller, A. S., Gee, D. G., & Cohen, A. O. (2019). Development of the emotional brain. *Neuroscience Letters*, 693, 29–34. <https://doi.org/10.1016/j.neulet.2017.11.055>
- Catalano, R. F., & Hawkins, J. D. (1996). The social development model: A theory of antisocial behavior. In J. D. Hawkins (Ed.), *Delinquency and crime: current theories* (pp. 149–197). Cambridge University Press.

- Catalano, R. F., Toumbourou, J. W., & Hawkins, J. D. (2014). Positive Youth Development in the United States: History, Efficacy, and Links to Moral and Character Education. In L. Nucci, D. Narvaez, & T. Krettenauer (Eds.), *Handbook of Moral and Character Education* (2nd ed, pp. 423–440). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203931431-33>
- Cawley, M. (27 de enero de 2014). *Jóvenes en Latinoamérica, delincuentes y víctimas de crímenes violentos*. InSight Crime. <https://es.insightcrime.org/noticias/analisis/jovenes-cada-vez-mas-responsables-pero-tambien-victimas-de-crimenes-violentos-en-latinoamerica/>
- Cejudo, J., Losada, L., & Feltrero, R. (2020). Promoting social and emotional learning and subjective well-being: Impact of the “aislados” intervention program in adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(2), 609. <https://doi.org/10.3390/ijerph17020609>
- Centro Nacional de Memoria Histórica, CNMH (2017). *Una guerra sin edad: Informe nacional de reclutamiento y utilización de niños, niñas y adolescentes en el conflicto armado colombiano*. Centro Nacional de Memoria Histórica.
- Ceschi, A., Costantini, A., Sartori, R., Weller, J., & Di Fabio, A. (2019). Dimensions of decision-making: An evidence-based classification of heuristics and biases. *Personality and Individual Differences*, *146*, 188–200. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.07.033>
- Cestac, J., Paran, F., & Delhomme, P. (2011). Young drivers’ sensation seeking, subjective norms, and perceived behavioral control and their roles in predicting speeding intention: How risk-taking motivations evolve with gender and driving experience. *Safety Science*, *49*(3), 424–432. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2010.10.007>
- Chabrol, H., van Leeuwen, N., Rodgers, R. F., & Gibbs, J. C. (2011). Relations between self-serving cognitive distortions, psychopathic traits, and antisocial behavior in a non-clinical sample of adolescents. *Personality and Individual Differences*, *51*(8), 887–892. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2011.07.008>
- Chambers, K. B., & Rew, L. (2003). Safer sexual decision making in adolescent women: Perspectives from the conflict theory of decision-making. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, *26*, 129–143. <https://doi.org/10.1080/01460860390223853>
- Chen, X. (2012). Culture, Peer Interaction, and Socioemotional Development. *Child Development Perspectives*, *6*(1), 27–34. <https://doi.org/10.1111/j.1750-8606.2011.00187.x>
- Cherniss, C., Extein, M., Goleman, D., & Weissberg, R. P. (2006). Emotional intelligence: What does the research really indicate? *Educational Psychologist*, *41*(4), 239–245. https://doi.org/10.1207/s15326985ep4104_4
- Cheung, E. O., & Gardner, W. L. (2015). The way I make you feel: Social exclusion enhances the ability to manage others’ emotions. *Journal of Experimental Social Psychology*, *60*, 59–75. <https://doi.org/10.1016/j.jesp.2015.05.003>
- Cheung, G. W., & Rensvold, R. B. (2002). Evaluating goodness-of-fit indexes for testing measurement invariance. *Structural Equation Modeling*, *9*(2), 233–255. https://doi.org/10.1207/S15328007SEM0902_5
- Chiasson, V., Vera-Estay, E., Lalonde, G., Dooley, J. J., & Beauchamp, M. H. (2017). Assessing social cognition: age-related changes in moral reasoning in childhood and adolescence. *Clinical Neuropsychologist*, *31*(3), 515–530. <https://doi.org/10.1080/13854046.2016.1268650>
- Coelho, V. A., Marchante, M., & Sousa, V. (2015). “Positive Attitude”: A multilevel model analysis of the effectiveness of a Social and Emotional Learning Program for Portuguese

- middle school students. *Journal of Adolescence*, 43, 29–38. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2015.05.009>
- Cohen, A. O., Breiner, K., Steinberg, L., Bonnie, R. J., Scott, E. S., Taylor-Thompson, K. A., Rudolph, M. D., Chein, J., Richeson, J. A., Heller, A. S., Silverman, M. R., Dellarco, D. V., Fair, D. A., Galván, A., & Casey, B. J. (2016). When Is an Adolescent an Adult? Assessing Cognitive Control in Emotional and Nonemotional Contexts. *Psychological Science*, 27(4), 549–562. <https://doi.org/10.1177/0956797615627625>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.
- Cohn, E. G., Farrington, D. P., & Iratzoqui, A. (2017). Changes in the Most-Cited Scholars and Works Over 25 Years: The Evolution of the Field of Criminology and Criminal Justice. *Journal of Criminal Justice Education*, 28(1), 25–51. <https://doi.org/10.1080/10511253.2016.1153686>
- Çolakkadioglu, O., & Güçray, S. S. (2012). The Effect of Conflict Theory Based Decision-Making Skill Training Psycho-Educational Group Experience on Decision Making Styles of Adolescents. *Educational Sciences: Theory & Practice*, 12(2), 669–676. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=84706627&site=ehost-live>
- Colle, L., & Del Giudice, M. (2011). Patterns of Attachment and Emotional Competence in Middle Childhood. *Social Development*, 20(1), 51–72. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2010.00576.x>
- Colver, A., & Dovey-Pearce, G. (2018). The Anatomical, Hormonal and Neurochemical Changes that Occur During Brain Development in Adolescents and Young Adults. In A. C. Hergenroeder & C. M. Wiemann (Eds.), *Health Care Transition*. Springer International Publishing.
- International Test Commission. (2017). *ITC Guidelines for Translating and Adapting* (2nd ed.). www.InTestCom.org. <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.1975.tb00322.x>
- Conley, C. S., Rudolph, K. D., & Bryant, F. B. (2014). Explaining the Longitudinal Association Between Puberty and Depression. *Developmental Psychopathology*, 24(2), 691–701. <https://doi.org/10.1017/S0954579412000259>. Explaining
- Contreras, L., & Cano, M. C. (2016). Social competence and child-to-parent violence: Analyzing the role of the emotional intelligence, social attitudes, and personal values. *Deviant Behavior*, 37(2), 115–125. <https://doi.org/10.1080/01639625.2014.983024>
- Copestake, S., Gray, N. S., & Snowden, R. J. (2013). Emotional intelligence and psychopathy: A comparison of trait and ability measures. *Emotion*, 13(4), 691–702. <https://doi.org/10.1037/a0031746>
- Coronado, D. (2020). Tejiendo el perfil delictivo en el otro diferente . La delincuencia en jóvenes y adolescentes. *InterNaciones*, 9(20), 209–242.
- Corongiu, S., Dessì, C., & Cadoni, C. (2020). Adolescence versus adulthood: Differences in basal mesolimbic and nigrostriatal dopamine transmission and response to drugs of abuse. *Addiction Biology*, 25(1), 1–11. <https://doi.org/10.1111/adb.12721>
- Cosenza, M., Ciccarelli, M., & Nigro, G. (2019). Decision-making styles, negative affectivity, and cognitive distortions in adolescent gambling. *Journal of Gambling Studies*, 35(2), 517–531. <https://doi.org/10.1007/s10899-018-9790-y>
- Cotrena, C., Branco, L. D., & Fonseca, R. P. (2018). Adaptation and validation of the Melbourne Decision Making Questionnaire to brazilian portuguese. *Trends in Psychiatry*

- and *Psychotherapy*, 40, 29–37. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2017-0062>
- Covino, F. E. (2013). *Cognitive Distortions and Gender as Predictors of Emotional Intelligence*. [Doctoral Thesis, Northcentral University Graduate]. ProQuest One Academic.
- Craig, L. A., Dixon, L., & Gannon, T. A. (Eds.). (2013). *What Works in Offender Rehabilitation: An Evidence-Based Approach to Assessment and Treatment*. Wiley Blackwell.
- Crean, H. F. (2012). Youth activity involvement, neighborhood adult support, individual decision making skills, and early adolescent delinquent behaviors: Testing a conceptual model. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 33(4), 175–188. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2012.04.003>
- Cristóvão, A. M., Candeias, A. A., & Verdasca, J. (2017). Social and emotional learning and academic achievement in Portuguese schools: A bibliometric study. *Frontiers in Psychology*, 8, 1913. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01913>
- Crocetti, E., Moscatelli, S., Kaniušonytė, G., Meeus, W., Žukauskienė, R., & Rubini, M. (2019). Developing Morality, Competence, and Sociability in Adolescence: A Longitudinal Study of Gender Differences. *Journal of Youth and Adolescence*, 48(5), 1009–1021. <https://doi.org/10.1007/s10964-019-00996-2>
- Crockett, M. J., Clark, L., Lieberman, M. D., Tabibnia, G., & Robbins, T. W. (2010). Impulsive Choice and Altruistic Punishment Are Correlated and Increase in Tandem With Serotonin Depletion. *Emotion*, 10(6), 855–862. <https://doi.org/10.1037/a0019861>
- Crockett, M. J., Clark, L., Tabibnia, G., Lieberman, M. D., & Robbins, T. W. (2008). Serotonin modulates behavioral reactions to unfairness. *Science*, 320(5884), 1739. <https://doi.org/10.1126/science.1155577>
- Crooks, C. V., Chiodo, D., Dunlop, C., Lapointe, A., & Kerry, A. (2019). The Fourth R: Implementing Evidence-Based Healthy Relationships and Mental Health Promotion Programming in Diverse Contexts. In A. W. Saklofske, D. H. Leschied, & G. L. Flett (Eds.), *Handbook of School-Based Mental Health Promotion An Evidence-Informed Framework for Implementation* (pp. 299–322). Springer.
- Cuervo, K., Villanueva, L., Born, M., & Gavray, C. (2018). Analysis of Violent and Non-violent Versatility in Self-reported Juvenile Delinquency. *Psychiatry, Psychology and Law*, 25(1), 72–85. <https://doi.org/10.1080/13218719.2017.1347935>
- Curci, A., Cabras, C., Lanciano, T., Soleti, E., & Raccis, C. (2017). What Is over and above Psychopathy? The Role of Ability Emotional Intelligence in Predicting Criminal Behavior. *Psychiatry, Psychology and Law*, 24(1), 139–151. <https://doi.org/10.1080/13218719.2016.1196642>
- Currie, M. R., Wood, C. E., Williams, B., & Bates, G. W. (2009). Aggression replacement training in australia: Youth justice pilot study. *Psychiatry, Psychology and Law*, 16(3), 413–426. <https://doi.org/10.1080/13218710902852859>
- Currie, M. R., Wood, C. E., Williams, B., & Bates, G. W. (2012). Aggression Replacement Training (ART) in Australia: A Longitudinal Youth Justice Evaluation. *Psychiatry, Psychology and Law*, 19(4), 577–604. <https://doi.org/10.1080/13218719.2011.615807>
- Curtis, A. C. (2015). Defining adolescence. *Journal of Adolescent and Family Health*, 7(2), 1–39. <https://scholar.utc.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1035&context=jafh>
- Cutello, C. A., Hellier, E., Stander, J., & Hanoch, Y. (2020). Evaluating the effectiveness of a young driver-education intervention: Learn2Live. *Transportation Research Part F: Traffic*

- Psychology and Behaviour*, 69, 375–384. <https://doi.org/10.1016/j.trf.2020.02.009>
- D'Urso, G., Petruccelli, I., Grilli, S., & Pace, U. (2019). Risk Factors Related to Cognitive Distortions Toward Women and Moral Disengagement: A Study on Sex Offenders. *Sexuality and Culture*, 23(2), 544–557. <https://doi.org/10.1007/s12119-018-9572-9>
- Damasio, A. R. (1994). *El error de Descartes* (2da ed). Editorial Andrés Bello.
- Davis, A. N., Luce, H., & Davalos, N. (2018). Associations among life events, empathic concern, and adolescents' prosocial and aggressive behaviors toward specific targets. *Journal of Genetic Psychology*, 179(4), 183–197. <https://doi.org/10.1080/00221325.2018.1468314>
- Davis, M.H. (1983). Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(1), 113–126. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.44.1.113>
- Davis, M. H. (2015). Empathy and Prosocial Behavior. In D. A. Schroeder, W. G. Graziano, & M. H. Davis (Eds.), *The Oxford Handbook of Prosocial Behavior* (pp. 282–306). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780195399813.013.026>
- Davis, M. H. (1980). A multidimensional approach to individual differences in empathy. *Catalog of Selected Documents in Psychology*, 10, 1–17.
- Davis, S. K., & Humphrey, N. (2012). The influence of emotional intelligence (EI) on coping and mental health in adolescence: Divergent roles for trait and ability EI. *Journal of Adolescence*, 35(5), 1369–1379. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2012.05.007>
- Davis, S. K., & Nichols, R. (2016). Does emotional intelligence have a “dark” side? A review of the literature. *Frontiers in Psychology*, 7, 1316. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01316>
- Day, A., Casey, S., & Gerace, A. (2010). Interventions to improve empathy awareness in sexual and violent offenders: Conceptual, empirical, and clinical issues. *Aggression and Violent Behavior*, 15(3), 201–208. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2009.12.003>
- Dayan, P., & Huys, Q. J. M. (2009). Serotonin in Affective Control. *Annual Reviews in Neuroscience*, 32(1), 95–126. <https://doi.org/10.1146/annurev.neuro.051508.135607>
- Daza, P., Novy, D. M., Stanley, M. A., & Averill, P. (2002). The depression anxiety stress scale-21: Spanish translation and validation with a Hispanic sample. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 24(3), 195–205. <https://doi.org/10.1023/A:1016014818163>
- de Almeida-Segundo, D. S., Cúnico, S. D., & Pizzinato, A. (2021). Parenthood of Male Inmates and Socioemotional Development of their Children. *Trends in Psychology*, 0123456789. <https://doi.org/10.1007/s43076-021-00084-0>
- de la Barrera, U., Schoeps, K., Gil-Gómez, J. A., & Montoya-Castilla, I. (2019). Predicting Adolescent Adjustment and Well-Being: The Interplay between Socio-Emotional and Personal Factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health Article*, 16(23), 4650. <https://doi.org/10.3390/ijerph16234650>
- De la Peña Fernández, M. E. (2010). *Conducta antisocial en adolescentes: Factores de Riesgo y de Protección*. [Tesis doctoral] Universidad Complutense de Madrid. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/12024/>
- Decety, J., & Ickes, W. (2009). *The social neuroscience of empathy*. MIT Press.
- Declerck, C. H. (2021). Neuroeconomics of cooperation heuristics: The rol of incentives, social cues, and hormones. In J. Harbecke & C. Herrmann-Pillath (Eds.), *Social*

Neuroeconomics: Mechanistic Integration of the Neurosciences and the Social Science (pp. 77–98). Routledge.

- Declerck, C. H., & Boone, C. (2016). *Neuroeconomics of prosocial behavior: The compassionate egoist*. Academic Press.
- Declerck, C. H., Boone, C., & Emonds, G. (2013). When do people cooperate? The neuroeconomics of prosocial decision making. *Brain and Cognition*, *81*(1), 95–117. <https://doi.org/10.1016/j.bandc.2012.09.009>
- Deković, M., Slagt, M. I., Asscher, J. J., Boendermaker, L., Eichelsheim, V. I., & Prinzie, P. (2011). Effects of early prevention programs on adult criminal offending: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, *31*(4), 532–544. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.12.003>
- Del Barrio, V., Moreno, C., & López, R. (2001). Evaluación de la agresión y la inestabilidad emocional en niños españoles: su relación con la depresión. *Clínica y Salud*, *12*(1), 33–50.
- Delaney, R., Strough, J. N., Parker, A. M., De Bruin, W. B., & Bruine de Bruin, W. (2015). Variations in decision-making profiles by age and gender: A cluster-analytic approach. *Personality and Individual Differences*, *85*, 19–24. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.04.034>
- Demetriou, H. (2018). *Empathy, Emotion and Education*. Palgrave Macmillan.
- Demir, Y., Atli, A., & Kis, A. (2016). Empathy Based on Gender in Dissertations Submitted in Turkey: A Meta-Analysis Study. *Eurasian Journal of Educational Research*, *16*(64), 69–90. <https://doi.org/10.14689/ejer.2016.64.4>
- Deng, S., & Roosa, M. W. (2007). Family influences on adolescent delinquent behaviors: Applying the social development model to a Chinese sample. *American Journal of Community Psychology*, *40*(3–4), 333–344. <https://doi.org/10.1007/s10464-007-9133-0>
- Denham, S. A. (2018). Implications of Carolyn Saarni’s work for preschoolers’ emotional competence. *European Journal of Developmental Psychology*, *15*(6), 643–657. <https://doi.org/10.1080/17405629.2018.1479250>
- Deniz, M. . (2006). The relationships among coping with stress, life satisfaction, decision-making styles and decision self-esteem: An investigation with turkish university students. *Social Behavior and Personality*, *34*, 1161–1170.
- Denny, B. T., Inhoff, M. C., Zerubavel, N., Davachi, L., & Ochsner, K. N. (2015). Getting over it: Long-lasting effects of emotion regulation on amygdala response. *Psychological Science*, *26*(9), 1377–1388. <https://doi.org/10.1177/0956797615578863>
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística. DANE. (2020). *Información estadística Colombia*. <https://www.dane.gov.co/>
- DeWall, C. N., Baumeister, R. F., Chester, D. S., & Bushman, B. J. (2014). How often does currently felt emotion predict social behavior and judgment? A meta-analytic test of two theories. *Emotion Review*, *8*(2), 136–143. <https://doi.org/10.1177/1754073915572690>
- Dhami, M. K. (2011). Psychological Models of Professional Decision Making. In G. Gigerenzer, R. Hertwig, & P. Thorsten (Eds.), *Heuristics: The Foundations of Adaptive Behavior* (pp. 579–588).
- Di Fabio, A., & Blustein, D. L. (2010). Emotional intelligence and decisional conflict styles: Some empirical evidence among Italian high school students. *Journal of Career Assessment*, *18*(1), 71–81. <https://doi.org/10.1177/1069072709350904>
- Di Fabio, A., & Bucci, O. (2020). Decisional Styles. In B. J. Carducci & C. S. Nave (Eds.), *The*

Wiley Encyclopedia of Personality and Individual Differences Volume I: Models and Theories (pp. 107–111). Wiley Blackwell.

- Di Fabio, A., & Kenny, M. E. (2012). The Contribution of Emotional Intelligence to Decisional Styles Among Italian High School Students. *Journal of Career Assessment, 20*(4), 404–414. <https://doi.org/10.1177/1069072712448893>
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment, 49*(1), 71–75. https://doi.org/10.110.1207/s15327752jpa4901_13
- Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D. W., Oishi, S., & Biswas-Diener, R. (2010). New well-being measures: Short scales to assess flourishing and positive and negative feelings. *Social Indicators Research, 97*(2), 143–156. <https://doi.org/10.1007/s11205-009-9493-y>
- Diez Castilho, S., & de Azevedo Barros-Filho, A. (2012). Handbook of Anthropometry: Physical Measures of Human Form in Health and Disease. In V. R. Preedy (Ed.), *Handbook of Anthropometry: Physical Measures of Human Form in Health and Disease* (pp. 1385–1403). Springer-Verlag.
- Dobovšek, B., Edelbacher, M., & Kratcoski, P. C. (Eds.). (2016). *Corruption, fraud, organized crime, and the shadow economy*. CRC Press.
- Dodge, K. A. (2009). Community intervention and public policy in the prevention of antisocial behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, 50*(1–2), 194–200. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2008.01985.x>
- Doom, J. R., Doyle, C. M., & Gunnar, M. R. (2017). Social stress buffering by friends in childhood and adolescence: Effects on HPA and oxytocin activity. *Social Neuroscience, 12*(1), 8–21. <https://doi.org/10.1080/17470919.2016.1149095>
- Dowden, C., & Andrews, D. A. (2004). The Importance of Staff Practice in Delivering Effective Correctional Treatment: A Meta-Analytic Review of Core Correctional Practice. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 48*(2), 203–214. <https://doi.org/10.1177/0306624X03257765>
- Downey, L. A., Johnston, P. J., Hansen, K., Birney, J., & Stough, C. (2010). Investigating the mediating effects of emotional intelligence and coping on problem behaviours in adolescents. *Australian Journal of Psychology, 62*(1), 20–29. <https://doi.org/10.1080/00049530903312873>
- Dragone, M., Bacchini, D., Esposito, C., De Angelis, G., & Affuso, G. (2020). Pathways linking exposure to community violence, self-serving cognitive distortions and school bullying perpetration: A three-wave study. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(1), 188–207. <https://doi.org/10.3390/ijerph17010188>
- Drawbridge, D. C., Truong, D., Nguyen, N. T., Lorenti, V. L., & Vincent, G. M. (2021). Risk–need–responsivity: Evaluating need-to-service matching with reach, effectiveness, adoption, implementation, maintenance. *Behavioral Sciences and the Law, 39*(1), 106–122. <https://doi.org/10.1002/bsl.2502>
- Duckworth, A. L., & Steinberg, L. (2015). Unpacking self-control. *Child Development Perspectives, 9*(1), 32–37. <https://doi.org/10.1111/cdep.12107>
- Dugan, L., & Chenoweth, E. (2012). Moving Beyond Deterrence: The Effectiveness of Raising the Expected Utility of Abstaining from Terrorism in Israel. *American Sociological Review, 77*(4), 597–624. <https://doi.org/10.1177/0003122412450573>
- Durlak, J. A., Weissberg, R. P., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D., & Schellinger, K. B. (2011).

- The impact of enhancing students' Social and Emotional Learning: A meta-analysis of school-based universal interventions. *Child Development*, 82(1), 405–432. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2010.01564.x>
- Eamon, M. K. (2001). The effects of poverty on children's socioemotional development: An ecological systems analysis. *Social Work*, 46(3), 256–266. <https://doi.org/10.1093/sw/46.3.256>
- Eisenberg, N., Spinrad, T. L., Knafo-Noam, A., & Knafo-Noam, A. (2015). Prosocial Development. In R.M. Lerner (Ed.), *Handbook of child psychology and developmental science, socioemotional processes* (7th ed, pp. 610–657). Jhon Wiley & Sons. Inc.
- Ekel, P., Pedrycz, W., & Pereira, J. (2020). *Multicriteria decision-making under conditions of uncertainty: A fuzzy set perspective*. John Wiley & Sons Inc.
- Ekman, P. (2016). What Scientists Who Study Emotion Agree About. *Perspectives on Psychological Science*, 11(1), 31–34. <https://doi.org/10.1177/1745691615596992>
- El Othman, R., El Othman, R., Hallit, R., Obeid, S., & Hallit, S. (2020). Personality traits, emotional intelligence and decision-making styles in Lebanese universities medical students. *BMC Psychology*, 8(46), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s40359-020-00406-4>
- Elias, M. J., Zins, J. E., Weissberg, R. P., Frey, K. S., Greenberg, M. T., Haynes, N. M., Kessler, R., Schwab-Stone, M. E., & Shriver, T. P. (1997). *Promoting social and emotional learning: Guidelines for educators*. Association for Supervision and Curriculum Development.
- Engelen, P. J., Lander, M. W., & van Essen, M. (2016). What determines crime rates? An empirical test of integrated economic and sociological theories of criminal behavior. *Social Science Journal*, 53(2), 247–262. <https://doi.org/10.1016/j.soscij.2015.09.001>
- Ensafdar, F., Krahé, B., Njad, S. B., & Arshadi, N. (2019). Efficacy of different versions of Aggression Replacement Training (ART): A review. *Aggression and Violent Behavior*, 47, 230–237. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2019.02.006>
- Espejo-Siles, R., Zych, I., Farrington, D. P., & Llorent, V. J. (2020). Moral disengagement, victimization, empathy, social and emotional competencies as predictors of violence in children and adolescents. *Children and Youth Services Review*, 118, 105337. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2020.105337>
- Espejo, B., Checa, I., Perales-Puchalt, J., & Lisón, J. F. (2020). Validation and measurement invariance of the scale of positive and negative experience (SPANE) in a Spanish general sample. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(22), 1–15. <https://doi.org/10.3390/ijerph17228359>
- Espelage, D. L., King, M. T., & Colbert, C. L. (2019). Emotional Intelligence and School-Based Bullying Prevention and Intervention. In K. V. Keefer, J. D. A. Parker, & D. H. Saklofske (Eds.), *Emotional Intelligence in Education: Integrating Research with Practice* (pp. 217–242). Springer.
- Espelage, D. L., Low, S., Polanin, J. R., & Brown, E. C. (2013). The impact of a middle school program to reduce aggression, victimization, and sexual violence. *Journal of Adolescent Health*, 53(2), 180–186. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.02.021>
- Eurostat. (2020). *Crime statistics*. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Crime_statistics
- Exner-Cortens, D., Wolfe, D., Crooks, C. V., & Chiodo, D. (2020). A Preliminary Randomized Controlled Evaluation of a Universal Healthy Relationships Promotion Program for Youth. *Canadian Journal of School Psychology*, 35(1), 3–22.

<https://doi.org/10.1177/0829573518821508>

- Extremera, N., Sánchez-Álvarez, N., & Rey, L. (2020). Pathways between Ability Emotional Intelligence and Subjective Well-Being: Bridging Links through Cognitive Emotion Regulation Strategies. *Sustainability*, *12*(5), 2111. <https://doi.org/10.3390/su12052111>
- Faria, L., Santos, N. L., Takši, V., Rätty, H., Molander, B., Holmström, S., Jansson, J., Avsec, A., Extremera, N., Fernández-berrocal, P., Toyota, H., Lima-Santos, N., Taksic, V., Raty, H., Molander, B., Holmstrom, S., Jansson, J., Avsec, A., Extremera, N., ... Toyota, H. (2006). Cross-cultural validation of the Emotional Skills and Competence Questionnaire (ESQ). *Psicologia: Revista Da Associacao Portuguesa Psicologia*, *20*(2), 95–127.
- Fariña, F., Arce, R., & Novo, M. (2008). Neighborhood and Community Factors: Effects on deviant behavior and social competence. *Spanish Journal of Psychology*, *11*(1), 78–84. <https://doi.org/10.1017/S1138741600004133>
- Farnia, F., Nafukho, F. M., & Petrides, K. V. (2018). Predicting career decision-making difficulties: The role of trait emotional intelligence, positive and negative emotions. *Frontiers in Psychology*, *9*, 1107. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01107>
- Farrington, D. P. (2005). *Integrated Developmental and Life-course Theories of Offending* (D.P. Farrington (Ed.). Taylor & Francis.
- Farrington, D. P. (2003). Key Results from the First Forty Years of the Cambridge Study in Delinquent Development. In Terence P. Thornberry & M. D. Krohn (Eds.), *Taking Stock of Delinquency: An Overview of Findings from Contemporary Longitudinal Studies* (pp. 137–183). Kluwer Academic Publishers.
- Farrington, D. P. (2020). The Integrated Cognitive Antisocial Potential (ICAP) Theory: Past, Present, and Future. *Journal of Developmental and Life-Course Criminology*, *6*(2), 172–187. <https://doi.org/10.1007/s40865-019-00112-9>
- Farrington, D. P., & Bergström, H. (2021). Social origins of psychopathy. In A. R. Felthous & H. Saß (Eds.), *The Wiley International Handbook on Psychopathic Disorders and the Law: Volume I Diagnosis and Treatment* (2nd ed) (pp. 421–448). Jhon Wiley & Sons. Inc.
- Farrington, D. P., Jonkman, H., & Groeger-Roth, F. (Eds.). (2021). *Delinquency and Substance Use in Europe Understanding Risk and Protective Factors*. Springer.
- Farrington, D. P., & Welsh, B. C. (2007). *Saving Children from a Life of Crime: Early Risk Factors and Effective Interventions*. Oxford University Press.
- Fernández-Abascal, E. G., & Martín-Díaz, M. D. (2019). Relations between dimensions of emotional intelligence, specific aspects of empathy, and non-verbal sensitivity. *Frontiers in Psychology*, *10*, 1066. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01066>
- Fernández-Berrocal, P., Extremera, N., & Ramos, N. (2004). Validity and reliability of the Spanish modified version of the Trait Meta-Mood Scale. *Psychological Reports*, *94*(3), 751–755. <https://doi.org/10.2466/pr0.94.3.751-755>
- Fernández Berrocal, P., Cabello, R., & Extremera, N. (2012). Gender differences in emotional intelligence: The mediating effect of age. *Behavioral Psychology/ Psicologia Conductual*, *20*(1), 77–89.
- Fernández, A. M., Dufey, M., & Kramp, U. (2011). Testing the psychometric properties of the Interpersonal Reactivity Index (IRI) in Chile: Empathy in a different cultural context. *European Journal of Psychological Assessment*, *27*(3), 179–185. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000065>
- Fernández, M. M., Brito, C. J., Miarka, B., & Díaz-de-Durana, A. L. (2020). Anxiety and

- Emotional Intelligence: Comparisons Between Combat Sports, Gender and Levels Using the Trait Meta-Mood Scale and the Inventory of Situations and Anxiety Response. *Frontiers in Psychology*, *11*, 1–9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00130>
- Férriz, L., Sobral, J., & Gómez-Fraguela, J. A. (2017). Empatía y delincuencia juvenil: Un meta-análisis sobre la relación. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, *9*(1), 1. <https://doi.org/10.23923/j.rips.2018.01.011>
- Field, A. (2017). *Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics* (5th ed). Sage Publications.
- Figner, B., Mackinlay, R. J., Wilkening, F., & Weber, E. U. (2009). Affective and Deliberative Processes in Risky Choice: Age Differences in Risk Taking in the Columbia Card Task. *Journal of Experimental Psychology: Learning Memory and Cognition*, *35*(3), 709–730. <https://doi.org/10.1037/a0014983>
- Figueredo, A. J., Gladden, P. R., & Hohman, Z. (2012). The evolutionary psychology of criminal behavior. In S. C. Roberts (Ed.), *Applied evolutionary psychology* (pp. 201–221). Oxford University Press.
- Filipe, L., Alvarez, M. J., Roberto, M. S., & Ferreira, J. A. (2020). Validation and invariance across age and gender for the Melbourne Decision-Making Questionnaire in a sample of Portuguese adults. *Judgment and Decision Making*, *15*(1), 135–148.
- Fimbres Celaya, D., García Vázquez, F. I., Valdés Cuervo, A. A., & León Parada, M. D. (2021). Autocontrol y Agresión Reactiva en Adolescentes Mexicanos. *European Journal of Child Development, Education and Psychopathology*, *9*(1), 1–11. <https://doi.org/10.32457/ejpad.v9i1.1406>
- Fine, A., Baglivio, M. T., Cauffman, E., Wolff, K. T., & Piquero, A. R. (2018). Does the Effect of Self-Regulation on Adolescent Recidivism Vary by Youths' Attitudes? *Criminal Justice and Behavior*, *45*(2), 214–233. <https://doi.org/10.1177/0093854817739046>
- Fishburn, P. C. (1970). *Utility theory for decision making*. Wiley & Sons.
- Fisher, D., Beech, A., & Browne, K. (1999). Comparison of sex offenders to nonoffenders on selected psychological measures. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, *43*(4), 473–491. <https://doi.org/10.1177/0306624X99434006>
- Fisher, S. A. (2021). Framing Effects and Fuzzy Traces: 'Some' Observations. *Review of Philosophy and Psychology*, 1-15. <https://doi.org/10.1007/s13164-021-00556-3>
- Fix, R. L., & Fix, S. T. (2015). Trait psychopathy, emotional intelligence, and criminal thinking: Predicting illegal behavior among college students. *International Journal of Law and Psychiatry*, *42–43*, 183–188. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2015.08.024>
- Fonseca-Pedrero, E., Ortuño-Sierra, J., Muñoz, J., & Bobes, J. (2019). Latent profile analysis of psychosis liability in a community-derived sample of adolescents: Links with mental health difficulties, suicidal ideation, bipolar-like experiences and psychotic-like experiences. *Early Intervention in Psychiatry*, *13*(5), 1111–1120. <https://doi.org/10.1111/eip.12741>
- Forslund, T., Peltola, M. J., & Brocki, K. C. (2020). Disorganized attachment representations, externalizing behavior problems, and socioemotional competences in early school-age. *Attachment and Human Development*, *22*(4), 448–473. <https://doi.org/10.1080/14616734.2019.1664603>
- Fortune, C.-A., & Heffernan, R. (2019). The psychology of criminal conduct: a consideration of strengths, weaknesses and future directions. *Psychology, Crime & Law*, *25*(6), 659–674. <https://doi.org/10.1080/1068316x.2018.1560445>

- Fox, C. R., & Poldrack, R. A. (2014). Prospect Theory and the Brain. In *Neuroeconomics: Decision Making and the Brain* (pp. 533–567). Elsevier.
- Fragoso-Luzuriaga, R. (2015). Inteligencia emocional y competencias emocionales en educación superior, ¿un mismo concepto? *Revista Iberoamericana de Educación Superior*, 6(16), 110–125. <https://doi.org/10.1016/j.rides.2015.02.001>
- Franco, S., Mercedes, C., Rozo, P., Gracia, G. M., Gallo, G. P., Vera, C. Y., & García, H. I. (2012). Mortalidad por homicidio en Medellín, 1980-2007. *Ciencia e Saude Coletiva*, 17(12), 3209–3218. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012001200006>
- Frederickson, N., Petrides, K. V., & Simmonds, E. (2012). Trait emotional intelligence as a predictor of socioemotional outcomes in early adolescence. *Personality and Individual Differences*, 52(3), 323–328. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2011.10.034>
- Fredrickson, B. L., & Joiner, T. (2018). Reflections on Positive Emotions and Upward Spirals. *Perspectives on Psychological Science*, 13(2), 194–199. <https://doi.org/10.1177/1745691617692106>
- Freiburger, T. L., & Hilinski, C. M. (2013). An Examination of the Interactions of Race and Gender on Sentencing Decisions Using a Trichotomous Dependent Variable. *Crime and Delinquency*, 59(1), 59–86. <https://doi.org/10.1177/0011128708330178>
- Friedland, J., Emich, K., & Cole, B. M. (2020). Uncovering the moral heuristics of altruism: A philosophical scale. *PLoS ONE*, 15(3), 1–26. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0229124>
- Fuhrmann, D., Knoll, L. J., & Blakemore, S. J. (2015). Adolescence as a Sensitive Period of Brain Development. *Trends in Cognitive Sciences*, 19(10), 558–566. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2015.07.008>
- Furnham, A., & Petrides, K. V. (2003). Trait Emotional Intelligence: Behavioural Validation in Two Studies of Emotion Recognition and Reactivity to Mood Induction. *European Journal of Personality*, 57(August 2002), 39–57. <https://doi.org/10.1002/per.466>
- Gächter, S., Johnson, E. J., & Herrmann, A. (2021). Individual-level loss aversion in riskless and risky choices. *Theory and Decision*, 1-26. <https://doi.org/10.1007/s11238-021-09839-8>
- Gaeta, M. L. ;, & Galvanovskis, A. (2011). Propensión a Conductas Antisociales y Delictivas en Adolescentes Mexicanos. *Psicología Iberoamericana*, 19(2), 47–54. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133921440006>
- Gamliel, E., & Kreiner, H. (2020). Applying fuzzy-trace theory to attribute-framing bias: Gist and verbatim representations of quantitative information. *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory, and Cognition*, 46(3), 497–506. <https://doi.org/10.1037/xlm0000741>
- Garaigordobil, M., & Peña-Sarrionandia, A. (2015). Effects of an emotional intelligence program in variables related to the prevention of violence. *Frontiers in Psychology*, 6, 743. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00743>
- García-Barrera, M. A., Karr, J. E., Trujillo-Orrego, N., Trujillo-Orrego, S., & Pineda, D. A. (2017). Evaluating empathy in colombian ex-combatants: Examination of the internal structure of the Interpersonal Reactivity Index (IRI) in Spanish. *Psychological Assessment*, 29(1), 116–122. <https://doi.org/10.1037/pas0000331>
- García-Poole, C., Byrne, S., & Rodrigo, M. J. (2020). Improving adolescent lifestyles by promoting socioemotional competences in a community-based intervention programme. *European Journal of Developmental Psychology*, 17(6), 965–983. <https://doi.org/10.1080/17405629.2020.1813102>

- García Blanc, N., Gomis, R., Ros Morente, A., & Filella Guiu, G. (2020). Know and Share Psychology. *Know and Share Psychology*, 1(4), 39–49. <https://doi.org/10.25115/kasp.v1i4.4260>
- Gartzia, L., Aritzeta, A., Balluerka, N., & Barberá, E. (2012). Inteligencia emocional y género: Más allá de las diferencias sexuales. *Anales de Psicología*, 28(2), 567–575. <https://doi.org/10.6018/analesps.28.2.124111>
- Gaskin, J. (2016). “Name of tab”, *Stats Tools Package*. http://statwiki.gaskination.com/index.php?title=Main_Page
- Gavin, H., & Hockey, D. (2010). Criminal careers and cognitive scripts: An investigation into criminal versatility. *Qualitative Report*, 15(2), 389–410. <https://doi.org/10.46743/2160-3715/2010.1157>
- Gázquez, J. J., & Mereader, I. (2011). Rendimiento académico y conductas antisociales y delictivas en alumnos de Educación Secundaria Obligatoria. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 11(3), 401–412.
- Gibbs, J.C., Barriga, A. Q., & Potter, G. B. (2001). *The How I Think Questionnaire*. Research Press.
- Giedd, J. N. (2015). The amazing teen brain. *Scientific American*, 312(6), 32–37. <https://doi.org/10.1038/scientificamerican0615-32>
- Gigerenzer, G., Hertwig, R., & Thorsten, P. (2011). *Heuristics: The Foundations of Adaptive Behavior* (G. Gigerenzer, R. Hertwig, & P. Thorsten (Eds.)). Oxford University Press.
- Gini, G., & Pozzoli, T. (2013). Measuring self-serving cognitive distortions: A meta-analysis of the psychometric properties of the How I Think Questionnaire (HIT). *European Journal of Developmental Psychology*, 10(4), 510–517. <https://doi.org/10.1080/17405629.2012.707312>
- Giordano, P. C., Schroeder, R. D., & Cernkovich, S. A. (2007). Emotions and crime over the life course: A neo-meadian perspective on criminal continuity and change. *American Journal of Sociology*, 112(6), 1603–1661. <https://doi.org/10.1086/512710>
- Glaser, R. R., Horn, M. L. Van, Arthur, M. W., Hawkins, J. D., & Catalano, R. F. (2005). Measurement properties of the Communities That Care® Youth survey across demographic groups. *Journal of Quantitative Criminology*, 21(1), 73–102. <https://doi.org/10.1007/s10940-004-1788-1>
- Glimcher, P. W., & Fehr, E. (2014). *Neuroeconomics: Decision making and the brain* (2nd ed). Academic Press.
- Godfrey, B. S., Williams, C. A., & Lawrence, P. (2008). *History & Crime*. Sage Publications.
- Goldstein, A. P., Glick, B., & Gibbs, J. C. (1998). *Aggression replacement training: A comprehensive intervention for aggressive youth (Rev. ed.)*. Research Press.
- Goleman, D. (1995). *Emotional intelligence: Why it can matter more than IQ*. Bloomsbury.
- Gómez-Núñez, M. I., Torregrosa, M. S., Inglés, C. J., Lagos San Martín, N. G., Sanmartín, R., Vicent, M., & García-Fernández, J. M. (2020). Factor Invariance of the Trait Meta-Mood Scale–24 in a sample of Chilean adolescents. *Journal of Personality Assessment*, 102(2), 231–237. <https://doi.org/10.1080/00223891.2018.1505730>
- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A Research Note. *Journal Child Psychology Psychiatry*, 38(5), 581–586. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1997.tb01545.x>

- Goodman, R., Meltzer, H., & Bailey, V. (1998). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A pilot study on the validity of the self-report version. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 7(3), 125–130. <https://doi.org/10.1007/s007870050057>
- Górriz, A. B., Etchezahar, E., Pinilla-Rodríguez, D. E., Giménez-Espert, M. del C., & Prado-Gascó, V. (2021). Cross-cultural validation of the Mood Questionnaire in three Spanish-speaking countries Argentina, Ecuador, and Spain. *Journal of Social Psychology*, 161(2), 216–232. <https://doi.org/10.1080/00224545.2020.1791029>
- Górriz, A. B., Prado-Gascó, V. J., Villanueva, L., Ordóñez, A., & González, R. (2013). The MOOD Questionnaire: adaptation and validation of the Spanish version. *Psicothema*, 25(2), 252–257. <https://doi.org/10.7334/psicothema2012.201>
- Goss-Sampson, M. A. (2019). *Statistical analysis in JASP: A guide for students*. JASP.
- Gottfredson, M. R., & Hirschi, T. (1990). *A general theory of crime*. Stanford University Press.
- Goudriaan, A. E., Grekin, E. R., & Sher, K. J. (2011). Decision making and response inhibition as predictors of heavy alcohol use: A prospective study. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 35(6), 1050–1057. <https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.2011.01437.x>
- Graczyk, P. A., Weissberg, R. P., Payton, J. W., Elias, M. J., Greenberg, M. T., & Zins, J. E. (2000). Criteria for Evaluating the Quality of School-Based Social and Emotional Learning Programs. In R. Bar-On & J. D. A. Parker (Eds.), *The Handbook of Emotional Intelligence. Theory, Development, Assessment, and Application at Home, School, and in the Workplace* (pp. 391–410). Jossey-Bass.
- Graczyk, P. A., Matjasko, J. L., Weissberg, R. P., Greenberg, M. T., Elias, M. J., & Zins, J. E. (2000). The role of the collaborative to advance social and emotional learning (CASEL) in supporting the implementation of quality school-based prevention programs. *Journal of Educational and Psychological Consultation*, 11(1), 3–6. https://doi.org/10.1207/s1532768Xjepc1101_02
- Granados Alós, L., Sánchez Pujalte, L., Aparisi Sierra, D., & Perea Rodríguez, C. (2020). Las competencias socioemocionales como elemento clave en la reinserción de la población reclusa. In *Acción social y educativa para la inclusión y reinserción desde el contexto penitenciario: Libro de Actas del IV Congreso CIASE 2020: 02 y 03 de diciembre de 2020* (pp. 353–354). Fórum Internacional de Comunicación y Relaciones Públicas (Fórum XXI).
- Greenberg, M. T., Weissberg, R. P., O'Brien, M. U., Zins, J. E., Fredericks, L., Resnik, H., & Elias, M. J. (2003). Enhancing school-based prevention and youth development through coordinated Social, Emotional, and Academic Learning. *American Psychologist*, 58(6–7), 466–474. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.58.6-7.466>
- Greene, J. A. (2018). *Self-Regulation in Education*. Routledge.
- Grieve, R., & Panebianco, L. (2013). Assessing the role of aggression, empathy, and self-serving cognitive distortions in trait emotional manipulation. *Australian Journal of Psychology*, 65(2), 79–88. <https://doi.org/10.1111/j.1742-9536.2012.00059.x>
- Grover, S., & Furnham, A. (2021). Does emotional intelligence and resilience moderate the relationship between the Dark Triad and personal and work burnout? *Personality and Individual Differences*, 169, 109979. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.109979>
- Guerra-Bustamante, J., León-Del-Barco, B., Yuste-Tosina, R., López-Ramos, V. M., & Mendo-Lázaro, S. (2019). Emotional intelligence and psychological well-being in adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(10), 1–12.

<https://doi.org/10.3390/ijerph16101720>

- Guevara, I. P., Cabrera, V. E., Gonzalez, M. R., & Devis, J. V. (2015). Empathy and sympathy as mediators between parental inductive discipline and prosocial behavior in Colombian families. *International Journal of Psychological Research*, 8(2), 34–48. <https://doi.org/10.21500/20112084.1508>
- Gugliandolo, M. C., Costa, S., Cuzzocrea, F., & Larcán, R. (2015). Trait Emotional Intelligence as Mediator Between Psychological Control and Behaviour Problems. *Journal of Child and Family Studies*, 24(8), 2290–2300. <https://doi.org/10.1007/s10826-014-0032-3>
- Gunawardena, S. A., & Jayasekara, T. I. (2019). Effects of memory in the testimonies of children in alleged sexual abuse. *Sri Lanka Journal of Child Health*, 48(4), 287–291. <https://doi.org/10.4038/sljch.v48i4.8819>
- Gupta, R., & Bajaj, B. (2018). Emotional intelligence: Exploring the road beyond personality and cognitive intelligence. *Pertanika Journal of Social Sciences and Humanities*, 26(3), 1227–1239. [http://www.pertanika.upm.edu.my/resources/files/Pertanika_PAPERS/JSSH_Vol.26\(3\)Sep.2018/01_JSSH-1841-2016.pdf](http://www.pertanika.upm.edu.my/resources/files/Pertanika_PAPERS/JSSH_Vol.26(3)Sep.2018/01_JSSH-1841-2016.pdf)
- Hagan, F. E., & Daigle, L. E. (2019). *Introduction to Criminology: Theories, Methods, and Criminal Behavior* (10th ed). Sage Publications.
- Hambleton, R. K., & Zenisky, A. I. (2011). Translating and Adapting Tests for Cross-Cultural Assessments. In D. Matsumoto & F. J. R. van de Vijver (Eds.), *Cross-Cultural Research Methods in Psychology* (pp. 46–70). Cambridge University Press.
- Hamilton, K., Shih, S. I., & Mohammed, S. (2016). The Development and Validation of the Rational and Intuitive Decision Styles Scale. *Journal of Personality Assessment*, 98(5), 523–535. <https://doi.org/10.1080/00223891.2015.1132426>
- Hannigan, L. J., Pingault, J. B., Krapohl, E., McAdams, T. A., Rijdsdijk, F. V., & Eley, T. C. (2018). Genetics of co-developing conduct and emotional problems during childhood and adolescence. *Nature Human Behaviour*, 2(7), 514–521. <https://doi.org/10.1038/s41562-018-0373-9>
- Hanson, R. F., Sawyer, G. K., Begle, A. M., & Hubel, G. S. (2010). The Impact of Crime Victimization on Quality of Life. *Journal of Traumatic Stress*, 23(2), 189–197. <https://doi.org/DOI:10.1002/jts.20508>
- Hao, G. (2020). On the Concept of Crime in Criminology. *The Frontiers of Society, Science and Technology*, 2(5), 19–21. <https://doi.org/10.25236/FSST.2020.020505>
- Harden, K. P., & Mann, F. D. (2015). Biological Risk for the Development of Problem Behavior in Adolescence: Integrating Insights From Behavioral Genetics and Neuroscience. *Child Development Perspectives*, 9(4), 211–216. <https://doi.org/10.1111/cdep.12135>
- Harrington, D. (2009). *Confirmatory Factor Analysis*. Oxford University Press.
- Harrington, E. M., Trevino, S. D., Lopez, S., & Giuliani, N. R. (2020). Emotion regulation in early childhood: Implications for socioemotional and academic components of school readiness. *Emotion (Washington, D.C.)*, 20(1), 48–53. <https://doi.org/10.1037/emo0000667>
- Hart, D., & Carlo, G. (2005). Moral development in adolescence. *Journal of Research on Adolescence*, 15(3), 223–233. <https://doi.org/10.1111/j.1532-7795.2005.00094.x>
- Hasan, K. M., Sankar, A., Halphen, C., Kramer, L. A., Brandt, M. E., Juranek, J., Cirino, P. T., Fletcher, J. M., Papanicolaou, A. C., & Ewing-Cobbs, L. (2007). Development and

- organization of the human brain tissue compartments across the lifespan using diffusion tensor imaging. *NeuroReport*, 18(16), 1735–1739. <https://doi.org/10.1097/WNR.0b013e3282f0d40c>
- Hawkins, J. D., Catalano, R. F., Kosterman, R., Abbott, R. D., & Hill, K. G. (1999). Preventing adolescent health-risk behaviors by strengthening protection during childhood. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 153(3), 226–234. <https://doi.org/10.1001/archpedi.153.3.226>
- Hawkins, J. D., Catalano, R. F., & Miller, J. Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, 112(1), 64–105. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.112.1.64>
- Hawkins, J. D., Herrenkohl, T. I., Farrington, D. P., Catalano, R. F., Harachi, T. W., & Cothorn, L. (2000). Predictors of youth violence. *Office of Juvenil Justice and Delinquency Prevention*, 1–12. <http://files.eric.ed.gov/fulltext/ED440196.pdf>
- Hayes, J.M., & Reilly, G. O. (2013). Psychiatric disorder, IQ, and emotional intelligence among adolescent detainees: A comparative study. *Legal and Criminological Psychology*, 18, 30–47. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8333.2011.02027.x>
- Heffernan, R., & Ward, T. (2017). A comprehensive theory of dynamic risk and protective factors. *Aggression and Violent Behavior*, 37, 129–141. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2017.10.003>
- Heller, A. S., Cohen, A. O., Dreyfuss, M. F. W., & Casey, B. J. (2016). Changes in cortico-subcortical and subcortico-subcortical connectivity impact cognitive control to emotional cues across development. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 11(12), 1910–1918. <https://doi.org/10.1093/scan/nsw097>
- Heller, S. B., Shah, A. K., Guryan, J., Ludwig, J., Mullainathan, S., & Pollack, H. A. (2017). Thinking, fast and slow? Some field experiments to reduce crime and dropout in Chicago. *Quarterly Journal of Economics*, 132(1), 1–54. <https://doi.org/10.1093/qje/qjw033>
- Helmond, P., Overbeek, G., & Brugman, D. (2012). Program integrity and effectiveness of a cognitive behavioral intervention for incarcerated youth on cognitive distortions, social skills, and moral development. *Children and Youth Services Review*, 34(9), 1720–1728. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2012.05.001>
- Herman, S., & Pogarsky, G. (2020). Morality, Deterrability, and Offender Decision Making. *Justice Quarterly*, 0(0), 1–25. <https://doi.org/10.1080/07418825.2019.1709884>
- Hogarth, R. M. (2010). Intuition: A challenge for psychological research on decision making. *Psychological Inquiry*, 21(4), 338–353. <https://doi.org/10.1080/1047840X.2010.520260>
- Hoops, D., & Flores, C. (2017). Making Dopamine Connections in Adolescence. *Trends in Neurosciences*, 40(12), 709–719. <https://doi.org/10.1016/j.tins.2017.09.004>
- Hornboll, B., Macoveanu, J., Nejad, A., Rowe, J., Elliott, R., Knudsen, G. M., Siebner, H. R., & Paulson, O. B. (2018). Neuroticism predicts the impact of serotonin challenges on fear processing in subgenual anterior cingulate cortex. *Scientific Reports*, 8(1), 1–10. <https://doi.org/10.1038/s41598-018-36350-y>
- Hovey, D., Lindstedt, M., Zettergren, A., Jonsson, L., Johansson, A., Melke, J., Kerekes, N., Anckarster, H., Lichtenstein, P., Lundström, S., & Westberg, L. (2016). Antisocial behavior and polymorphisms in the oxytocin receptor gene: Findings in two independent samples. *Molecular Psychiatry*, 21(7), 983–988. <https://doi.org/10.1038/mp.2015.144>
- Hsee, C. K., & Zhang, J. (2004). Distinction Bias: Misprediction and Mischoice Due to Joint

- Evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 86(5), 680–695. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.86.5.680>
- Instituto Nacional de Estadística, España, INE, (2021). *Estadística menores condenados España*. https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176795&menu=ultiDatos&idp=1254735573206
- Insel, T. R., & Fernald, R. D. (2004). How the brain processes social information: Searching for the social brain. *Annual Review of Neuroscience*, 27, 697–722. <https://doi.org/10.1146/annurev.neuro.27.070203.144148>
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, ICBF. (2021). *Tablero SRPA - Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes*. <https://www.icbf.gov.co/bienestar/observatorio-bienestar-ninez/tablero-srpa>
- Inzlicht, M., Werner, K. M., Briskin, J. L., & Roberts, B. W. (2021). Integrating Models of Self-Regulation. *Annual Review of Psychology*, 72, 319–345. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-061020-105721>
- Jackson, A. L., & Bonacker, N. (2006). The effect of victim impact training programs on the development of guilt, shame and empathy among offenders. *International Review of Victimology*, 13(3), 301–324. <https://doi.org/10.1177/026975800601300304>
- Jacobs, B. A., & Cherbonneau, M. (2017). Nerve Management and Crime Accomplishment. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 54(5), 617–638. <https://doi.org/10.1177/0022427817693037>
- Jacobs, B. A., & Cherbonneau, M. (2021). Patience and Crime. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 58(4), 383–419. <https://doi.org/10.1177/0022427820974427>
- Jacobs, J. A., & Klaczynski, P. A. (2005). *The Development of Judgment and Decision Making in Children and Adolescents*. Lawrence Earlbaum Associates, Inc.
- Jagers, R. J., Rivas-Drake, D., & Williams, B. (2019). Transformative Social and Emotional Learning (SEL): Toward SEL in service of educational equity and excellence. *Educational Psychologist*, 54(3), 162–184. <https://doi.org/10.1080/00461520.2019.1623032>
- Janis, I. L., & Mann, L. (1977). *Decision making: A psychological analysis of conflict, choice, and commitment*. The Free Press. <http://0-journals.sagepub.com.wam.leeds.ac.uk/doi/pdf/10.1177/000271628044900155>
- Jeglic, E. L., & Calkins, C. (Eds.). (2018). *New Frontiers in Offender Treatment: The Translation of Evidence-Based Practices to Correctional Settings*. Springer.
- Jellesma, F. C., Rieffe, C., Terwogt, M. M., & Kneepkens, C. M. F. (2006). Somatic complaints and health care use in children: Mood, emotion awareness and sense of coherence. *Social Science and Medicine*, 63(10), 2640–2648. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2006.07.004>
- Jennings, W. G., & Reingle, J. M. (2012). On the number and shape of developmental/life-course violence, aggression, and delinquency trajectories: A state-of-the-art review. *Journal of Criminal Justice*, 40(6), 472–489. <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2012.07.001>
- Jessor, R. (1984). Adolescence to young adulthood: A twelve-year prospective study of problem behavior and psychosocial development. In S. A. Mednick, M. Harway, & K. M. Finell (Eds.), *Handbook of longitudinal research. Vol. 2: Teenage and adult cohorts* (pp. 34–61). Praeger.

- Jessor, R. (1987). Problem-Behavior Theory, Psychosocial Development, and Adolescent Problem Drinking. *British Journal of Addiction*, 82(4), 331–342. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1987.tb01490.x>
- Jessor, R. (1991). Risk behavior in adolescence: A psychosocial framework for understanding and action. *Journal of Adolescent Health*, 12(8), 597–605. https://ibs.colorado.edu/jessor/psych7536-805/readings/jessor-1991_risk_behavior.pdf
- Jessor, R. (2014). Problem Behavior Theory: A Half-Century of Research on Adolescent Behavior and Development. In Richard M. Lerner, A. C. Petersen, R. K. Silbereisen, & J. Brooks-Gunn (Eds.), *The Developmental Science of Adolescence: History Through Autobiography* (pp. 239–256). Psychology Press.
- Jessor, R., Graves, T. D., Hanson, R. C., & Jessor, S. L. (1968). *Society, Personality, and Deviant Behavior: A Study of a Tri-Ethnic Community*. Holt, Rinehart & Winston.
- Jessor, R., & Jessor, S. L. (1977). *Problem behavior and psychosocial development: A longitudinal study of youth*. Academic Press.
- Jessor, R., Turbin, M. S., & Costa, F. M. (1998). Risk and protection in successful outcomes among disadvantaged adolescents. *Applied Developmental Science*, 2(4), 194–208. https://doi.org/10.1207/s1532480xads0204_3
- Jiménez Fortea, J. (2014). La Evolución Histórica Del Enjuiciamiento De Los Menores De Edad En España. *Revista Boliviana de Derecho*, 18, 160–181. <http://www.scielo.org.bo/pdf/rbd/n18/n18a08.pdf>
- Johnson, J. E. V., & Powell, P. L. (1994). Decision Making, Risk and Gender: Are Managers Different? *British Journal of Management*, 5(2), 123–138. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8551.1994.tb00073.x>
- Johnston, L., Miech, R., O'Malley, P., Bachman, J., Schulenberg, J., & Patrick, M. (2020). *Monitoring the Future national survey results on drug use, 1975-2019: Overview, key findings on adolescent drug use*. The National Institute on Drug Abuse at The National Institutes of Health. <https://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/162579/FINAL.pdf?sequence=1>
- Jovanović, V., Joshanloo, M., Martín-Carbonell, M., Caudek, C., Espejo, B., Checa, I., Krasko, J., Kyriazos, T., Piotrowski, J., Rice, S. P. M., Junça Silva, A., Singh, K., Sumi, K., Tong, K. K., Yıldırım, M., & Žemojtel-Piotrowska, M. (2021). Measurement Invariance of the Scale of Positive and Negative Experience Across 13 Countries. *Assessment*, 1–15. <https://doi.org/10.1177/10731911211021494>
- Kaczurkin, A. N., Raznahan, A., & Satterthwaite, T. D. (2019). Sex differences in the developing brain: insights from multimodal neuroimaging. *Neuropsychopharmacology*, 44(1), 71–85. <https://doi.org/10.1038/s41386-018-0111-z>
- Kaess, M., Brunner, R., Parzer, P., Carli, V., Apter, A., Balazs, J. A., Bobes, J., Coman, H. G., Cosman, D., Cotter, P., Durkee, T., Farkas, L., Feldman, D., Haring, C., Iosue, M., Kahn, J. P., Keeley, H., Podlogar, T., Postuvan, V., ... Wasserman, D. (2014). Risk-behaviour screening for identifying adolescents with mental health problems in Europe. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 23(7), 611–620. <https://doi.org/10.1007/s00787-013-0490-y>
- Kahn, R. E., Ermer, E., Salovey, P., & Kiehl, K. A. (2016). Emotional intelligence and callous-unemotional traits in incarcerated adolescents. *Child Psychiatry and Human Development*, 47(6), 903–917. <https://doi.org/10.1007/s10578-015-0621-4>
- Kahneman, D. (2011). *Thinking, Fast and Slow*. Farrar, Straus and Giroux.

- Kahneman, D., Lovallo, D., & Sibony, O. (2019). A structured approach to strategic decisions: Reducing errors in judgment requires a disciplined process. *MIT Sloan Management Review*, 60(3), 67–73.
- Kahneman, D., & Tversky, A. (1979). On the interpretation of intuitive probability: A reply to Jonathan Cohen. *Cognition*, 7(4), 409–411. [https://doi.org/10.1016/0010-0277\(79\)90024-6](https://doi.org/10.1016/0010-0277(79)90024-6)
- Kahneman, D., & Tversky, A. (1988). Prospect theory: An analysis of decision under risk. *Decision, Probability and Utility: Selected Readings*, 47(2), 183–214. <https://doi.org/10.2307/1914185>
- Kahneman, D., & Tversky, A. (2000). *Choices, Values, and Frames*. Cambridge University Press.
- Kamas, L., & Preston, A. (2020). Empathy, Gender, and Prosocial Behavior. *Journal of Behavioral and Experimental Economics*, 92, 101654. <https://doi.org/10.1016/j.socec.2020.101654>
- Kanen, J. W., Arntz, F. E., Yellowlees, R., Cardinal, R. N., Price, A., Christmas, D. M., Apergis-Schoute, A. M., Sahakian, B. J., & Robbins, T. W. (2021). Serotonin depletion amplifies distinct human social emotions as a function of individual differences in personality. *Translational Psychiatry*, 11(81) 1–12. <https://doi.org/10.1038/s41398-020-00880-9>
- Kanesan, P., & Fauzan, N. (2019). Models of Emotional Intelligence: a Review. *Journal of Social Science and Humanities*, 16(7), 1823–1884. <http://103.219.237.47/ebangi/article/view/34511>
- Kazemian, L., & Farrington, D. P. (2018). Advancing knowledge about residual criminal careers: A follow-up to age 56 from the Cambridge study in delinquent development. *Journal of Criminal Justice*, 57, 1–10. <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2018.03.001>
- Kennedy, J. A., Kray, L. J., & Ku, G. (2017). A social-cognitive approach to understanding gender differences in negotiator ethics: The role of moral identity. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 138, 28–44. <https://doi.org/10.1016/j.obhdp.2016.11.003>
- Kerry, A. J. (2019). *Pilot and Adaptation of a Social-Emotional Learning Program in Youth Justice Settings*. [Electronic Thesis and Dissertation Repository]. The University of Western Ontario.
- Kim, B. K. E., Gloppen, K. M., Rhew, I. C., Oesterle, S., & Hawkins, J. D. (2015). Effects of the Communities That Care Prevention System on Youth Reports of Protective Factors. *Prevention Science*, 16(5), 652–662. <https://doi.org/10.1007/s11121-014-0524-9>
- Kirkland, K., Jetten, J., & Nielsen, M. (2020). The effect of economic inequality on young children’s prosocial decision-making. *British Journal of Developmental Psychology*, 38(4), 512–528. <https://doi.org/10.1111/bjdp.12334>
- Klimecki, O. M., Leiberg, S., Lamm, C., & Singer, T. (2013). Functional neural plasticity and associated changes in positive affect after compassion training. *Cerebral Cortex*, 23(7), 1552–1561. <https://doi.org/10.1093/cercor/bhs142>
- Koechlin, E. (2020). Human decision-making beyond the Rational Decision Theory. *Trends in Cognitive Sciences*, 24(1), 4–6. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2019.11.001>
- Kohlberg, L. (1992). *Psicología del desarrollo moral*. Desclée de Brouwer.
- Koonings, K., & Kruijt, D. (2007). *Fractured cities: Social exclusion, urban violence and contested spaces in Latin America*. Zed Books Ltd.

- Kornilova, T. V., Chumakova, M. A., & Krasavtseva, Y. V. (2018). Emotional intelligence, patterns for coping with decisional conflict, and academic achievement in cross-cultural perspective (evidence from selective Russian and Azerbaijani student populations). *Psychology in Russia: State of the Art*, 11(2), 114–133. <https://doi.org/10.11621/pir.2018.0209>
- Kuklinski, M. R., Oesterle, S., Briney, J. S., & Hawkins, J. D. (2021). Long - term Impacts and Benefit – Cost Analysis of the Communities That Care Prevention System at Age 23 , 12 Years After Baseline. *Prevention Science*, 22, 452-463. <https://doi.org/10.1007/s11121-021-01218-7>
- Ladouceur, C. D., Peper, J. S., Crone, E. A., & Dahl, R. E. (2012). White matter development in adolescence: The influence of puberty and implications for affective disorders. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 2(1), 36–54. <https://doi.org/10.1016/j.dcn.2011.06.002>
- Landenberger, N. A., & Lipsey, M. W. (2005). The positive effects of cognitive-behavioral programs for offenders: A meta-analysis of factors associated with effective treatment. *Journal of Experimental Criminology*, 1(4), 451–476. <https://doi.org/10.1007/s11292-005-3541-7>
- Lapshina, N., Crooks, C. V., & Kerry, A. (2019). Changes in Depression and Positive Mental Health Among Youth in a Healthy Relationships Program. *Canadian Journal of School Psychology*, 34(4), 300–316. <https://doi.org/10.1177/0829573518777154>
- Lardén, M., Melin, L., Holst, U., & Långström, N. (2006). Moral judgement, cognitive distortions and empathy in incarcerated delinquent and community control adolescents. *Psychology, Crime and Law*, 12(5), 453–462. <https://doi.org/10.1080/10683160500036855>
- Lardén, M., Nordén, E., Forsman, M., & Långström, N. (2018). Effectiveness of aggression replacement training in reducing criminal recidivism among convicted adult offenders. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 28(6), 476–491. <https://doi.org/10.1002/cbm.2092>
- Larrick, R. P. (1993). Motivational Factors in Decision Theories: The Role of Self-Protection. *Psychological Bulletin*, 113(3), 440–450. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.113.3.440>
- Laub, J. H., & Sampson, R. J. (2003). *Shared Beginnings, Divergent Lives: Delinquent Boys to Age 70*. Harvard University Press.
- Laube, C., van den Bos, W., & Fandakova, Y. (2020). The relationship between pubertal hormones and brain plasticity: Implications for cognitive training in adolescence. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 42, 100753. <https://doi.org/10.1016/j.dcn.2020.100753>
- Lazarus, R. S. (1991). *Emotion and adaptation*. Oxford University Press.
- Le Blanc, M. (1997). A generic control theory of the criminal phenomenon: The structural and dynamic statements of an integrated multilayered control theory. In T. P. Thornberry (Ed.), *Developmental Theories of Crime and Delinquency: Advances in Criminological Theory* (pp. 215–285). Transaction Publishers.
- Leaw, J. N., Ang, R. P., Huan, V. S., Chan, W. T., & Cheong, S. A. (2015). Re-examining of Moffitt’s theory of delinquency through agent based modeling. *PLoS ONE*, 10(6), 1–22. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0126752>
- Lebel, C., & Beaulieu, C. (2011). Longitudinal development of human brain wiring continues from childhood into adulthood. *Journal of Neuroscience*, 31(30), 10937–10947. <https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.5302-10.2011>
- Lebel, C., & Deoni, S. (2018). The development of brain white matter microstructure.

- NeuroImage*, 182, 207–218. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2017.12.097>
- Lee, F. S., Heimer, H., Giedd, J. N., Lein, E. S., Šestan, N., Weinberger, D. R., & Casey, B. J. (2014). Adolescent mental health-Opportunity and obligation. *Science*, 346(6209), 547–549. <https://doi.org/10.1126/science.1260497>
- Leith, K. P., & Baumeister, R. F. (1996). Why do bad moods increase self-defeating behavior? Emotion, risk taking, and self-regulation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71(6), 1250–1267. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.71.6.1250>
- Lemmers-Jansen, I. L. J., Krabbendam, L., Veltman, D. J., & Fett, A. K. J. (2017). Boys vs. girls: Gender differences in the neural development of trust and reciprocity depend on social context. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 25, 235–245. <https://doi.org/10.1016/j.dcn.2017.02.001>
- Lempert, K. M., & Phelps, E. A. (2014). Neuroeconomics of Emotion and Decision Making. In P. W. Glimcher & E. Fehr (Eds.), *Neuroeconomics: Decision Making and the Brain* (2nd ed), (pp. 219–236). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-416008-8.00012-7>
- Lenhard, W., & Lenhard, A. (2014). *Hypothesis Tests for Comparing Correlations*. www.psychometrica.de/correlation.html. Bibergau (Germany): Psychometrica. <https://doi.org/10.13140/RG.2.1.2954.1367>
- Lenroot, R. K., & Giedd, J. N. (2006). Brain development in children and adolescents: Insights from anatomical magnetic resonance imaging. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 30(6), 718–729. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2006.06.001>
- Leone, L., Perugini, M., & Bagozzi, R. P. (2005). Emotions and decision making: Regulatory focus moderates the influence of anticipated emotions on action evaluations. *Cognition and Emotion*, 19(8), 1175–1198. <https://doi.org/10.1080/02699930500203203>
- Lerner, J. S., Li, Y., Valdesolo, P., & Kassam, K. S. (2015). Emotion and decision making. *Annual Review of Psychology*, 66, 799–823. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010213-115043>
- Lerner, R. M., Lerner, J. V., Lewin-Bizan, S., Bowers, E. P., Boyd, M. J., Mueller, M. K., Schmid, K. L., & Napolitano, C. M. (2011). Positive Youth Development: Processes, Programs, and Problematics. *Journal of Youth Development*, 6(3), 38–62. <https://doi.org/10.5195/jyd.2011.174>
- Ling, G., Lee, I., Guimond, S., Lutz, O., Tandon, N., Nawaz, U., Öngür, D., Eack, S., E. Lewandowski, K., Keshavan, M., & Brady, R. (2019). Individual variation in brain network topology is linked to emotional intelligence. *NeuroImage*, 189, 214–223. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2019.01.013>
- Ling, S., Umbach, R., & Raine, A. (2019). Biological explanations of criminal behavior. *Psychology, Crime & Law*, 25(6), 626–640. <https://doi.org/10.1080/1068316x.2019.1572753>
- Lipsey, M. W., Howel, J. C., Kelly, M. R., Chapman, G., & Carver, D. (2010). *Improving the Effectiveness of Juvenile Justice Programs: A New Perspective on Evidence-Based Practice*. Centre for Juvenile Justice Reform.
- Lipsey, M. W., Landenberger, N. A., & Wilson, S. J. (2007). Effects of Cognitive-Behavioral Programs for Criminal Offenders. *Campbell Systematic Reviews*, 3(1), 1–27. <https://doi.org/10.4073/csr.2007.6>
- Lizárraga, M. L. S. de A., Baquedano, M. T. S. de A., & Cardelle-Elawar, M. (2007). Factors that affect decision making: Gender and age differences. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 7(3), 381–391.

<https://doi.org/10.1093/scipol/scs048>

- Llorca-Mestre, A., Malonda-Vidal, E., & Samper-García, P. (2017). Prosocial reasoning and emotions in young offenders and non-offenders. *European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 9(2), 65–73. <https://doi.org/10.1016/j.ejpal.2017.01.001>
- Loeber, R., Jennings, W. G., Ahonen, L., Piquero, A. R., & Farrington, D. P. (2017). *Female Delinquency From Childhood To Young Adulthood: Recent Results from the Pittsburgh Girls Study*. Springer International Publishing.
- Loewenstein, G. F., Weber, E. U., Hsee, C. K., & Welch, N. (2001). Risk as feelings. *Psychological Bulletin*, 127(2), 267–286. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.127.2.267>
- Loinaz, I., & de Sousa, A. M. (2020). Assessing risk and protective factors in clinical and judicial child-to-parent violence cases. *European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 12(1), 43–51. <https://doi.org/10.5093/ejpalc2020a5>
- López-Ossorio, J. J., Carbajosa, P., Cerezo-Domínguez, A. I., González-Álvarez, J. L., Loinaz, I., & Muñoz-Vicente, J. M. (2018). Taxonomía de los Homicidios de Mujeres en las Relaciones de Pareja. *Psychosocial Intervention*, 27(2), 95–104. <https://doi.org/10.5093/pi2018a11>
- López de la Roche, F. (2018). Condicionamientos Culturales de la Violencia en Colombia. *Convergencia Revista de Ciencias Sociales*, 14, 93–110. <https://doi.org/10.29101/crcs.v0i14.9592>
- López Soler, C., & López López, J. R. (2003). Rasgos de personalidad y conducta antisocial y delictiva. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, 3(2), 5–19. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133921440006>
- Lorek, M., Tobolska-Lorek, D., Kalina-Faska, B., Januszek-Trzciakowska, A., & Gawlik, A. (2019). Clinical and biochemical phenotype of adolescent males with gynecomastia. *JCRPE Journal of Clinical Research in Pediatric Endocrinology*, 11(4), 388–394. <https://doi.org/10.4274/jcrpe.galenos.2019.2019.0027>
- Loughran, T. A., Paternoster, R., Chalfin, A., & Wilson, T. (2016). Can rational choice be considered a general theory of crime? Evidence from individual-level panel data. *Criminology*, 54(1), 86–112. <https://doi.org/10.1111/1745-9125.12097>
- Loughran, T. A., Reid, J. A., Collins, M. E., & Mulvey, E. P. (2016). Effect of gun carrying on perceptions of risk among adolescent offenders. *American Journal of Public Health*, 106(2), 350–352. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2015.302971>
- Louzán Mariño, R. (2020). Mejorar la calidad de las evaluaciones de riesgos psicosociales mediante el control de sesgos. *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 23(1), 68–81. <https://doi.org/10.12961/aprl.2020.23.01.06>
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335–343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)
- Lucas-Molina, B., Pérez-Albéniz, A., Ortuño-Sierra, J., & Fonseca-Pedrero, E. (2017). Dimensionalidad e invarianza de la medida del Interpersonal Reactivity Index (IRI) en función del género. *Psicothema*, 29(4), 590–595. <https://doi.org/10.7334/psicothema2017.19>
- Lukacs, J. N., Sicilia, A. C., Jones, S., & Algorta, G. P. (2021). Interactions and implications of Fuzzy-Trace theory for risk taking behaviors in bipolar disorder. *Journal of Affective Disorders*, 293, 305–313. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.06.035>

- MacCann, C., Joseph, D. L., Newman, D. A., & Roberts, R. D. (2014). Emotional intelligence is a second-stratum factor of intelligence: Evidence from hierarchical and bifactor models. *Emotion, 14*(2), 358–374. <https://doi.org/10.1037/a0034755>
- Mallett, C. A., & Tedor, M. F. (2019). *Juvenile Delinquency Pathways and Prevention*. SAGE Publications.
- Malonda, E., Llorca, A., Mesurado, B., Samper, P., & Mestre Escrivá, M. V. (2019). Parents or Peers? Predictors of Prosocial Behavior and Aggression: A Longitudinal Study. *Frontiers in Psychology, 10*, 2379. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02379>
- Mamede, S., Goeijenbier, M., Schuit, S. C. E., de Carvalho Filho, M. A., Staal, J., Zwaan, L., & Schmidt, H. G. (2021). Specific Disease Knowledge as Predictor of Susceptibility to Availability Bias in Diagnostic Reasoning: a Randomized Controlled Experiment. *Journal of General Internal Medicine, 36*(3), 640–646. <https://doi.org/10.1007/s11606-020-06182-6>
- Mann, A. P., Accurso, E. C., Stiles-Shields, C., Capra, L., Labuschagne, Z., Karnik, N. S., & Le Grange, D. (2014). Factors associated with substance use in adolescents with eating disorders. *Journal of Adolescent Health, 55*(2), 182–187. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.01.015>
- Mann, E. A., & Reynolds, A. J. (2006). Early intervention and juvenile delinquency prevention: Evidence from the Chicago Longitudinal Study. *Social Work Research, 30*(3), 153–167. <https://doi.org/10.1093/swr/30.3.153>
- Mann, L., Harmoni, R., & Power, C. N. (1988). *GOFER" Decision making in practice*. Curriculum Development Centre.
- Mann, L. (1982). *Flinders Decision Making Questionnaire II, unpublished questionnaire*.
- Mann, L., Burnett, P., Radford, M., & Ford, S. (1997). The Melbourne Decision Making Questionnaire: An instrument for measuring patterns for coping with decisional conflict. *Journal of Behavioral Decision Making, 10*(1), 1–19. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-0771\(199703\)10:1<1::AID-BDM242>3.0.CO;2-X](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-0771(199703)10:1<1::AID-BDM242>3.0.CO;2-X)
- Mann, L., Harmoni, R., Power, C., Beswick, G., & Ormond, C. (1988). Effectiveness of the GOFER course in decision making for high school students. *Journal of Behavioral Decision Making, 1*(3), 159–168. <https://doi.org/10.1002/bdm.3960010304>
- Mann, L., Radford, M., Burnett, P., Ford, S., Bond, M., Leung, K., Nakamura, H., Vaughan, G., & Yang, K.-S. (1998). Cross-cultural differences in self-reported decision making style and confidence. *International Journal of Psychology, 33*, 325–335. <https://doi.org/10.1080/002075998400213>
- Mann, R. E., & Barnett, G. D. (2013). Victim Empathy Intervention With Sexual Offenders: Rehabilitation, Punishment, or Correctional Quackery? *Sexual Abuse: Journal of Research and Treatment, 25*(3), 282–301. <https://doi.org/10.1177/1079063212455669>
- Marshall, S. L., Ciarrochi, J., Parker, P. D., & Sahdra, B. K. (2020). Is Self-Compassion Selfish? The Development of Self-Compassion, Empathy, and Prosocial Behavior in Adolescence. *Journal of Research on Adolescence, 30*(S2), 472–484. <https://doi.org/10.1111/jora.12492>
- Marsman, M., & Wagenmakers, E. J. (2017). Bayesian benefits with JASP. *European Journal of Developmental Psychology, 14*(5), 545–555. <https://doi.org/10.1080/17405629.2016.1259614>
- Martinez, G. M., & Abma, J. C. (2020). Sexual Activity and Contraceptive Use Among Teenagers Aged 15-19 in the United States, 2015-2017. *NCHS Data Brief, 366*, 1–8.

<https://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db366-h.pdf>

- Masten, A. S., & Cicchetti, D. (2010). Developmental cascades. *Development and Psychopathology*, 22(3), 491–495. <https://doi.org/10.1017/S0954579410000222>
- Matias, A., Gonçalves, M., Soeiro, C., & Matos, M. (2020). Intimate partner homicide: A meta-analysis of risk factors. *Aggression and Violent Behavior*, 50, 101358. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2019.101358>
- Matsumoto, D., & van de Vijver, F. J. R. (2011). *Cross-Cultural Research Methods in Psychology*. Cambridge University Press.
- Mayer, J. D., Caruso, D. R., & Salovey, P. (2016). The ability model of emotional intelligence: Principles and updates. *Emotion Review*, 8(4), 290–300. <https://doi.org/10.1177/1754073916639667>
- Mayer, J. D., & Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? In D. J. Sluyter (Ed.), *Emotional development and emotional intelligence: Educational implications* (pp. 3–34). Basic Books.
- Mayer, J. D., Salovey, P., & Caruso, D. R. (2000). Models of emotional intelligence. In R.J. Sternberg (Ed.), *Handbook of Intelligence* (2nd ed) (pp. 396–420). Cambridge University Press.
- Mayer, J. D., Salovey, P., & Caruso, D. R. (2002). *Mayer-Salovey- Caruso Emotional Intelligence Test (MSCEIT) User's Manual*. MHS Publishers.
- Mayer, J. D., Salovey, P., & Caruso, D. R. (2014). *Test manual for the Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test – Youth Research Version*. Multi-Health Systems.
- Mayhew, K. P., Flay, B. R., & Mott, J. A. (2000). Stages in the development of adolescent smoking. *Drug and Alcohol Dependence*, 59(Suppl. 1), 61–81. [https://doi.org/10.1016/S0376-8716\(99\)00165-9](https://doi.org/10.1016/S0376-8716(99)00165-9)
- McCarthy, B. (2002). New economics of sociological criminology. *Annual Review of Sociology*, 28, 417–442. <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.28.110601.140752>
- McCoy, L. A., & Miller, H. A. (2013). Comparing Gender Across Risk and Recidivism in Nonviolent Offenders. *Women and Criminal Justice*, 23(2), 143–162. <https://doi.org/10.1080/08974454.2012.759054>
- McDaniel, M. A. (2006). Estimating state IQ: Measurement challenges and preliminary correlates. *Intelligence*, 34(6), 607–619. <https://doi.org/10.1016/j.intell.2006.08.007>
- McGee, T. R., & Farrington, D. P. (2016). Developmental and Life-Course Theories of Crime. In A. R. Piquero (Ed.), *The Handbook of Criminological Theory* (pp. 336–354). Wiley Blacwell.
- McGee, T. R., Whitten, T., Williams, C., Jolliffe, D., & Farrington, D. P. (2021). Classification of patterns of offending in developmental and life-course criminology, with special reference to persistence. *Aggression and Violent Behavior*, 59, 101460. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2020.101460>
- McShane, M. D., & Hsieh, M.-L. (2014). *Women and Criminal Justice*. Wolters Kluwer Law.
- Mears, D. P., & Cochran, J. C. (2018). Progressively Tougher Sanctioning and Recidivism: Assessing the Effects of Different Types of Sanctions. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 55(2), 194–241. <https://doi.org/10.1177/0022427817739338>
- Megreya, A. M. (2015). Emotional intelligence and criminal behavior. *Journal of Forensic Sciences*, 60(1), 84–88. <https://doi.org/10.1111/1556-4029.12625>

- Mejía-Trujillo, J., Pérez-Gómez, A., & Reyes-Rodríguez, M. F. (2015). Implementación y adaptación en Colombia del sistema preventivo Communities That Care Implementation and adaptation in Colombia of the Communities That Care. *Adicciones*, *27*, 253–264.
- Mellor, D., Vinet, E. V., Xu, X., Hidayah Bt Mamat, N., Richardson, B., & Román, F. (2015). Factorial invariance of the DASS-21 among adolescents in four countries. *European Journal of Psychological Assessment*, *31*(2), 138–142. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000218>
- Memmott-Elison, M. K., Yu, M., Maiya, S., Dicus, J. L., & Carlo, G. (2020). Relations between stress, coping strategies, and prosocial behavior in U.S. Mexican college students. *Journal of American College Health*, 1–7. <https://doi.org/10.1080/07448481.2020.1817035>
- Mercurio, E., García-López, E., Morales-Quintero, L. A., Llamas, N. E., Marinaro, J. Á., & Muñoz, J. M. (2020). Adolescent Brain Development and Progressive Legal Responsibility in the Latin American Context. *Frontiers in Psychology*, *11*, 1–13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00627>
- Meshkat, M., & Nejati, R. (2017). Does Emotional Intelligence Depend on Gender? A Study on Undergraduate English Majors of Three Iranian Universities. *SAGE Open*, *7*(3), 1–8. <https://doi.org/10.1177/2158244017725796>
- Mestre Escrivá, V., Frías Navarro, M. D., & Samper García, P. (2004). La medida de la empatía: análisis del Interpersonal Reactivity Index. *Psicothema*, *16*(2), 255–260. http://apps.webofknowledge.com/full_record.do?product=UA&search_mode=GeneralSearch&qid=33&SID=2FfcpAKGlo49hK55bEI&page=2&doc=11%5Cnhttp://www.psicothema.com/pdf/1191.pdf
- Mestre Escrivá, M. V., Samper García, P., Frías Navarro, M. D., & Tur, A. M. (2009). Are women more empathetic than men? A longitudinal study in adolescence. *Spanish Journal of Psychology*, *12*(1), 76–83. <https://doi.org/10.1017/S1138741600001499>
- Mestre Escrivá, M. V., Carlo, G., Samper García, P., Tur-Porcar, A. M., & Mestre, A. L. (2015). Psychometric Evidence of a Multidimensional Measure of Prosocial Behaviors for Spanish Adolescents. *Journal of Genetic Psychology*, *176*(4), 260–271. <https://doi.org/10.1080/00221325.2015.1052726>
- Mesurado, B., Distefano, M. J., Robiolo, G., & Richaud, M. C. (2019). The Hero program: Development and initial validation of an intervention program to promote prosocial behavior in adolescents. *Journal of Social and Personal Relationships*, *36*(8), 2566–2584. <https://doi.org/10.1177/0265407518793224>
- Mesurado, B., Richaud, M. C., Mestre Escrivá, M. V., Samper-García, P., Tur-Porcar, A., Morales Mesa, S. A., & Viveros, E. F. (2014). Parental Expectations and Prosocial Behavior of Adolescents From Low-Income Backgrounds: A Cross-Cultural Comparison Between Three Countries—Argentina, Colombia, and Spain. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, *45*(9), 1471–1488. <https://doi.org/10.1177/0022022114542284>
- Meyers, D. C., Domitrovich, C. E., Dissi, R., Trejo, J., & Greenberg, M. T. (2019). Supporting systemic social and emotional learning with a schoolwide implementation model. *Evaluation and Program Planning*, *73*, 53–61. <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2018.11.005>
- Midgette, G., Loughran, T. A., & Tahamont, S. (2021). The Impact of Ambiguity-induced Error in Offender Decision-making: Evidence from the Field. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, *7*(1), 1–31. <https://doi.org/10.1177/00224278211000088>
- Miller, P. M., Fagley, N. S., & Casella, N. E. (2009). Effects of problem frame and gender on principals' decision making. *Social Psychology of Education*, *12*(3), 397–413.

<https://doi.org/10.1007/s11218-008-9087-6>

- Mills, K. L., Goddings, A. L., Herting, M. M., Meuwese, R., Blakemore, S. J., Crone, E. A., Dahl, R. E., Guroglu, B., Raznahan, A., Sowell, E. R., & Tamnes, C. K. (2016). Structural brain development between childhood and adulthood: Convergence across four longitudinal samples. *NeuroImage*, *141*, 273–281. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2016.07.044>
- Milne, E., Brennan, K., South, N., & Turton, J. (Eds.) (2018). *Women and the Criminal Justice System: Failing Victims and Offenders?* Palgrave Macmillan.
- Milojević, S., Altaras Dimitrijević, A., Jolić Marjanović, Z., & Dimitrijević, A. (2016). Bad past, gloomy future: The trait emotional intelligence profile of juvenile offenders. *Personality and Individual Differences*, *94*, 295–298. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.01.040>
- Minda, J. P. (2015). *The psychology of thinking: Reasoning, decision-making & solving-problem*. Sage.
- Minkov, M., & Hofstede, G. H. (2013). *Cross-cultural Analysis: The Science and Art of Comparing the World's Modern Societies and their Cultures*. SAGE Publications.
- Moffitt, T. E. (1993). Adolescence-limited and life-course-persistent antisocial behavior: A developmental taxonomy. *Psychological Review*, *100*(4), 674–701. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.100.4.674>
- Moffitt, T. E. (2017). Life-Course-Persistent versus Adolescence-Limited Antisocial Behavior. In A. R. Piquero (Ed.), *Developmental and Life-course Criminological Theories* (pp. 75–103). Routledge.
- Moffitt, T. E. (2018). Male antisocial behaviour in adolescence and beyond. *Nature Human Behaviour*, *2*, 177–186. <https://doi.org/10.1038/s41562-018-0309-4>
- Moffitt, T. E. (2020). Innovations in Life-Course Crime Research—ASC Division of Developmental and Life-Course Criminology David P. Farrington Lecture, 2018. *Journal of Developmental and Life-Course Criminology*, *6*(3), 251–255. <https://doi.org/10.1007/s40865-020-00153-5>
- Moffitt, T. E., Arseneault, L., Belsky, D., Dickson, N., Hancox, R. J., Harrington, H. L., Houts, R., Poulton, R., Roberts, B. W., Ross, S., Sears, M. R., Thomson, W. M., & Caspi, A. (2011). A gradient of childhood self-control predicts health, wealth, and public safety. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, *108*(7), 2693–2698. <https://doi.org/10.1073/pnas.1010076108>
- Moffitt, T. E., Caspi, A., Rutter, M., & Silva, P. A. (2004). *Sex differences in antisocial behavior: Conduct disorder, Delinquency, and Violence in the Dunedin Longitudinal Study*. Cambridge University Press.
- Mónaco, E., Schoeps, K., & Montoya-Castilla, M. (2019). Attachment Styles and Well-Being in Adolescents : How Does Emotional Development Affect This Relationship? *International Journal of Environmental Research and Public Health Article*, *16*(14) 2554. <https://doi.org/10.3390/ijerph16142554>
- Monárrez Fragoso, J. E. (2018). Femicide: Impunity for the Perpetrators and Injustice for the Victims. In K. Carrington, R. Hogg, J. Scott, & M. Sozzo (Eds.), *The Palgrave Handbook of Criminology and the Global South* (pp. 913–929). Palgrave Macmillan.
- Montero Hernanz, T. (2014). La criminalidad juvenil en España (2007- 2012). *Revista Criminalidad*, *56*(2), 247–261.

- Moors, A. (2009). Theories of emotion causation: A review. *Cognition and Emotion*, 23(4), 625–662. <https://doi.org/10.1080/02699930802645739>
- Morash, M., Kashy, D. A., Smith, S. W., & Cobbina, J. E. (2019). Technical Violations, Treatment and Punishment Responses, and Recidivism of Women on Probation and Parole. *Criminal Justice Policy Review*, 30(5), 788–810. <https://doi.org/10.1177/0887403417723425>
- Moretto, M. ., Silva, C. C., Kurokawa, C. S., Fortes, C. M., Capela, R. C., Teixeira, A. S., Dalmas, J. C., & Goldberg, T. . (2011). Bone Mineral Density in Healthy Female Adolescents According to Age, Bone Age and Pubertal Breast Stage. *The Open Orthopaedics Journal*, 5(1), 324–330. <https://doi.org/10.2174/1874325001105010324>
- Morgado, P., Sousa, N., & Cerqueira, J. J. (2015). The impact of stress in decision making in the context of uncertainty. *Journal of Neuroscience Research*, 93(6), 839–847. <https://doi.org/10.1002/jnr.23521>
- Morizot, J., & Le Blanc, M. (2003). Searching for a developmental typology of personality and its relations to antisocial behaviour: A longitudinal study of an adjudicated men sample. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 13(4), 241–277. <https://doi.org/10.1002/cbm.550>
- Morris, A. S., Squeglia, L. M., Jacobus, J., & Silk, J. S. (2018). Adolescent Brain Development: Implications for Understanding Risk and Resilience Processes Through Neuroimaging Research. *Journal of Research on Adolescence*, 28(1), 4–9. <https://doi.org/10.1111/jora.12379>
- Morris, S. B. (2008). Estimating effect sizes from pretest-posttest-control group designs. *Organizational Research Methods*, 11(2), 364–386. <https://doi.org/10.1177/1094428106291059>
- Moya-Albiol, L. (2014). *La empatía: Entenderla para entender a los demás*. Plataforma Editorial.
- Moya-Albiol, L., Herrero, N., & Bernal, M. C. (2010). Bases neuronales de la empatía. *Revista de Neurología*, 50(2), 89–100. <https://doi.org/10.33588/rn.5002.2009111>
- Muñiz, J., Elosua, P., & Hambleton, R. K. (2013). Directrices para la traducción y adaptación de los tests: Segunda edición. *Psicothema*, 25(2), 151–157. <https://doi.org/10.7334/psicothema2013.24>
- Murray, A. L., Eisner, M., & Ribeaud, D. (2020). Within-person analysis of developmental cascades between externalising and internalising problems. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 61(6), 681–688. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13150>
- Murray, A. L., Zhu, X., Mirman, J. H., Ribeaud, D., & Eisner, M. (2021). An Evaluation of Dual Systems Theories of Adolescent Delinquency in a Normative Longitudinal Cohort Study of Youth. *Journal of Youth and Adolescence*, 50, 1293–1307. <https://doi.org/10.1007/s10964-021-01433-z>
- Nagin, D. S. (2007). Moving choice to center stage in criminological research and theory: The American society of criminology 2006 Sutherland address. *Criminology*, 45(2), 259–272. <https://doi.org/10.1111/j.1745-9125.2007.00078.x>
- Nagler, U. K. J., Reiter, K. J., Furtner, M. R., & Rauthmann, J. F. (2014). Is there a “dark intelligence”? Emotional intelligence is used by dark personalities to emotionally manipulate others. *Personality and Individual Differences*, 65, 47–52. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.01.025>
- Naqvi, N., Shiv, B., & Bechara, A. (2006). The role of emotion in decision making: A cognitive neuroscience perspective. *Current Directions in Psychological Science*, 15(5), 260–264.

<https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2006.00448.x>

- Nas, C. N., Brugman, D., & Koops, W. (2008). Measuring self-serving cognitive distortions with the “how I think” questionnaire. *European Journal of Psychological Assessment, 24*(3), 181–189. <https://doi.org/10.1027/1015-5759.24.3.181>
- Nasef Zaki, H., Saeed Ahmed Abd-Elrhaman, E., & Ghoneimy Hasanin Ghoneimy, A. (2018). The Effect of Emotional Intelligence Program on Decision Making Style. *American Journal of Nursing Research, 6*(6), 524–532. <https://doi.org/10.12691/ajnr-6-6-21>
- National Highway Traffic Safety Administration. (2018). *Traffic Safety Facts annual report tables*. <https://cdan.nhtsa.gov/SASStoredProcess/guest>
- Navas, M. P., Ferriz, L., Cutrín, O., Maneiro, L., Gómez-Fraguela, X. A., & Sobral, J. (2020). Cogniciones en el lado oscuro: desconexión moral, tríada oscura y conducta antisocial en adolescentes. *Revista Latinoamericana de Psicología, 52*, 131–140. <https://doi.org/10.14349/rlp.2020.v52.13>
- Neufang, S., Specht, K., Hausmann, M., Güntürkün, O., Herpertz-Dahlmann, B., Fink, G. R., & Konrad, K. (2009). Sex differences and the impact of steroid hormones on the developing human brain. *Cerebral Cortex, 19*(2), 464–473. <https://doi.org/10.1093/cercor/bhn100>
- Nichita, E. C., & Buckley, P. F. (2021). Comorbidities of Antisocial Personality Disorder: Prevalence and Implications Most Common Comorbidities in Adults. In A. R. Felthous & H. Saß (Eds.), *The Wiley International Handbook on Psychopathic Disorders and the Law: Volume I Diagnosis and Treatment* (2nd ed) (pp. 645–670). Wiley & Sons Ltd.
- Nigg, J. T. (2017). Annual Research Review: On the relations among self-regulation, self-control, executive functioning, effortful control, cognitive control, impulsivity, risk-taking, and inhibition for developmental psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 58*(4), 361–383. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12675>
- Not, H., Be, T., Baumeister, R. F., Dwall, C. N., Vohs, K. D., De Wall, C. N., & Vohs, K. D. (2009). Social rejection, control, numbness, and emotion. *Perspectives on Psychological Science, 4*(5), 489–493. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6924.2009.01159.x>
- Ogders, C. L., Moffitt, T. E., Broadbent, J. M., Dickson, N., Hancox, R. J., Harrington, H., Poulton, R., Sears, M. R., Thomson, W. M., & Caspi, A. (2008). Female and male antisocial trajectories: From childhood origins to adult outcomes. *Development and Psychopathology, 20*(2), 673–716. <https://doi.org/10.1017/S0954579408000333>
- Oesterle, S., Hawkins, J. D., Kuklinski, M. R., Fagan, A. A., Fleming, C., Rhew, I. C., Brown, E. C., Abbott, R. D., & Catalano, R. F. (2015). Effects of Communities That Care on Males’ and Females’ Drug Use and Delinquency 9 Years After Baseline in a Community-Randomized Trial. *American Journal of Community Psychology, 56*(3–4), 217–228. <https://doi.org/10.1007/s10464-015-9749-4>
- Oesterle, S., Kuklinski, M. R., Hawkins, J. D., Skinner, M. L., Guttmanova, K., & Rhew, I. C. (2018). Long-term effects of the communities that care trial on substance use, antisocial behavior, and violence through age 21 years. *American Journal of Public Health, 108*(5), 659–665. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2018.304320>
- Oettinge, G., & Gollwitzer, P. M. (Eds.). (2015). *Self-Regulation in Adolescence*. Cambridge University Press.
- Oettingen, G., Sevincer, A. T., & Gollwitzer, P. M. (Eds.). (2018). *The Psychology of Thinking about the Future*. The Guilford Press.
- Oliveira, P., & Muszkat, M. (2021). Revisão sistemática integrativa sobre métodos e estratégias para promoção de habilidades socioemocionais. *Revista Psicopedagogia, 38*(115), 91–103.

<https://doi.org/10.51207/2179-4057.20210008>

- Olver, M. E., Lewis, K., & Wong, S. C. P. (2013). Risk reduction treatment of high-risk psychopathic offenders: The relationship of psychopathy and treatment change to violent recidivism. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 4(2), 160–167. <https://doi.org/10.1037/a0029769>
- Oostermeijer, S., Smeets, K. C., Jansen, L. M. C., Jambroes, T., Rommelse, N. N. J., Scheepers, F. E., Buitelaar, J. K., & Popma, A. (2017). The role of self-serving cognitive distortions in reactive and proactive aggression. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 27(5), 395–408. <https://doi.org/10.1002/cbm.2039>
- Oriol Granado, X. (2013). *Jóvenes delincuentes tutelados: perfiles delictivos, desarrollo socioemocional y apego* [Tesis Doctoral, Universitat de Lleida]. <http://hdl.handle.net/10803/123292>
- Ortiz-Carrasco, M. Á., Delgado-Egido, B., Barbero-García, M. I., Holgado-Tello, F. P., & del Barrio-Gándara, M. V. (2011). Propiedades psicométricas del Interpersonal Reactivity Index (IRI) en población infantil y adolescente española. *Psicothema*, 23(4), 824–831. <https://www.redalyc.org/pdf/727/72722232045.pdf>
- Ortuño-Sierra, J., Chocarro, E., Fonseca-pedrero, E., Sastre I Riba, S., & Muñiz, J. (2015). The assessment of emotional and Behavioural problems: Internal structure of The Strengths and Difficulties Questionnaire. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 15, 265–273. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2015.05.005>
- Padilla-Walker, L. M., Carlo, G., & Memmott-Elison, M. K. (2018). Longitudinal change in adolescents' prosocial behavior toward strangers, friends, and family. *Journal of Research on Adolescence*, 28(3), 698–710. <https://doi.org/10.1111/jora.12362>
- Páez-Gallego, J. (2015). Teorías normativas y descriptivas de la toma de decisiones: Un modelo integrador. *Opcion*, 31(2), 854–865. <https://www.redalyc.org/pdf/310/31045568046.pdf>
- Panayiotou, M., & Humphrey, N. (2018). Mental health difficulties and academic attainment: Evidence for gender-specific developmental cascades in middle childhood. *Development and Psychopathology*, 30(2), 523–538. <https://doi.org/10.1017/S095457941700102X>
- Pande, S. M., Papamichail, K. N., & Kawalek, P. (2021). Compatibility effects in the prescriptive application of psychological heuristics: Inhibition, Integration and Selection. *European Journal of Operational Research*, 295(3), 982–995. <https://doi.org/10.1016/j.ejor.2021.03.046>
- Paternoster, R. (2017). Happenings, Acts, and Actions: Articulating the Meaning and Implications of Human Agency for Criminology. *Journal of Developmental and Life-Course Criminology*, 3, 350–372. <https://doi.org/10.1007/s40865-017-0069-2>
- Paternoster, R., & Bachman, R. (2017). Human agency: The missing element in theories of desistance. In A. Blokland & V. van der Geest (Eds.), *The Routledge International Handbook of Life-Course Criminology* (pp. 29–42). Routledge.
- Paternoster, R., & Pogarsky, G. (2009). Rational choice, agency and thoughtfully reflective decision making: The short and long-term consequences of making good choices. *Journal of Quantitative Criminology*, 25(2), 103–127. <https://doi.org/10.1007/s10940-009-9065-y>
- Pavot, W., & Diener, E. (2009). Review of the Satisfaction With Life Scale. In Ed Diener (Ed.), *Assessing Well-Being: The Collected Works of Ed Diener* (pp. 101–118). Springer.
- Pedrosa, I., Suárez-Álvarez, J., Lozano, L. M., Muñiz, J., & García-Cueto, E. (2014). Assessing perceived emotional intelligence in adolescents: New validity evidence of Trait Meta-Mood Scale–24. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 32(8), 737–746.

<https://doi.org/10.1177/0734282914539238>

- Pélaez-Fernández, M. Á., Extremera, N., & Fernández-Berrocal, P. (2014). Incremental prediction and moderating role of the perceived emotional intelligence over aggressive behavior. *The Spanish Journal of Psychology*, *17*(2014), 1–11. <https://doi.org/10.1017/sjp.2014.17>
- Peña-Fernández, M. E., Andreu-Rodríguez, J. M., Barriga, A. Q., & Gibbs, J. (2013). Psychometrical properties of the “How I Think” Questionnaire (HIT-Q) in adolescents. *Psicothema*, *25*(4), 542–548. <https://doi.org/10.7334/psicothema2013.38>
- Peña-Sarrionandia, A., Mikolajczak, M., & Gross, J. J. (2015). Integrating emotion regulation and emotional intelligence traditions: A meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, *6*, 1–27. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00160>
- Perdomo, D. M. C., Pérez-Olmos, I., & Pinilla, M. I. (2011). Inteligencia emocional en adolescentes de dos colegios de Bogotá. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, *40*(1), 49–64. [https://doi.org/10.1016/s0034-7450\(14\)60104-9](https://doi.org/10.1016/s0034-7450(14)60104-9)
- Perea-Rodríguez, C. (2018). Propuesta de intervención socioeducativa basado en las competencias socioemocionales para la reinserción sociolaboral en un centro penitenciario. *Revista Reflexión e Investigación Educativa*, *1*(2), 99–109.
- Perea-Rodríguez, C. (2019). *Las competencias socioemocionales en el centro penitenciario: El trabajo de las competencias socioemocionales como factor clave para la desinstitucionalización emocional en la cárcel*. Editorial Académica Española.
- Pereira, A. I., Ferreira, C., Oliveira, M., Evangelista, E. S., Ferreira, J., Roberto, M. S., Tereso, S., Pereira, A. M., Neves, S., & Crespo, C. (2020). Effectiveness of a combined surf and psychological preventive intervention with children and adolescents in residential childcare: A randomized controlled trial. *Revista de Psicología Clínica Con Niños y Adolescentes*, *7*, 22–31. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2020.07.2.3>
- Pérez-Albéniz, A., De Paúl, J., Etxebarria, J., Montes, M. P., & Torres, E. (2003). Spanish adaptation of the Interpersonal Reactivity Index | Adaptación de Interpersonal Reactivity Index (IRI) al español. *Psicothema*, *15*(2), 267–272.
- Pérez-Escoda, N., Bisquerra, R., Filella, G., & Soldevila, A. (2010). Construcción del cuestionario de desarrollo emocional de adultos. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, *21*(2), 367–379. <https://www.redalyc.org/pdf/3382/338230785017.pdf>
- Pérez-Escoda, N., Silvente, V. B., & Rosselló, A. A. (2019). The development of socio-emotional skills in higher education: Assessment of a university graduate program in emotional education. *Bordon, Revista de Pedagogía*, *71*(1), 97–113. <https://doi.org/10.13042/Bordon.2019.64128>
- Pérez-Escoda, N., & Filella Guiu, G. (2019). Educación emocional para el desarrollo de competencias emocionales en niños y adolescentes. *Praxis & Saber*, *10*(24), 23–44. <http://www.scielo.org.co/pdf/prasa/v10n24/2216-0159-prasa-10-24-23.pdf>
- Petras, H., & Liu, W. (2017). Crime and Decision Making: New Directions for Crime Prevention. In B. Teasdale & M. S. Bradley (Eds.), *Preventing Crime and Violence* (pp. 377–386). Springer.
- Petrides, K. V. (2010). Trait Emotional Intelligence Theory. *Industrial and Organizational Psychology*, *3*(2), 136–139. <https://doi.org/10.1111/j.1754-9434.2010.01213.x>
- Petrides, K. V., & Furnham, A. (2000). On the dimensional structure of emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, *29*(2), 313–320. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(99\)00195-6](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(99)00195-6)

- Petrides, K. V., & Furnham, A. (2001). Trait emotional intelligence: Psychometric investigation with reference to established trait taxonomies. *European Journal of Personality*, *15*(6), 425–448. <https://doi.org/10.1002/per.416>
- Petrides, K. V., Pita, R., & Kokkinaki, F. (2007). The location of trait emotional intelligence in personality factor space. *British Journal of Psychology*, *98*(2), 273–289. <https://doi.org/10.1348/000712606X120618>
- Petrides, K. V. (2009). Psychometric Properties of the Trait Emotional Intelligence Questionnaire (TEIQue). In C. Stough, Donald H. Saklofske, & J. D. A. Parker (Eds.), *Assessing Emotional Intelligence: Theory, Research, and Applications* (pp. 85–101). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-0-387-88370-0>
- Petrich, D. M. (2020). A Self-Determination Theory Perspective on Human Agency, Desistance from Crime, and Correctional Rehabilitation. *Journal of Developmental and Life-Course Criminology*, *6*(3), 353–379. <https://doi.org/10.1007/s40865-020-00141-9>
- Phipps, A., Ringrose, J., Renold, E., & Jackson, C. (2018). Rape culture, lad culture and everyday sexism: researching, conceptualizing and politicizing new mediations of gender and sexual violence. *Journal of Gender Studies*, *27*(1), 1–8. <https://doi.org/10.1080/09589236.2016.1266792>
- Pickett, J. T., Barnes, J. C., Wilson, T., & Patrick Roche, S. (2020). Prospect Theory and Criminal Choice: Experiments Testing Framing, Reference Dependence, and Decision Weights. *Justice Quarterly*, *37*(6), 1140–1168. <https://doi.org/10.1080/07418825.2018.1531142>
- Pickett, J. T., Roche, S. P. S. P., & Pogarsky, G. (2018). Toward a Bifurcated Theory of Emotional Deterrence. *Criminology*, *56*(1), 27–58. <https://doi.org/10.1111/1745-9125.12153>
- Pifferi, M. (2016). *Reinventing punishment: a comparative history of criminology and penology in the nineteenth and twentieth centuries*. Oxford University Press.
- Pillay, N. (2021). ‘There is no more future for me? Like really, are you kidding?’: agency and decision-making in early motherhood in an urban area in Johannesburg, South Africa. *Global Health Action*, *14*(1), 1886456. <https://doi.org/10.1080/16549716.2021.1886456>
- Pinals, D. A., Gaba, A., Shaffer, P. M., Andre, M. A., & Smelson, D. A. (2021). Risk–need–responsivity and its application in behavioral health settings: A feasibility study of a treatment planning support tool. *Behavioral Sciences and the Law*, *39*(1), 44–64. <https://doi.org/10.1002/bsl.2499>
- Pinard, M. (2020). Race Decriminalization and Criminal Legal System Reform. *New York University Law Review Online*, *95*, 119–135. https://heinonline.org/HOL/Page?collection=journals&handle=hein.journals/nyulro95&id=119&men_tab=srchresults
- Pineda, D. A., Aguirre-Acevedo, D. C., Trujillo, N., Valencia, A. M., Pareja, Á., Tobón, C., Velilla, L., & Ibáñez, A. (2013). Dimensiones de la empatía en excombatientes del conflicto armado Colombiano utilizando una escala estandarizada. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, *42*(1), 9–28. [https://doi.org/10.1016/S0034-7450\(14\)60084-6](https://doi.org/10.1016/S0034-7450(14)60084-6)
- Piquero, A. R. (2011). Invited address: James Joyce, Alice in wonderland, the rolling stones, and criminal careers. *Journal of Youth and Adolescence*, *40*(7), 761–775. <https://doi.org/10.1007/s10964-011-9678-y>
- Piquero, A. R., Shepherd, I., Shepherd, J. P., & Farrington, D. P. (2011). Impact of offending trajectories on health: disability, hospitalisation and death in middle-aged men in the

- Cambridge Study in Delinquent Development. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 21, 189–201. <https://doi.org/10.1002/cbm>
- Plieger, T., Melchers, M., Vetterlein, A., Görtz, J., Kuhn, S., Ruppel, M., & Reuter, M. (2017). The serotonin transporter polymorphism (5-HTTLPR) and coping strategies influence successful emotion regulation in an acute stress situation: Physiological evidence. *International Journal of Psychophysiology*, 114, 31–37. <https://doi.org/10.1016/j.ijpsycho.2017.02.006>
- Pogarsky, G., Roche, S. P., & Pickett, J. T. (2018). Offender decision-making in criminology: Contributions from behavioral economics. *Annual Review of Criminology*, 1, 379–400. <https://doi.org/10.1146/annurev-criminol-032317-092036>
- Polaschek, D. L., & Daly, T. E. (2013). Treatment and psychopathy in forensic settings. *Aggression and Violent Behavior*, 18(5), 592–603. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2013.06.003>
- Poon, K. (2020). Evaluating dual-process theory of decision-making in Chinese delinquent adolescents. *Australian Psychologist*, 55(3), 257–268. <https://doi.org/10.1111/ap.12417>
- Porcelli, A. J., & Delgado, M. R. (2017). Stress and decision making: effects on valuation, learning, and risk-taking. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, 14, 33–39. <https://doi.org/10.1016/j.cobeha.2016.11.015>
- Powell, M., & Ansic, D. (1997). Gender differences in risk behaviour in financial decision-making: An experimental analysis. *Journal of Economic Psychology*, 18(6), 605–628. [https://doi.org/10.1016/S0167-4870\(97\)00026-3](https://doi.org/10.1016/S0167-4870(97)00026-3)
- Prado-Gascó, V., Romero-Reignier, V., Mesa-Gresa, P., & Belén Górriz, A. (2020). Subjective well-being in Spanish adolescents: Psychometric properties of the scale of positive and negative experiences. *Sustainability*, 12, (10) 4011. <https://doi.org/10.3390/SU12104011>
- Pratt, T. C. (2016). A self-control/life-course theory of criminal behavior. *European Journal of Criminology*, 13(1), 129–146. <https://doi.org/10.1177/1477370815587771>
- Pringle, J., Doi, L., Jindal-Snape, D., Jepson, R., & McAteer, J. (2018). Adolescents and health-related behaviour: Using a framework to develop interventions to support positive behaviours. *Pilot and Feasibility Studies*, 4(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s40814-018-0259-7>
- Prochaska, J. O., Evers, K. E., Castle, P. H., Johnson, J. L., Prochaska, J. M., Rula, E. Y., Coberley, C., & Pope, J. E. (2012). Enhancing multiple domains of well-being by decreasing multiple health risk behaviors: A randomized clinical trial. *Population Health Management*, 15(5), 276–286. <https://doi.org/10.1089/pop.2011.0060>
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD. (2014). *Informe Regional de Desarrollo Humano 2013-2014. Seguridad ciudadana con rostro humano: Diagnóstico y propuestas para América Latina*. Latinamerica.undp.org
- Pyle, D. J. (1995). The Economic Approach to Crime and Punishment. *Journal of Interdisciplinary Economics*, 6(1), 1–22. <https://doi.org/10.1177/02601079x9500600101>
- Quintana, D. S., Rokicki, J., van der Meer, D., Alnæs, D., Kaufmann, T., Córdova-Palomera, A., Dieset, I., Andreassen, O. A., & Westlye, L. T. (2019). Oxytocin pathway gene networks in the human brain. *Nature Communications*, 10(1), 1–12. <https://doi.org/10.1038/s41467-019-08503-8>
- Raaijmakers, E. A. C., Loughran, T. A., de Keijser, J. W., Nieuwbeerta, P., & Dirkzwager, A. J. E. (2017). Exploring the Relationship between Subjectively Experienced Severity of Imprisonment and Recidivism: A Neglected Element in Testing Deterrence Theory.

- Journal of Research in Crime and Delinquency*, 54(1), 3–28.
<https://doi.org/10.1177/0022427816660588>
- Rebollo-Mesa, I., Polderman, T., & Moya-Albiol, L. (2010). Genética de la violencia humana. *Revista de Neurología*, 50, 533–540. https://www.researchgate.net/profile/Luis-Moya-Albiol/publication/331129954_Genetica_de_la_violencia_humana/links/5ec40317a6fdcc90d685b13c/Genetica-de-la-violencia-humana.pdf
- Reinehr, T., Kulle, A., Barth, A., Ackermann, J., Lass, N., & Holterhus, P. M. (2020). Sex hormone profile in pubertal boys with gynecomastia and pseudogynecomastia. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 105(4), E1025–E1032. <https://doi.org/10.1210/clinem/dgaa044>
- Reiss, F. (2013). Socioeconomic inequalities and mental health problems in children and adolescents: A systematic review. *Social Science and Medicine*, 90, 24–31. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.04.026>
- Reniers, R. L. E. P., Corcoran, R., Völlm, B. A., Mashru, A., Howard, R., & Liddle, P. F. (2012). Moral decision-making, ToM, empathy and the default mode network. *Biological Psychology*, 90(3), 202–210. <https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2012.03.009>
- Rescorla, L. A., Althoff, R. R., Ivanova, M. Y., & Achenbach, T. M. (2019). Effects of society and culture on parents' ratings of children's mental health problems in 45 societies. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 28(8), 1107–1115. <https://doi.org/10.1007/s00787-018-01268-3>
- Resurrección, D. M., Salguero, J. M., & Ruiz-Aranda, D. (2014). Emotional intelligence and psychological maladjustment in adolescence: A systematic review. *Journal of Adolescence*, 37(4), 461–472. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2014.03.012>
- Rettberg, A. (2020). Violencia en América Latina hoy: manifestaciones e impactos. *Revista de Estudios Sociales*, 73, 2–17. <https://doi.org/10.7440/res73.2020.01>
- Reyna, V. F. (2008). A theory of medical decision making and health: Fuzzy trace theory. *Medical Decision Making*, 28(6), 850–865. <https://doi.org/10.1177/0272989X08327066>
- Reyna, V. F. (2012). A new intuitionism: Meaning, memory, and development in Fuzzy-Trace Theory. *Judgment and Decision Making*, 7, 332–359. <https://doi.org/10.1177/1088843812468888>
- Reyna, V. F. (2018). When irrational biases are smart: A fuzzy-trace theory of complex decision making. *Journal of Intelligence*, 6(2), 29–45. <https://doi.org/10.3390/jintelligence6020029>
- Reyna, V. F. (2020). A scientific theory of gist communication and misinformation resistance, with implications for health, education, and policy. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 201912441. <https://doi.org/10.1073/pnas.1912441117>
- Reyna, V. F., & Brainerd, C. J. (2011). Dual Processes in Decision Making and Developmental Neuroscience: A Fuzzy-Trace Model. *Developmental Review:DR*, 31, 180–206. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2011.07.004>
- Reyna, V. F., & Brust-Renck, P. G. (2020). How representations of number and numeracy predict decision paradoxes: A fuzzy-trace theory approach. *Journal of Behavioral Decision Making*, 1–23. <https://doi.org/10.1002/bdm.2179>
- Reyna, V. F., Chick, C. F., Corbin, J. C., & Hsia, A. N. (2014). Developmental Reversals in Risky Decision Making: Intelligence Agents Show Larger Decision Biases Than College Students. *Psychological Science*, 25(1), 76–84. <https://doi.org/10.1177/0956797613497022>
- Reyna, V. F., Estrada, S. M., DeMarinis, J. A., Myers, R. M., Stanisiz, J. M., & Mills, B. A.

- (2011). Neurobiological and Memory Models of Risky Decision Making in Adolescents Versus Young Adults. *Journal of Experimental Psychology: Learning Memory and Cognition*, 37(5), 1125–1142. <https://doi.org/10.1037/a0023943>
- Reyna, V. F., & Farley, F. (2006). Risk and rationality in adolescent decision making: Implications for theory, practice, and public policy. *Psychological Science in the Public Interest, Supplement*, 7(1), 1–44. <https://doi.org/10.1111/j.1529-1006.2006.00026.x>
- Reyna, V. F., Helm, R. K., Weldon, R. B., Shah, P. D., Turpin, A. G., & Govindgari, S. (2018). Brain Activation Covaries with Reported Criminal Behaviors When Making Risky Choices: A Fuzzy-Trace Theory Approach. *Journal of Experimental Psychology: General*, 147(7), 1094–1109. <https://doi.org/10.1037/xge0000434>
- Reyna, V. F., & Mills, B. A. (2014). Theoretically Motivated Interventions for Reducing sexual risk taking in adolescence: A randomized controlled experiment applying Fuzzy-trace Theory. *Journal of Experimental Psychology: General*, 143(4), 1627–1648. <https://doi.org/10.1037/a0036717>
- Reyna, V. F., & Panagiotopoulos, C. (2020). Morals, Money, and Risk-Taking from Childhood to Adulthood: The Neurodevelopmental Framework of Fuzzy Trace Theory. In J. Decety (Ed.), *The Social Brain: A Developmental Perspective* (pp. 385–405). The MIT Press.
- Reyna, V. F., Wilhelms, E. A., McCormick, M. J., & Weldon, R. B. (2015). Development of Risky Decision Making: Fuzzy-Trace Theory and Neurobiological Perspectives. *Child Development Perspectives*, 9(2), 122–127. <https://doi.org/10.1111/cdep.12117>
- Reynolds, S. J., Dang, C. T., Yam, K. C., & Leavitt, K. (2014). The role of moral knowledge in everyday immorality: What does it matter if I know what is right? *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 123, 124–137. <https://doi.org/10.1016/j.obhdp.2013.10.008>
- Rhew, I. C., David Hawkins, J., Murray, D. M., Fagan, A. A., Oesterle, S., Abbott, R. D., & Catalano, R. F. (2016). Evaluation of community-level effects of communities that care on adolescent drug use and delinquency using a repeated cross-sectional design. *Prevention Science*, 17(2), 177–187. <https://doi.org/10.1007/s11121-015-0613-4>
- Ribeiro-Schneider, D., Thurow, C. F., Brown, E. C., & Giardini-Murta, S. (2021). Communities That Care (CTC): Community Prevention Interventions. In D. De Micheli, A. L. Monezi-Andrade, R. A. Reichert, E. Aparecida da Silva, B. de Oliveira Pinheiro, & F. Machado Lopes (Eds.), *Drugs and Human Behavior: Biopsychosocial Aspects of Psychotropic Substances Use* (pp. 371–380). Springer.
- Ridho, M. A., Amrullah, M. A., & JakaTriyana, H. (2019). The Accountability of Military Commander for the Forces Doing Gross Violations of Human Rights. *Journal of Law, Policy and Globalization*, 85(1), 111–122. <https://doi.org/10.7176/jlpg/85-13>
- Rieffe, C. J., Terwogt, M. M., & Tolland, A. (2004). Emotional awareness and somatic complaints in children. In *The first European Congress of Emotion Research of CERE (Consortium of European Research on Emotion)*.
- Rieffe, C., Oosterveld, P., & Meerum Terwogt, M. (2006). An alexithymia questionnaire for children: Factorial and concurrent validation results. *Personality and Individual Differences*, 40(1), 123–133. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.05.013>
- Rieffe, C., Oosterveld, P., Meerum Terwogt, M., Novin, S., Nasiri, H., & Latifian, M. (2010). Relationship between alexithymia, mood and internalizing symptoms in children and young adolescents: Evidence from an Iranian sample. *Personality and Individual Differences*, 48(4), 425–430. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.11.010>

- Rijo, D., Sousa, M. N., Lopes, J., Pereira, J., Vasconcelos, J., Mendonça, M. C., & Massa, S. (2007). *Gerar Percursos Sociais: Growing Pro-Social: Prevention and rehabilitation program for youths with deviant social behavior*. EQUAL.
- Rijo, Daniel, Brazão, N., Barroso, R., Silva, D. R., Vagos, P., Vieira, A., Lavado, A., & Macedo, A. M. (2016). Mental health problems in male young offenders in custodial versus community based-programs: Implications for juvenile justice interventions. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, *10*(40), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s13034-016-0131-6>
- Rijo, Daniel, Miguel, R. R., Paulo, M., & Brazão, N. (2020). The Effects of the Growing Pro-Social Program on Early Maladaptive Schemas and Schema-Related Emotions in Male Young Offenders: A Nonrandomized Trial. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, *64*(13–14), 1422–1442. <https://doi.org/10.1177/0306624X20912988>
- Risley, A. (2020). *The Youngest Citizens: Children's Rights in Latin America*. Routledge.
- Rivers, S. E., Handley-Miner, I. J., Mayer, J. D., & Caruso, D. R. (2020). Emotional Intelligence. In Robert J. Sternberg (Ed.), *The Cambridge Handbook of Intelligence* (2nd ed, pp. 709–735). Cambridge University Press.
- Rivers, S. E., Reyna, V. F., & Mills, B. A. (2008). Risk taking under the influence: A fuzzy-trace theory of emotion in adolescence. *Developmental Review*, *28*(1), 107–144. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2007.11.002>
- Roa-Pinto, G. Y. (2021). *El sentido de justicia y las prácticas restaurativas en instituciones de reeducación*. Editorial UNIMAR.
- Robinson, R., Roberts, W. L., Strayer, J., & Koopman, R. (2007). Empathy and emotional responsiveness in delinquent and non-delinquent adolescents. *Social Development*, *16*(3), 555–579. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2007.00396.x>
- Rock, P. (2012). Sociological Theories of Crime. In M. Maguire, R. Morgan, & R. Reiner (Eds.), *The Oxford Handbook of Criminology* (pp. 39–80). Oxford University Press.
- Rodgers, J. L., & Bard, D. E. (2006). Behavior Genetics and Adolescent Development: A Review of Recent Literature. In G. R. Adams & M. D. Berzonsky (Eds.), *Blackwell Handbook of Adolescence*. Blackwell Publishing.
- Rodríguez de Alba, U., & Suárez-Colorado, Y. (2012). Relación entre inteligencia emocional, depresión y rendimiento académico en estudiantes de psicología. *Psicogente*, *15*(28), 348–359.
- Rolison, J. J., Hanoch, Y., & Gummerum, M. (2013). When Opportunity Matters: Comparing the Risk-Taking Attitudes of Prisoners and Recently Released Ex-Prisoners. *Risk Analysis*, *33*(11), 2013–2022. <https://doi.org/10.1111/risa.12042>
- Rolls, E. T. (2014). *Emotion and Decision-Making Explained*. Oxford University Press.
- Rondón Daza, L., & Cortés Gamba, L. (2018). *Sujetos victimizados y daños causados: Balance de la contribución del CNMH al esclarecimiento histórico*. Centro Nacional de Memoria Histórica.
- Rosa Guillamón, A., García Cantó, E., & Pérez Soto, J. J. (2018). Condición física y bienestar emocional en escolares de 7 a 12 años. *Acta Colombiana de Psicología*, *21*(2), 292–300. <https://doi.org/10.14718/ACP.2018.21.2.13>
- Ruggeri, K., Ali, S., Berge, M. L., Bertoldo, G., Bjørndal, L. D., Cortijos-Bernabeu, A., Davison, C., Demić, E., Esteban-Serna, C., Friedemann, M., Gibson, S. P., Jarke, H.,

- Karakasheva, R., Khorrami, P. R., Kveder, J., Andersen, T. L., Lofthus, I. S., McGill, L., Nieto, A. E., ... Folke, T. (2020). Replicating patterns of prospect theory for decision under risk. *Nature Human Behaviour*, *4*(6), 622–633. <https://doi.org/10.1038/s41562-020-0886-x>
- Ruiz-Aranda, D., Salguero, J. M., Cabello, R., Palomera, R., & Fernández-Berrocal, P. (2012). Can an emotional intelligence program improve adolescents' psychosocial adjustment? results from the intemo project. *Social Behavior and Personality*, *40*(8), 1373–1380. <https://doi.org/10.2224/sbp.2012.40.8.1373>
- Ruiz, F. J., Garcia-Martín, M. B., Suárez-Falcón, J. C., & Odriozola-González, P. (2017). The hierarchical factor structure of the spanish version of depression anxiety and stress scale-21. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, *17*(1), 97–105. <https://www.redalyc.org/pdf/560/56049624007.pdf>
- Ruiz, F. J., Suárez-Falcón, J. C., Flórez, C. L., Odriozola-González, P., Tovar, D., López-González, S., & Baeza-Martín, R. (2019). Validity of the Satisfaction with Life Scale in Colombia and factorial equivalence with Spanish data. *Revista Latinoamericana de Psicología*, *51*(2), 58–65. <https://doi.org/10.14349/rlp.2019.v51.n2.1>
- Saarni, C. (1999). *The Development of Emotional Competence*. The Guilford Press.
- Salavera, C., Usán, P., & Jarie, L. (2017). Emotional intelligence and social skills on self-efficacy in Secondary Education students. Are there gender differences? *Journal of Adolescence*, *60*, 39–46. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2017.07.009>
- Sales, J. M., & Irwin, C. E. (2009). Theories of adolescent risk taking: The biopsychosocial model. In R. J. DiClemente, J. S. Santelli, & R. A. Crosby (Eds.), *Adolescent Health: Understanding and Preventing Risk Behaviors* (pp. 31–50). Jhon Wiley & Sons. Inc.
- Salovey, P., & Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligent. *Imagination, Cognition, and Personalit*, *9*(3), 185–211. <https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.385.4383&rep=rep1&type=pdf>
- Salovey, P., Mayer, J. D., Goldman, S. L., Turvey, C., & Palfai, T. P. (1995). Emotional attention, clarity, and repair: Exploring emotional intelligence using the Trait Meta-Mood Scale. In J. W. Pennebaker (Ed.), *Emotion, disclosure, and health* (pp. 125–151). American Psychological Association.
- Sammons, A., & Putwain, D. (2019). *Psychology and Crime* (2nd ed). Routledge.
- Samper-García, P., Llorca, A., Malonda, E., & Mestre, M. V. (2021). Examining the predictors of prosocial behavior in young offenders and nonoffenders. *International Journal of Behavioral Development*, *45*(4) 299-309. <https://doi.org/10.1177/0165025421995930>
- Sample, M. M. (2018). *Emotional intelligence and decision-making as predictors of antisocial behavior* [Doctoral dissertation, Andrews University]. digitalcommons.andrews.edu/dissertations/1632%0A
- Sampson, R. J., & Laub, J. H. (2003a). Desistance from Crime over the Life Course. In J. T. Mortimer & M. J. Shanahan (Eds.), *Handbook of the Life Course* (pp. 295–310). Kluwer Academic Publishers.
- Sampson, R. J., & Laub, J. H. (2003b). Life-course desisters? Trajectories of crime among delinquent boys followed to age 70. *Criminology*, *41*(3), 555–592. <https://doi.org/10.4324/9781315094908>
- Sampson, R. J., & Laub, J. H. (2015). A Life-Course View of the Development of Crime. In T. R. McGee & P. Mazerolle (Eds.), *Developmental and Life-course Criminological Theories* (pp. 329–362). Routledge.

- Sanabria, A. M., & Uribe Rodríguez, A. F. (2009). Conductas antisociales y delictivas en adolescentes infractores y no infractores. *Pensamiento Psicológico*, 6(13), 203–218. <https://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/pensamientopsicologico/article/view/126/374>
- Sánchez-Álvarez, N., Extremera, N., & Fernández-Berrocal, P. (2016). The relation between emotional intelligence and subjective well-being: A meta-analytic investigation. *Journal of Positive Psychology*, 11(3), 276–285. <https://doi.org/10.1080/17439760.2015.1058968>
- Sánchez-Bruno, A., & Rosal, Á. B. Del. (2005). Fisher's transformation to determine confidence intervals for Pearson's product-moment correlation coefficient. *Psicothema*, 17(1), 148–153. <https://doi.org/https://www.redalyc.org/pdf/727/72717124.pdf>
- Sanders, J. O., Qiu, X., Lu, X., Duren, D. L., Liu, R. W., Dang, D., Menendez, M. E., Hans, S. D., Weber, D. R., & Cooperman, D. R. (2017). The Uniform Pattern of Growth and Skeletal Maturation during the Human Adolescent Growth Spurt. *Scientific Reports*, 7(1), 1–9. <https://doi.org/10.1038/s41598-017-16996-w>
- Sannino, S., Chini, B., & Grinevich, V. (2017). Lifespan oxytocin signaling: Maturation, flexibility, and stability in newborn, adolescent, and aged brain. *Developmental Neurobiology*, 77(2), 158–168. <https://doi.org/10.1002/dneu.22450>
- Satorra, A., & Bentler, P. M. (2001). A scaled difference chi-square test statistic for moment structure analysis. *Psychometrika*, 66(4), 507–514. <https://doi.org/10.2139/ssrn.199064>
- Savage, L. J. (1954). *The foundations of statistic*. Wiley & Sons.
- Savic, I. (Ed.). (2010). *Sex Differences in the Human Brain, their Underpinnings and Implications*. Elsevier.
- Sawyer, S. M., Azzopardi, P. S., Wickremarathne, D., & Patton, G. C. (2018). The age of adolescence. *The Lancet Child and Adolescent Health*, 2(3), 223–228. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(18\)30022-1](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(18)30022-1)
- Scherer, K. R., & Moors, A. (2019). The Emotion Process: Event Appraisal and Component Differentiation. *Annual Review of Psychology*, 70, 719–745. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-122216-011854>
- Schindler, H. S., & Black, C. F. D. (2015). Early Prevention of Criminal and Antisocial Behavior: A Review of Interventions in Infancy and Childhood. In J. Morizot & L. Kazemian (Eds.), *The Development of Criminal and Antisocial Behavior: Theory, Research and Practical Applications* (pp. 433–446). Springer.
- Schmits, E., & Glowacz, F. (2019). Delinquency and drug use among adolescents and emerging adults: The role of aggression, impulsivity, empathy, and cognitive distortions. *Journal of Substance Use*, 24(2), 162–169. <https://doi.org/10.1080/14659891.2018.1531945>
- Schoeps, K., Tamarit, A., & Montoya-Castilla, I. (2017). Cuestionario de competencias y habilidades emocionales (ESCQ-21): diferencias por sexo y edad en la adolescencia. *Revista de Investigación En Psicología Social*, 5(1), 77–87. https://d1wqtxtslxzle7.cloudfront.net/49341509/ESCQ_Obзорja.pdf?1475580853=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DEmotional_skills_and_competence_question.pdf&Expires=1595323215&Signature=LIzyGUL17MWNueXFuuuc9MJm4KeP6ZKGvsIn-nSJSOCzFuaN9odNNn7
- Schoeps, K., Tamarit, A., Montoya-Castilla, I., & Takšić, V. (2019). Factorial structure and validity of the emotional skills and competences questionnaire (ESCQ) in Spanish adolescents. *Behavioral Psychology*, 27(2), 275–293.

<https://search.proquest.com/docview/2296578704?accountid=14777>

- Schulte, M. J., Ree, M. J., & Carretta, T. R. (2004). Emotional intelligence: Not much more than g and personality. *Personality and Individual Differences, 37*(5), 1059–1068. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2003.11.014>
- Schulz, K. M., & Sisk, C. L. (2016). The organizing actions of adolescent gonadal steroid hormones on brain and behavioral development. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews, 70*, 148–158. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2016.07.036>
- Schweigert, W. A. (2021). *Research Methods in Psychology: A Handbook* (4th ed.). Waveland Pres Inc.
- Scott, S. G., & Bruce, R. A. (1995). Decision-Making Style: The Development and Assessment of a New Measure. *Educational and Psychological Measurement, 55*(5), 818–831. <https://doi.org/10.1177/0013164495055005017>
- Seewald, K., Rossegger, A., Gerth, J., Urbaniok, F., Phillips, G., & Endrass, J. (2018). Effectiveness of a risk–need–responsivity-based treatment program for violent and sexual offenders: Results of a retrospective, quasi-experimental study. *Legal and Criminological Psychology, 23*(1), 85–99. <https://doi.org/10.1111/lcrp.12122>
- Seisededos, N. (1995). *Cuestionario de Conductas Antisociales-Delictivas*. TEA Ediciones S.A.
- Seligman, M. E. P., Railton, P., Baumeister, R. F., & Sripada, C. (2013). Navigating Into the Future or Driven by the Past. *Perspectives on Psychological Science, 8*(2), 119–141. <https://doi.org/10.1177/1745691612474317>
- Setton, R., Wilhelms, E. A., Weldon, B., Chick, C., & Reyna, V. F. (2014). An Overview of Judgment and Decision Making Research Through the Lens of Fuzzy Trace Theory. *Xin Li Ke Xue Jin Zhan, 22*(12), 1837–1854. <https://doi.org/10.3724/SP.J.1042.2014.01837>
- Shafiq, F., Haider, S. I., & Ijaz, S. (2020). Anxiety, depression, stress, and decision-making among orphans and non-orphans in Pakistan. *Psychology Research and Behavior Management, 13*, 313–318. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S245154>
- Shariati, A., & Guerette, R. T. (2017). Situational Crime Prevention. In B. Teasdale & M. S. Bradley (Eds.), *Preventing Crime and Violence* (pp. 261–268). Springer.
- Sharma, N., Prakash, O., Sengar, K. S., Chaudhury, S., & Singh, A. R. (2015). The relation between emotional intelligence and criminal behavior: A study among convicted criminals. *Industrial Psychiatry Journal, 24*(1), 54–58. <https://doi.org/10.4103/0972-6748.160934>
- Sharp, S. F., & Hefley, K. (2007). This is a man’s world ... or least that’s how it looks in the journals. *Critical Criminology, 15*(1), 3–18. <https://doi.org/10.1007/s10612-006-9016-y>
- Shaughnessy, J. J., Zechmeister, E. B., & Zechmeister, J. S. (Eds.). (2014). Quasi-Experimental Designs and Program Evaluation. In *Research Methods in Psychology* (10th ed) (pp. 304–340). McGraw Hill.
- Sheehy-Skeffington, J., & Rea, J. (2017). *How poverty affects people’s decision-making processes*. Joseph Rowntree Foundation.
- Shek, D. T. L., Dou, D., Zhu, X., & Chai, W. (2019). Positive youth development: current perspectives. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics, 10*, 101–131. <https://doi.org/10.2147/AHMT.S179946>
- Shulman, E. P., Smith, A. R., Silva, K., Icenogle, G., Duell, N., Chein, J., & Steinberg, L. (2016). The dual systems model: Review, reappraisal, and reaffirmation. *Developmental*

- Cognitive Neuroscience*, 17, 103–117. <https://doi.org/10.1016/j.dcn.2015.12.010>
- Sidlauskaitė, J., González-Madruga, K., Smaragdi, A., Riccelli, R., Puzzo, I., Batchelor, M., Cornwell, H., Clark, L., Sonuga-Barke, E. J. S., & Fairchild, G. (2018). Sex differences in risk-based decision making in adolescents with conduct disorder. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 27(9), 1133–1142. <https://doi.org/10.1007/s00787-017-1024-9>
- Sijtsema, J. J., Garofalo, C., Jansen, K., & Klimstra, T. A. (2019). Disengaging from Evil: Longitudinal Associations Between the Dark Triad, Moral Disengagement, and Antisocial Behavior in Adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 47(8), 1351–1365. <https://doi.org/10.1007/s10802-019-00519-4>
- Silay, M. S., Hoen, L., Quadackaers, J., Undre, S., Bogaert, G., Dogan, H. S., Kocvara, R., Nijman, R. J. M., Radmayr, C., Tekgul, S., & Stein, R. (2019). Treatment of Varicocele in Children and Adolescents: A Systematic Review and Meta-analysis from the European Association of Urology/European Society for Paediatric Urology Guidelines Panel. *European Urology*, 75(3), 448–461. <https://doi.org/10.1016/j.eururo.2018.09.042>
- Silke, C., Brady, B., Boylan, C., & Dolan, P. (2018). Factors influencing the development of empathy and pro-social behaviour among adolescents: A systematic review. *Children and Youth Services Review*, 94, 421–436. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2018.07.027>
- Silvers, J. A., Insel, C., Powers, A., Franz, P., Helion, C., Martin, R. E., Weber, J., Mischel, W., Casey, B. J., & Ochsner, K. N. (2017). VMPFC-vmPFC-Amygdala Interactions Underlie Age-Related Differences in Cognitive Regulation of Emotion. *Cerebral Cortex*, 27(7), 3502–3514. <https://doi.org/10.1093/cercor/bhw073>
- Silvers, J. A., Weber, J., Wager, T. D., & Ochsner, K. N. (2015). Bad and worse: Neural systems underlying reappraisal of high-and low-intensity negative emotions. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 10(2), 172–179. <https://doi.org/10.1093/scan/nsu043>
- Silverthorn, P., & Frick, P. J. (1999). Developmental pathways to antisocial behavior: The delayed-onset pathway in girls. *Development and Psychopathology*, 11(1), 101–126. <https://doi.org/10.1017/S0954579499001972>
- Singer, N., Binapfl, J., Sommer, M., Wüst, S., & Kudielka, B. M. (2021). Everyday moral decision-making after acute stress exposure: do social closeness and timing matter? *Stress*, 24(4), 468–473. <https://doi.org/10.1080/10253890.2020.1846029>
- Singer, T., & Tusche, A. (2014). Understanding Others: Brain Mechanisms of Theory of Mind and Empathy. In P. W. Glimcher & E. Fehr (Eds.), *Neuroeconomics: Decision Making and the Brain* (2nd Edt., pp. 512–532). Elsevier.
- Sipes, L. A. (2020). *Crime in America*. <https://www.crimeinamerica.net/>
- Soska, T. M., & Ohmer, M. L. (2018). Community Approaches for Addressing Crime and Violence: Prevention, Intervention, and Restoration. In R. A. Cnaan & C. Milofsky (Eds.), *Handbook of Community Movements and Local Organizations in the 21st Century*. Springer.
- Sowell, E. R., Peterson, B. S., Thompson, P. M., Welcome, S. E., Henkenius, A. L., & Toga, A. W. (2003). Mapping cortical change across the human life span. *Nature Neuroscience*, 6(3), 309–315. <https://doi.org/10.1038/nn1008>
- Stagi, S., Cavalli, L., Iurato, C., Seminara, S., Brandi, M. L., & Martino, M. De. (2013). Bone metabolism in children and adolescents: Main characteristics of the determinants of peak bone mass. *Clinical Cases in Mineral and Bone Metabolism*, 10(3), 172–179. <https://doi.org/10.11138/ccmbm/2013.10.3.172>

- Starcke, K., & Brand, M. (2012). Decision making under stress: A selective review. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 36(4), 1228–1248. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2012.02.003>
- Steinberg, L. (2015). *Age of opportunity : Lessons from the new science of adolescence*. Eamon Dolan Books.
- Stephens, O. A., & Nel, N. M. (2017). Recidivism and Emotional Intelligence of Male Recidivists in Lagos State, Nigeria. *Journal of Psychology*, 5(2), 115–124. <https://doi.org/10.1080/09764224.2014.11885511>
- Sturmey, P., Barnes, T. N., O'Brien, K. M., Cumming, M. M., Pitts, D. S., & Smith, S. W. (2017). Evidence-Based Practice and Children and Adolescents: What Works? What Works Best? *The Wiley Handbook of Violence and Aggression, 2003*, 1–14. <https://doi.org/10.1002/9781119057574.whbva061>
- Sullivan, C. J., & Hirschfield, P. (2011). Problem behavior in the middle school years: An assessment of the social development model. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 48(4), 566–593. <https://doi.org/10.1177/0022427810395149>
- Szumski, F., Bartels, R. M., Beech, A. R., & Fisher, D. (2018). Distorted cognition related to male sexual offending: The multi-mechanism theory of cognitive distortions (MMT-CD). *Aggression and Violent Behavior*, 39, 139–151. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2018.02.001>
- Taillie, L. S., Reyes, M., Colchero, M. A., Popkin, B., & Corvalán, C. (2020). An evaluation of Chile's law of food labeling and advertising on sugar-sweetened beverage purchases from 2015 to 2017: A before-and-after study. *PLoS Medicine*, 17(2), 1–22. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PMED.1003015>
- Takšić, V. (2001). Upitnici emocionalne kompetentnosti (inteligencije). [Emotional competence (intelligence) questionnaires]. In K. Lacković-Grgin & Z. Penezić (Eds.), *Zbirka psihologijskih mjernih instrumenata. [The collection of psychological instruments]* (pp. 27–41). University of Zadar.
- Takšić, Vladimir, Mohorić, T., & Duran, M. (2009). Emotional Skills and Competence Questionnaire (ESCQ) as a self-report measure of emotional intelligence. *Horizons of Psychology*, 18(3), 7–21. https://www.researchgate.net/profile/Vladimir-Taksic/publication/235938207_Emotional_Skills_and_Compentence_Questionnaire_ESCQ_as_a_self-report_measure_of_emotional_intelligence/links/57ac683408ae42ba52b22759/Emotional-Skills-and-Competence-Questionnaire-ESCQ-as-a-self-report-measure-of-emotional-intelligence.pdf
- Tamm, A., & Tulviste, T. (2015). The Role of Gender, Values, and Culture in Adolescent Bystanders' Strategies. *Journal of Interpersonal Violence*, 30(3), 384–399. <https://doi.org/10.1177/0886260514535097>
- Taxman, F. S., & Smith, L. (2021). Risk-Need-Responsivity (RNR) classification models: Still evolving. *Aggression and Violent Behavior*, 59, 101459. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2020.101459>
- Taylor, L. K., O'Driscoll, D., Dautel, J. B., & McKeown, S. (2020). Empathy to action: Child and adolescent out-group attitudes and prosocial behaviors in a setting of intergroup conflict. *Social Development*, 29(2), 461–477. <https://doi.org/10.1111/sode.12421>
- Taylor, R. D., Oberle, E., Durlak, J. A., & Weissberg, R. P. (2017). Promoting Positive Youth Development Through School-Based Social and Emotional Learning Interventions: A Meta-Analysis of Follow-Up Effects. *Child Development*, 88(4), 1156–1171. <https://doi.org/10.1111/cdev.12864>

- Teasdale, B., & Bradley, M. S. (Eds.). (2017). *Preventing Crime and Violence*. Springer.
- Teeuw, J., Brouwer, R. M., Koenis, M. M. G., Swagerman, S. C., Boomsma, D. I., & Hulshoff Pol, H. E. (2019). Genetic influences on the development of cerebral cortical thickness during childhood and adolescence in a Dutch longitudinal twin sample: The brainscale study. *Cerebral Cortex*, *29*(3), 978–993. <https://doi.org/10.1093/cercor/bhy005>
- Thaler, R. H., & Sunstein, C. R. (2017). *Un pequeño empujón*. Taurus.
- Thappa, D. M., & Malathi, M. (2016). Pubertal Acne. In P. Kumanov & A. Agarwal (Eds.), *Puberty: Physiology and Abnormalities* (pp. 197–210). Springer.
- The United Nations (UN). (2014). *United Nations Economic and Social Council. World crime Trends and Emerging Issues and Responses in the Field of Crime Prevention and Criminal Justice. Commission on Crime Prevention and Criminal Justice*. https://www.unodc.org/documents/commissions/CCPCJ/CCPCJ_Sessions/CCPCJ_23/ECN152014_AUV_13June2014.pdf
- Thelen, E. (2005). Dynamic systems theory and the complexity of change. *Psychoanalytic Dialogues*, *15*(2), 255–283. <https://doi.org/10.1080/10481881509348831>
- Thomas, H. J., Connor, J. P., & Scott, J. G. (2018). Why do children and adolescents bully their peers? A critical review of key theoretical frameworks. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *53*(5), 437–451. <https://doi.org/10.1007/s00127-017-1462-1>
- Thornberry, T.P., & Krohn, M. . (2005). Applying interactional theory to the explanation of continuity and change in antisocial behavior. In *Integrated Developmental and Life-Course Theories of Offending* (pp. 183–209). Transaction Publishers.
- Thurrow, C. F., Nunes, C., & Schneider, D. R. (2021). Psychometrics and cultural adaptations of the Communities That Care Youth Survey: A systematic review. *Journal of Community Psychology*, *49*(7), 2892-2904. <https://doi.org/10.1002/jcop.22529>
- Tiba, A. I. (2010). A grounded cognition perspective on irrational beliefs in rational emotive behavior therapy. *Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies*, *10*(1), 87–99. <https://pdfs.semanticscholar.org/68ea/b70604135603dda7c3becc8562851363f0c5.pdf>
- Tice, D. M., Bratslavsky, E., & Baumeister, R. F. (2001). Emotional distress regulation takes precedence over impulse control: If you feel bad, do it! *Journal of Personality and Social Psychology*, *80*(1), 53–67. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.80.1.53>
- Toop, C., Olver, M. E., & Jung, S. (2019). Forensic Assessment With the PAI in Correctional Samples: Implications for RNR. *Criminal Justice and Behavior*, *46*(6), 866–883. <https://doi.org/10.1177/0093854819834718>
- Török-Oance, R., Filimon, M. N., Bodea, R., & Petric, N. (2019). Interrelationship between anthropometric variables and estimation of height in adolescent. *Annals of West University of Timișoara, Ser. Biology*, *22*(1), 63–76. <https://remote-lib.ui.ac.id:2089/docview/2262687042?pq-origsite=summon>
- Torrijos-Fincias, P., Torrecilla-Sánchez, E. M., & Rodríguez-Conde, M. J. (2018). Experimental evaluation of emotional development programmes for teachers in Secondary Education. *Anales de Psicología*, *34*(1), 68–76. <https://doi.org/10.6018/analesps.34.1.273451>
- Tran, T. V. (2009). *Developing Cross-Cultural*. Oxford University Press.
- Tran, T. V., Nguyen, T. H., & Chan, K. T. (2017). *Developing Cross-Cultural Measurement in Social Work Research and Evaluation* (2nd ed). Oxford University Press.
- Tur-Porcar, A. M., Mestre-Escrivá, M. V., & Del Barrio, M. (2004). Factores moduladores de la

- conducta agresiva y prosocial. El efecto de los hábitos de crianza en la conducta del adolescente. *Ansiedad y Estrés*, 10(1), 75–88.
- Tversky, A., & Kahneman, D. (1992). Kumulative Prospect Theory. *Journal of Risk and Uncertainty*, 5, 297–323.
- Tymula, A., Belmaker, L. A. R., Ruderman, L., Glimcher, P. W., & Levy, I. (2013). Like cognitive function, decision making across the life span shows profound age-related changes. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 110(42), 17143–17148. <https://doi.org/10.1073/pnas.1309909110>
- U.S.A. Department of Justice. (2020). *The Decline in Arrests of Juveniles Continued Through 2019*. https://www.ojjdp.gov/ojstatbb/snapshots/DataSnapshot_UCR2019.pdf
- UNODC. (2019). *Global Study on Homicide. Homicide: extent, patterns, trends and criminal justice response*. <https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/gsh/Booklet2.pdf>
- Uribe Rodríguez, A. F., Sanabria, A. M., Orcasita, L. T., & Castellanos Barreto, J. (2016). Conducta antisocial y delictiva en adolescentes y jóvenes colombianos. *Informes Psicológicos*, 16(2), 103–119. <https://doi.org/10.18566/infpsicv16n2a07>
- Vaghi, M. M., Moutoussis, M., Váša, F., Kievit, R. A., Hauser, T. U., Vértes, P. E., Shahar, N., Romero-Garcia, R., Kitzbichler, M. G., Bullmore, E. T., & Dolan, R. J. (2020). Compulsivity is linked to reduced adolescent development of goal-directed control and frontostriatal functional connectivity. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 117(41), 25911–25922. <https://doi.org/10.1073/pnas.1922273117>
- Valdivia-Devia, M., Oyanedel, J. C., Andrés-Pueyo, A., Araya, M. F., & Valdivia-Monzón, M. (2021). ¿Trayectorias Delictivas Versátiles o Especializadas? Agresores de Violencia Intrafamiliar. *Anuario de Psicología Jurídica*, 31(1), 45–54. <https://doi.org/10.5093/apj2021a3>
- Valero Matas, J. A. (2018). Violencia juvenil: apariencia o realidad. Cifras y tendencias. *Revista de Estudios de Juventud*, 120, 145–160. http://www.injuve.es/sites/default/files/2018/47/publicaciones/9._violencia_juvenil._apariciencia_o_realidad._cifras_y_tendencias.pdf
- van Berkhout, E. T., & Malouff, J. M. (2016). The efficacy of empathy training: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Counseling Psychology*, 63(1), 32–41. <https://doi.org/10.1037/cou0000093>
- van de Vijver, F. J. R., & Leung, K. (2021). *Methods and Data Analysis for Cross-Cultural Research*. Cambridge University Press.
- Van Den Bos, W., & Hertwig, R. (2017). Adolescents display distinctive tolerance to ambiguity and to uncertainty during risky decision making. *Scientific Reports*, 7, 40962. <https://doi.org/10.1038/srep40962>
- van den Oord, E. J., & Rowe, D. C. (1997). Continuity and change in children's social maladjustment: A developmental behavior genetic study. *Developmental Psychology*, 33(2), 319–332. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.33.2.319>
- Van der Graaff, J., Carlo, G., Crocetti, E., Koot, H. M. H. M., & Branje, S. (2018). Prosocial Behavior in Adolescence: Gender Differences in Development and Links with Empathy. *Journal of Youth and Adolescence*, 47(5), 1086–1099. <https://doi.org/10.1007/s10964-017-0786-1>
- van der Meulen, K., Brugman, D., Hoyos, O., & del Barrio, C. (2019). Peer bullying, self-serving cognitive distortions and school moral climate perception in Spanish and Dutch

- secondary school students. *Infancia y Aprendizaje*, 42(2), 337–373. <https://doi.org/10.1080/02103702.2019.1578923>
- van der Meulen, K., Granizo, L., del Barrio, C., & de Dios, M. J. (2019). El programa EQUIPAR para Educadores: sus efectos en el pensamiento y la conducta social. *Pensam. Psicol*, 17(2), 89–105. <https://doi.org/10.11144/javerianacali.ppsi17-2.peee>
- van Gelder, J. L. (2017a). Emotions in offender decision making. In W. Bernasco, H. Elffers, & J.-L. van Gelder (Eds.), *The Oxford Handbook of Offender Decision Making* (pp. 466–478). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199338801.013.19>
- van Gelder, J. L. (2017b). Dual-Process models of criminal decision making. In W. Bernasco, H. Elffers, & J.-L. van Gelder (Eds.), *The Oxford Handbook of Offender Decision Making* (pp. 166–180). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199338801.013.8>
- van Gelder, J. L., & de Vries, R. E. (2014). Rational Misbehavior? Evaluating an Integrated Dual-Process Model of Criminal Decision Making. *Journal of Quantitative Criminology*, 30(1), 1–27. <https://doi.org/10.1007/s10940-012-9192-8>
- van Gelder, J. L., & De Vries, R. E. (2012). Traits and states: Integrating personality and affect into a model of criminal decision making. *Criminology*, 50(3), 637–671. <https://doi.org/10.1111/j.1745-9125.2012.00276.x>
- van Hoorn, J., Shablack, H., Lindquist, K. A., & Telzer, E. H. (2019). Incorporating the social context into neurocognitive models of adolescent decision-making: A neuroimaging meta-analysis. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 101, 129–142. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2018.12.024>
- van Roekel, E., Verhagen, M., Engels, R. C. M. E., & Kuppens, P. (2017). Variation in the Serotonin Transporter Polymorphism (5-HTTLPR) and Inertia of Negative and Positive Emotions in Daily Life. *Emotion*, 18(2), 1–23. <https://doi.org/10.1037/emo0000336>
- Vázquez, C., Duque, A., & Hervás, G. (2013). Satisfaction with life scale in a representative sample of Spanish adults: Validation and normative data. *Spanish Journal of Psychology*, 16(82), 1–15. <https://doi.org/10.1017/sjp.2013.82>
- Vásquez de Prada Belascoáin, C. (2015). *Análisis del proceso y resultados de un programa de educación emocional en la escuela*. [Tesis doctoral, Universidad de la Coruña]. https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/15998/VazquezdePradaBelascoin_Carmen_TD_2015.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Vazsonyi, A. T., Chen, P., Jenkins, D. D., Burcu, E., Torrente, G., & Sheu, C. J. (2010). Jessor's problem behavior theory: Cross-national evidence from Hungary, the Netherlands, Slovenia, Spain, Switzerland, Taiwan, Turkey, and the United States. *Developmental Psychology*, 46(6), 1779–1791. <https://doi.org/10.1037/a0020682>
- Vergara, A. I., Alonso-Alberca, N., San-Juan, C., Aldás, J., & Vozmediano, L. (2015). Be water: Direct and indirect relations between perceived emotional intelligence and subjective well-being. *Australian Journal of Psychology*, 67(1), 47–54. <https://doi.org/10.1111/ajpy.12065>
- Vergara, A. I., & Balluerka, N. (2000). Metodología en la investigación transcultural: perspectivas actuales. *Psicothema*, 12(Suplem 2), 557–562. <https://www.redalyc.org/pdf/727/72797126.pdf>
- Vesely-Maillefer, A. K., & Saklofske, D. H. (2019). Emotional Intelligence and the Next Generation of Teachers. In K. V. Keefer, J. D. A. Parker, & D. H. Saklofske (Eds.), *Emotional Intelligence in Education: Integrating Research with Practice* (pp. 377–402).

Springer.

- Vikan, A. (2017). *A fast road to the study of emotions: An introduction*. Springer.
- Vinaccia Alpi, S., Parada, N., Quiceno, J. M., Riveros Munévar, F., & Vera Maldonado, L. A. (2019). Escala de satisfacción con la vida (SWLS): análisis de validez, confiabilidad y baremos para estudiantes universitarios de Bogotá. *Psicogente*, 22(42), 1–20. <https://doi.org/10.17081/psico.22.42.3468>
- Visano, L. A. (1998). *Crime and Culture: Refining the Traditions*. Canadian Scholars' Press Inc.
- Visser, B. A., Bay, D., Cook, G. L., & Myburgh, J. (2010). Psychopathic and antisocial, but not emotionally intelligent. *Personality and Individual Differences*, 48, 644–648. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.01.003>
- Vohs, K. D., & Baumeister, R. F. (2016). *Handbook of self-regulation: Research, theory, and applications* (Third Ed.). Guilford Publications.
- von Dawans, B., Fischbacher, U., Kirschbaum, C., Fehr, E., & Heinrichs, M. (2012). The Social Dimension of Stress Reactivity: Acute Stress Increases Prosocial Behavior in Humans. *Psychological Science*, 23(6), 651–660. <https://doi.org/10.1177/0956797611431576>
- Wachs, S., Mazzone, A., Milosevic, T., Wright, M. F., Blaya, C., Gámez-Guadix, M., & O'Higgins Norman, J. (2021). Online correlates of cyberhate involvement among young people from ten European countries: An application of the Routine Activity and Problem Behaviour Theory. *Computers in Human Behavior*, 123, 106872. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2021.106872>
- Wagenmakers, E.-J., & Kucharský, Š. (2020). *The JASP Data Library*. JASP Publishing. <https://doi.org/10.31234/osf.io/vr2u8>
- Wahlstrom, D., Collins, P., White, T., & Luciana, M. (2010). Developmental changes in dopamine neurotransmission in adolescence: Behavioral implications and issues in assessment. *Brain and Cognition*, 72(1), 146–159. <https://doi.org/10.1016/j.bandc.2009.10.013>
- Wakefield, S., & Wildeman, C. (2014). *Children of the Prison Boom: Mass Incarceration and the Future of American Inequality*. Oxford University Press.
- Walker, K., & Wilkinson, A. (2019). Building the evidence for impact and expansion: Youth guidance strengthens becoming a man. *Child Trends*, 1–12. https://www.childtrends.org/wp-content/uploads/2019/05/BAMPolicyBrief_ChildTrends_May2019.pdf
- Wallinius, M., Johansson, P., Lardén, M., & Dernevik, M. (2011). Self-serving cognitive distortions and antisocial behavior among adults and adolescents. *Criminal Justice and Behavior*, 38(3), 286–301. <https://doi.org/10.1177/0093854810396139>
- Wehmeyer, M. L., & Shogren, K. A. (2017). Decision Making. In M. L. Wehmeyer, K. A. Shogren, T. D. Little, & S. J. López (Eds.), *Development of Self-Determination Through the Life-Course* (pp. 261–270). Springer.
- Wei, S., Smits, M. G., Tang, X., Kuang, L., Meng, H., Ni, S., Xiao, M., & Zhou, X. (2020). Efficacy and safety of melatonin for sleep onset insomnia in children and adolescents: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Sleep Medicine*, 68, 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2019.02.017>
- Weigel, A., Gumz, A., Uhlenbusch, N., Wegscheider, K., Romer, G., & Löwe, B. (2015). Preventing eating disorders with an interactive gender-adapted intervention program in

- schools: Study protocol of a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*, *15*(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0405-1>
- Welsh, B. C., & Farrington, D. P. (2007). Scientific support for early prevention of delinquency and later offending. *Victims and Offenders*, *2*(2), 125–140. <https://doi.org/10.1080/15564880701263114>
- Welsh, J. W., Mataczynski, M., Sarvey, D. B., & Zoltani, J. E. (2020). Management of Complex Co-occurring Psychiatric Disorders and High-Risk Behaviors in Adolescence. *Focus*, *18*(2), 139–149. <https://doi.org/10.1176/appi.focus.20190038>
- Wertz, J., Caspi, A., Belsky, D. W., Beckley, A. L., Arseneault, L., Barnes, J. C., Corcoran, D. L., Hogan, S., Houts, R. M., Morgan, N., Odgers, C. L., Prinz, J. A., Sugden, K., Williams, B. S., Poulton, R., & Moffitt, T. E. (2018). Genetics and Crime: Integrating New Genomic Discoveries Into Psychological Research About Antisocial Behavior. *Psychological Science*, *29*(5), 791–803. <https://doi.org/10.1177/0956797617744542>
- Whichard, C., & Felson, R. B. (2016). Are Suspects Who Resist Arrest Defiant, Desperate, or Disoriented? *Journal of Research in Crime and Delinquency*, *53*(4), 564–591. <https://doi.org/10.1177/0022427816632571>
- World Health Organization WHO (2019). *School-based violence prevention: A practical handbook*. WHO. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/324930/9789241515542-eng.pdf>
- Wigelsworth, M., Lendrum, A., Oldfield, J., Scott, A., ten Bokkel, I., Tate, K., & Emery, C. (2016). The impact of trial stage, developer involvement and international transferability on universal social and emotional learning programme outcomes: a meta-analysis. *Cambridge Journal of Education*, *46*(3), 347–376. <https://doi.org/10.1080/0305764X.2016.1195791>
- Wikström, P.O.H., & Treiber, K. (2009). What drives persistent offending? The neglected and unexplored role of the social environment. In J. Savage (Ed.), *The Development of Persistent Criminality* (pp. 389–420). Oxford University Press.
- Wikström, P.O.H. (2006). Individuals, settings, and acts of crime: Situational mechanisms and the explanation of crime. In P.-O. H. Wikström & R. J. Sampson (Eds.), *The Explanation of Crime: Context, Mechanisms and Development* (pp. 61–107). Cambridge University Press.
- Wikström, P.O.H., Ceccato, V., Hardie, B., & Treiber, K. (2010). Activity fields and the dynamics of crime: Advancing knowledge about the role of the environment in crime causation. *Journal of Quantitative Criminology*, *26*(1), 55–87. <https://doi.org/10.1007/s10940-009-9083-9>
- Wikström, P.O.H., & Treiber, K. (2007). The role of self-control in crime causation: Beyond gottfredson and hirschi's general theory of crime. *European Journal of Criminology*, *4*(2), 237–264. <https://doi.org/10.1177/1477370807074858>
- Wilhelms, E. A., Corbin, J. C., & Reyna, V. F. (2014). Gist memory in reasoning and decision making: Age, experience, and expertise. In A. Feeney & V. A. Thompson (Eds.), *Reasoning as Memory* (pp. 93–109). Psychology Press.
- Wilhelms, E. A., & Reyna, V. F. (2015). *Neuroeconomics, judgment and Decision Making*. Taylor & Francis.
- Wilhelms, E. A., Reyna, V. F., Brust-Renck, P., Weldon, R. B., & Corbin, J. C. (2015). Gist Representations and Communication of Risks about HIV- AIDS: A Fuzzy-Trace Theory Approach. *Current HIV Research*, *13*(5), 399–407.

<https://doi.org/10.2174/1570162x1366615051114274>

- Wilson, C. J., Bushnell, J. A., Rickwood, D. J., Caputi, P., & Thomas, S. J. (2011). The role of problem orientation and cognitive distortions in depression and anxiety interventions for young adults. *Advances in Mental Health, 10*(1), 52–61. <https://doi.org/10.5172/jamh.2011.10.1.52>
- Wilson, D. B., Bouffard, L. A., & Mackenzie, D. L. (2005). A quantitative review of structured, group-oriented, cognitive-behavioral programs for offenders. *Criminal Justice and Behavior, 32*(2), 172–204. <https://doi.org/10.1177/0093854804272889>
- Wilson, S. J., & Lipsey, M. W. (2006). The Effects of School-Based Social Information Processing Interventions on Aggressive Behavior, Part II: Selected/Indicated Pull-Out Programs. *Campbell Systematic Reviews, 2*(1), 1–37. <https://doi.org/10.4073/csr.2006.6>
- Wilson, T., Paternoster, R., & Loughran, T. (2017). Direct and Indirect Experiential Effects in an Updating Model of Deterrence: A Research Note. *Journal of Research in Crime and Delinquency, 54*(1), 63–77. <https://doi.org/10.1177/0022427816664119>
- Witvliet, C. V. O., Wade, N. G., Worthington, E. L., Root Luna, L., Van Tongeren, D. R., Berry, J. W., & Tsang, J. A. (2020). Apology and Restitution: Offender Accountability Responses Influence Victim Empathy and Forgiveness. *Journal of Psychology and Theology, 48*(2), 88–104. <https://doi.org/10.1177/0091647120915181>
- Wong, S., & Hare, R. D. (2005). *Guidelines for a psychopathy treatment program*. Multi-Health Systems.
- Wong, S. S., & Ang, R. P. (2007). Emotional competencies and maladjustment in Singaporean adolescents. *Personality and Individual Differences, 43*(8), 2193–2204. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2007.06.033>
- World Medical Association, W. (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. *Journal of American Medical Association (JAMA), 310*, 2191–2194. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>
- Worthy, D. A., Byrne, K. A., & Fields, S. (2014). Effects of emotion on prospection during decision-making. *Frontiers in Psychology, 5*, 1–12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.00591>
- Xiao, S. X., Hashi, E. C., Korous, K. M., & Eisenberg, N. (2019). Gender differences across multiple types of prosocial behavior in adolescence: A meta-analysis of the prosocial tendency measure-revised (PTM-R). *Journal of Adolescence, 77*, 41–58. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2019.09.003>
- Xu, L., Li, M., Yin, J., Cheng, H., Yu, M., Zhao, X., Xiao, X., & Mi, J. (2012). Change of body composition and adipokines and their relationship with insulin resistance across pubertal development in obese and nonobese Chinese children: The BCAMS study. *International Journal of Endocrinology*, ID 389108. <https://doi.org/10.1155/2012/389108>
- Yaeger, D. (2017). Social and Emotional Learning Programs for Adolescents. *Future of Children, 27*(1), 73–94. <http://web.b.ebscohost.com.proxygw.wrlc.org/ehost/detail/detail?vid=0&sid=2b78f5d2-09a2-45cc-a273-ae3d107fc5cb%40sessionmgr103&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3D%3D#AN=123568102&db=sih>
- Yan, W. Sen, Zhang, R. R., Lan, Y., Li, Z. M., & Li, Y. H. (2018). Questionnaire-based maladaptive decision-coping patterns involved in binge eating among 1013 college students. *Frontiers in Psychology, 9*, 1–8. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00609>

- Yao, X., Zhang, F., Yang, T., Lin, T., Xiang, L., Xu, F., & He, G. (2019). Psychopathy and decision-making: Antisocial factor associated with risky decision-making in offenders. *Frontiers in Psychology, 10*, 166. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00166>
- Yiend, J. (2010). The effects of emotion on attention: A review of attentional processing of emotional information. *Cognition and Emotion, 24*(1), 3–47. <https://doi.org/10.1080/02699930903205698>
- Yildirim, B. O., & Derksen, J. J. L. (2012). A review on the relationship between testosterone and life-course persistent antisocial behavior. *Psychiatry Research, 200*(2–3), 984–1010. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2012.07.044>
- Yip, J. A., & Côté, S. (2013). The Emotionally Intelligent Decision Maker: Emotion-Understanding Ability Reduces the Effect of Incidental Anxiety on Risk Taking. *Psychological Science, 24*(1), 48–55. <https://doi.org/10.1177/0956797612450031>
- Yip, J. A., Stein, D. H., Côté, S., & Carney, D. R. D. R. (2020). Follow your gut? Emotional intelligence moderates the association between physiologically measured somatic markers and risk-taking. *Emotion, 20*(3), 462–472. <https://doi.org/10.1037/emo0000561.supp>
- Young, S., Greer, B., & Church, R. (2017). Juvenile delinquency, welfare, justice and therapeutic interventions: a global perspective. *BJPsych Bulletin, 41*(1), 21–29. <https://doi.org/10.1192/pb.bp.115.052274>
- Yurica, C. L. (2002). *Inventory of cognitive distortions: Development and validation of a psychometric test for the measurement of cognitive distortions* (Issue 2002). [Unpublished doctoral dissertation] Medicine, Philadelphia College of Osteopathic.
- Zamora, P. M., Rodríguez, M. F. R., Macías, F. C., Brown, E. C., Gómez, A. P., Trujillo, J. M., Toro, J., & Aguilar, M. P. (2020). Adolescent substance use and its association with risk and protective factors. An exploratory analysis of the large-scale school survey of comunidades que se cuidan, colombia. *Adicciones, 32*(2), 105–115. <https://doi.org/10.20882/adicciones.1083>
- Zembroski, D. (2011). Sociological theories of crime and delinquency. *Journal of Human Behavior in the Social Environment, 21*(3), 240–254. <https://doi.org/10.1080/10911359.2011.564553>
- Zhou, D., Lebel, C., Treit, S., Evans, A., & Beaulieu, C. (2015). Accelerated longitudinal cortical thinning in adolescence. *NeuroImage, 104*, 138–145. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2014.10.005>
- Zhou, Y. Q., Gan, D. Z. Q., Hoo, E. C. C., Chong, D., & Chu, C. M. (2018). Evaluating the Violence Prevention Program: group and individual changes in aggression, anger, self-control, and empathy. *Journal of Forensic Psychiatry and Psychology, 29*(2), 265–287. <https://doi.org/10.1080/14789949.2017.1375541>
- Zins, J. E., Weissberg, R. P., Wang, M. C., & Walberg, H. J. (Eds.). (2004). *Building academic success on social and emotional learning: What does the research say?* Teachers College Press.
- Ziv, Y., & Sorongon, A. (2011). Social information processing in preschool children: Relations to sociodemographic risk and problem behavior. *Journal of Experimental Child Psychology, 109*(4), 412–429. <https://doi.org/10.1016/j.jecp.2011.02.009>
- Zwart, T., Smits, M., Egberts, T., Rademaker, C., & van Geijlswijk, I. (2018). Long-Term Melatonin Therapy for Adolescents and Young Adults with Chronic Sleep Onset Insomnia and Late Melatonin Onset: Evaluation of Sleep Quality, Chronotype, and Lifestyle Factors Compared to Age-Related Randomly Selected Population Cohorts. *Healthcare, 6*(1), 23.

<https://doi.org/10.3390/healthcare6010023>

Zych, I., Ortega-Ruiz, R., Muñoz-Morales, R., & Llorent, V. J. (2018). Dimensions and Psychometric Properties of the Social and Emotional Competencies Questionnaire (SEC-Q) in youth and adolescents. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 50(2), 98–106. <https://doi.org/10.14349/rlp.2018.v50.n2>

ANEXOS

ANEXO I

Anexo I. Fiabilidad de los instrumentos en el estudio transcultural (Alfa de Cronbach)

Instrumentos y variables	Ofensores España (n=210)	No ofensores España (n=450)	Ofensores Colombia (n=404)	No ofensores Colombia (n=404)
<i>Emotional Skills and Competences Questionnaire (ESCQ-21)</i>				
Percibir y comprender	.68	.63	.71	.58
Expresar y etiquetar	.76	.67	.77	.68
Gestionar y regular	.75	.69	.76	.66
ESCQ-21 total	.88	.86	.89	.84
<i>Spanish modified Trait Meta-Mood Scale-24 (TMMS-24)</i>				
Atención emocional	.84	.86	.86	.84
Claridad emocional	.83	.88	.88	.89
Reparación emocional	.86	.86	.87	.86
TMMS 24-Total	.88	.90	.93	.90
<i>The Melbourne Decision Making Questionnaire (MDMQ)</i>				
Vigilancia	.68	.71	.70	.64
Hipervigilancia	.69	.63	.66	.69
Transferencia	.77	.82	.67	.82
Procrastinación	.69	.71	.68	.67
MDMQ Total	.81	.79	.80	.81
<i>Cuestionario de conductas antisociales y delictivas A-D</i>				
A-Conductas antisociales	.80	.91	.88	.82
D-Conductas delictivas	.86	.95	.91	.75
A-D Total	.88	.96	.94	.87

“How I Think” Questionnaire (HIT-Q)

Sesgo egocéntrico	.81	.76	.79	.73
Culpar a otros	.83	.84	.82	.79
Minimización	.87	.85	.79	.78
Aumir lo peor	.86	.82	.81	.75
Respuestas anómalas	.83	.78	.78	.74
Pensamientos positivos	.85	.83	.77	.69
HIT-Q Total	.95	.93	.94	.91

Interpersonal Reactivity Index (IRI)

Toma de perspectiva	.67	.65	.67	.66
Fantasia	.73	.70	.67	.66
Preocupación empática	.75	.61	.68	.53
Malestar personal	.63	.63	.70	.69
IRI Total	.86	.78	.88	.73

Prosocial Behavior Scale (PBS)

Conducta prosocial	.67	.78	.71	.71
--------------------	-----	-----	-----	-----

ANEXO II

Anexo II. Análisis Factoriales Confirmatorios (AFC) e invarianza de los instrumentos del estudio transcultural

Cuestionario	Muestra	χ^2	gl	p	AIC	TLI	CFI	RMSEA (90% C.I.)	Δgl	ΔCFI
Emotional Skills and Competences Questionnaire (ESCQ-21)	España (n=660)	1931.309	186	<.001	2063.309	.58	.63	.11 (11-.12)		
	Colombia (n=808)	1812.601	186	<.001	1944.601	.65	.69	.10 (10-.11)		
	Muestra completa (1468)	3648.697	186	<.001	3780.697	.60	.65	.11 (10-.11)		
<i>Invarianza por país España (n=660), Colombia (n=808)</i>										
	Modelo base	3743.978	372	<.001	4007.978					
	Invarianza configural	3812.584	390	<.001	4040.584	.63	.65	.07 (07-.08)	-.18	.005
	Invarianza métrica	4064.302	411	<.001	4250.302	.62	.63	.07 (07-.08)	-.21	.024
	Invarianza escalar	4092.172	417	<.001	4266.172	.62	.63	.07 (07-.08)	-.16	.002
	Invarianza estricta	4226.706	438	<.001	4358.706	.63	.62	.07 (07-.08)	-.21	.013
<i>Invarianza por género: Chicas (n=554), Chicos (n=914)</i>										
	Modelo base	3952.054	372	<.001	4132.054					
	Invarianza configural	4004.753	390	<.001	4148.753	.61	.64	.08 (07-.08)	-.18	.004
	Invarianza métrica	4022.824	396	<.001	4154.824	.61	.64	.08 (07-.08)	-.06	.001
	Invarianza escalar	4067.773	417	<.001	4157.773	.63	.63	.08 (07-.08)	-.21	.002
	Invarianza estricta	4067.773	417	<.001	4157.773	.63	.63	.07 (07-.08)	.00	.001

Nota: χ^2 : Chi-cuadrado; gl =grados de libertad; AIC= Criterio de información de Akaike; CFI: índice comparativo de ajuste; TLI: Tucker-Lewis Index; RMSEA: error cuadrático de aproximación; Δgl = cambio en grados de libertad; ΔCFI = Cambio en CFI.

Anexo II. Análisis Factoriales Confirmatorios (AFC) e invarianza de los instrumentos del estudio transcultural

Cuestionario	Muestra	χ^2	gl	p	AIC	BIC	TLI	CFI	RMSEA (90% C.I.)	Δgl	ΔCFI
Spanish modified Trait Meta-Mood Scale-24 (TMMS-24)	España (n=660)	7469.173	276	<.001	44362.856	44605.437	.90	.91	.06 (05-.08)		
	Colombia (n=808)	9478.784	276	<.001	55348.830	55607.030	.90	.91	.06 (06-.07)		
	Muestra completa (1468)	16630.240	276	<.001	100058.575	100344.325	.91	.92	.06 (06-.07)		
<i>Invarianza por país: España (n=660), Colombia (n=808)</i>											
	Modelo base	16947.957	552	<.001							
	Invarianza configural	1921.029	492	<.001	99717.496	100288.995	.90	.91	.06 (06-.07)	60	.009
	Invarianza métrica	2014.157	513	<.001	99768.752	100229.127	.90	.91	.06 (06-.07)	-21	.005
	Invarianza escalar	2218.677	534	<.001	100027.554	100630.803	.89	.90	.06 (06-.07)	-21	.011
	Invarianza estricta	2295.952	561	<.001	100050.941	100511.315	.89	.89	.06 (06-.07)	-27	.003
<i>Invarianza por género: Chicas (n=554), Chicos (n=914)</i>											
	Modelo base	17038.721	552	<.001							
	Invarianza Configural	1898.026	492	<.001	99978.414	100549.912	.90	.92	.06 (06-.07)	.60	.007
	Invarianza métrica	1947.497	513	<.001	99985.961	100446.335	.91	.91	.06 (06-.07)	-21	.009
	Invarianza escalar	2026.253	534	<.001	100118.836	100722.085	.90	.91	.06 (06-.07)	-21	.004
	Invarianza estricta	2068.469	561	<.001	100107.118	100567.493	.91	.90	.06 (06-.07)	-27	.001

Nota: χ^2 : Chi-cuadrado; gl=grados de libertad; AIC= Criterio de información de Akaike; BIC= Criterio de información de Bayes; CFI: índice comparativo de ajuste; TLI: Tucker-Lewis index; RMSEA: error cuadrático de aproximación; Δgl = cambio en grados de libertad; ΔCFI = Cambio en CFI

Anexo II. Análisis Factoriales Confirmatorios (AFC) e invarianza de los instrumentos del estudio transcultural

Cuestionario	Muestra	χ^2	gl	p	AIC	BIC	TLI	CFI	RMSEA (90% C.I)	Δgl	ΔCFI
The Melbourne Decision Making Questionnaire (MDMQ)	España (n=660)	3349.526	210	<.001	27260.766	27480.886	.88	.90	.05 (04-.06)		
	Colombia (n=808)	3928.980	231	<.001	34071.946	34306.674	.92	.93	.04 (03-.05)		
	Muestra completa (1468)	7129.011	231	<.001	62721.546	62986.129	.93	.94	.04 (03-.05)		
<i>Invarianza por país: España (n=660), Colombia (n=808)</i>											
	Modelo base	7477.748	462	<.001							
	Invarianza configural	1002.242	406	<.001	62583.173	63112.338	.90	.91	.04(03-.05)	.56	.024
	Invarianza métrica	1021.360	424	<.001	62566.317	63000.232	.90	.91	.04 (03-.05)	-18	.001
	Invarianza escalar	1145.221	442	<.001	62741.631	63196.714	.89	.90	.04 (03-.05)	-18	.015
	Invarianza estricta	1188.441	462	<.001	62741.631	63196.714	.89	.89	.04 (04-.05)	-38	.003
<i>Invarianza por género: Chicas (n=554), Chicos (n=914)</i>											
	Modelo base	7351.001	462	<.001							
	Invarianza configural	874.147	406	<.001	62663.362	63192.527	.92	.93	.04 (03-.05)	.56	.007
	Invarianza métrica	912.139	424	<.001	62665.413	63099.328	.92	.93	.04 (03-.05)	-18	.003
	Invarianza escalar	965.180	442	<.001	62770.537	63342.036	.92	.92	.04 (03-.05)	-18	.008
	Invarianza estricta	977.522	464	<.001	62738.898	63193.981	.92	.92	.03 (03-.05)	-22	.004

Nota: χ^2 : Chi-cuadrado; gl=grados de libertad; AIC= Criterio de información de Akaike; BIC= Criterio de información de Bayes; CFI: índice comparativo de ajuste; TLI: Tucker–Lewis index; RMSEA: error cuadrático de aproximación; Δ gl= cambio en grados de libertad; Δ CFI= Cambio en CFI

Anexo II. Análisis Factoriales Confirmatorios (AFC) e invarianza de los instrumentos del estudio transcultural

Cuestionario	Muestra	χ^2	gl	p	AIC	BIC	TLI	CFI	RMSEA (90% C.I.)	Δgl	ΔCFI	
Cuestionario de conductas antisociales y delictivas A-D	España (n=660)	3399.131	736	<.001	16553.292	16930.640	.77	.79	.07 (07-.08)			
	Colombia (n=808)	2741.635	736	<.001	28416.255	28810.598	.82	.83	.05 (05-.06)			
	Muestra completa (1468)	4175.853	735	<.001	47163.832	47613.623	.84	.85	.05 (05-.06)			
	<i>Invarianza por país: España (n=660), Colombia (n=808)</i>											
	Modelo base	25878.375	1560	<.001								
	Invarianza configural	6094.732	1470	<.001	44927.458	45827.039	.80	.81	.06 (06-.07)	.90	.041	
	Invarianza métrica	6484.556	1508	<.001	45241.813	45940.312	.79	.79	.06 (06-.07)	-.38	.015	
	Invarianza escalar	7307.494	1546	<.001	46149.892	47070.641	.76	.76	.07 (07-.08)	-.38	.036	
	Invarianza estricta	8409.081	1590	<.001	47165.109	47853.025	.72	.72	.07 (07-.08)	-.44	.038	
	<i>Invarianza por género: Chicas (n=554), Chicos (n=914)</i>											
Modelo base	23757.871	1560	<.001									
Invarianza configural	5412.854	1470	<.001	45703.005	46602.587	.81	.82	.06 (06-.07)	.90	.029		
Invarianza métrica	5594.340	1508	<.001	45808.793	46507.291	.81	.81	.06 (06-.07)	-.38	.012		
Invarianza escalar	5782.438	1546	<.001	46081.176	47001.924	.81	.81	.06 (06-.07)	-.38	.001		
Invarianza estricta	6759.964	1590	<.001	46972.294	47660.209	.77	.77	.06 (06-.07)	-.44	.042		

Nota: χ^2 : Chi-cuadrado; *gl*=grados de libertad; AIC= Criterio de información de Akaike; BIC= Criterio de información de Bayes; CFI: índice comparativo de ajuste; TLI: Tucker–Lewis index; RMSEA: error cuadrático de aproximación; Δgl = cambio en grados de libertad; ΔCFI = Cambio en CF

Anexo II. Análisis Factoriales Confirmatorios (AFC) e invarianza de los instrumentos del estudio transcultural

Cuestionario	Muestra	χ^2	gl	p	AIC	TLI	CFI	RMSEA (90% C.I)	$\Delta g/$	ΔCFI	
"How I Think" Questionnaire (HIT- Q)	España (n=660)	6752.101	1362	<.001	7106.101	.70	.71	.07(07-.08)			
	Colombia (n=808)	5680.768	1359	<.001	5932.768	.76	.77	.06 (06-.07)			
	Muestra completa (1468)	11583.897	1363	<.001	11827.897	.69	.71	.07 (07-.08)			
	<i>Invarianza por país: España (n=660), Colombia (n=808)</i>										
	Modelo base	18364.041	2720	<.001							
	Invarianza configural	18432.391	2768	<.001	18836.391	.70	.71	.05(05-.06)	-.48	.001	
	Invarianza métrica	18465.578	2783	<.001	18839.578	.70	.71	.05 (04-.05)	-.15	.001	
	Invarianza escalar	18466.493	2784	<.001	18838.493	.70	.71	.05 (04-.05)	-1	.001	
	Invarianza estricta	18604.821	2845	<.001	18854.821	.70	.71	.05 (04-.05)	-.61	.001	
	<i>Invarianza por género: Chicas (n=554), Chicos (n=914)</i>										
Modelo base	11647.127	2716	<.001								
Invarianza configural	11799.711	2764	<.001	12371.127	.73	.74	.04 (04-.05)	-.48	.003		
Invarianza métrica	12065.791	2818	<.001	12427.711	.73	.73	.04 (04-.05)	-.102	.006		
Invarianza escalar	12153.034	2839	<.001	12585.791	.73	.73	.04 (04-.05)	-.21	.002		
Invarianza estricta	12602.848	2897	<.001	12631.034	.72	.72	.03 (04-.05)	-.58	.012		

Nota: χ^2 : Chi-cuadrado; gl=grados de libertad; AIC= Criterio de información de Akaike; CFI: índice comparativo de ajuste; TLI: Tucker-Lewis index; RMSEA: error cuadrático de aproximación; $\Delta g/$ = cambio en grados de libertad; ΔCFI = Cambio en CFI

Anexo II. Análisis Factoriales Confirmatorios (AFC) e invarianza de los instrumentos del estudio transcultural

Cuestionario	Muestra	χ^2	gl	p	AIC	BIC	TLI	CFI	RMSEA (90% C.I.)	Δgl	ΔCFI	
Interpersonal Reactive Index (IRI)	España (n=660)	1361.190	289	<.001	54723.295	55001.814	.70	.74	.07(07-.08)			
	Colombia (n=808)	1216.174	340	<.001	71753.622	72063.463	.81	.83	.05 (05-.06)			
	Muestra completa (1468)	2173.368	342	<.001	131159.363	131498.029	.78	.80	.06 (05-.07)			
	<i>Invarianza por país: España (n=660), Colombia (n=808)</i>											
	Modelo base	10479.511	756	<.001								
	Invarianza configural	2851.791	684	<.001	130578.633	131255.965	.75	.78	.06 (05-.07)	.72	.025	
	Invarianza métrica	3013.115	708	<.001	130692.181	131242.513	.75	.76	.06 (05-.07)	-.24	.014	
	Invarianza escalar	3407.929	732	<.001	131151.548	131871.214	.71	.72	.07 (06-.08)	-.24	.038	
	Invarianza estricta	3496.794	762	<.001	131180.536	131741.452	.72	.72	.07 (06-.08)	-.30	.006	
	<i>Invarianza por género: Chicas (n=554), Chicos (n=914)</i>											
Modelo base	10012.888	756	<.001									
Invarianza configural	2739.001	684	<.001	130957.405	131634.737	.76	.78	.06 (05-.07)	.72	.024		
Invarianza métrica	2811.575	708	<.001	130982.091	131532.423	.76	.77	.06 (06-.07)	-.24	.005		
Invarianza escalar	2941.143	732	<.001	131175.857	131895.522	.75	.76	.06 (06-.07)	-.24	.012		
Invarianza estricta	2982.042	762	<.001	131156.820	131717.736	.76	.76	.06 (06-.07)	-.30	.001		

Nota: χ^2 : Chi-cuadrado; gl=grados de libertad; AIC= Criterio de información de Akaike; CFI: índice comparativo de ajuste; TLI: Tucker-Lewis index; RMSEA: error cuadrático de aproximación; Δgl = cambio en grados de libertad; ΔCFI = Cambio en CFI

Anexo II. Análisis Factoriales Confirmatorios (AFC) e invarianza de los instrumentos del estudio transcultural

Cuestionario	Muestra	χ^2	gl	p	AIC	BIC	TLI	CFI	RMSEA (90% C.I.)	Δgl	ΔCFI	
Prosocial Behavior Scale (PBS)	España (<i>n</i> =660)	97.041	33	<.001	9521.977	9620.807	.92	.94	.05 (04-.07)			
	Colombia (<i>n</i> =808)	127.732	33	<.001	13220.209	13323.490	.90	.93	.06 (04-.07)			
	Muestra completa (1468)	129.038	33	<.001	22966.169	23087.877	.94	.96	.05 (04-.06)			
	<i>Invarianza por país: España (n=660), Colombia (n=808)</i>											
	Modelo base	2514.773	90	<.001								
	Invarianza configural	202.310	64	<.001	22723.697	22967.113	.92	.94	.05 (04-.06)	26	.017	
	Invarianza métrica	272.549	73	<.001	22776.034	22971.826	.90	.92	.06 (05-.07)	-9	.025	
	Invarianza escalar	347.901	82	<.001	22873.493	23127.493	.88	.89	.07 (05-.08)	-9	.028	
	Invarianza estricta	436.989	95	<.001	22936.711	23121.919	.87	.86	.07 (06-.08)	-13	.031	
	<i>Invarianza por género: Chicas (n=554), Chicos (n=914)</i>											
Modelo base	2441.872	90	<.001									
Invarianza configural	179.052	64	<.001	22867.567	23110.983	.93	.951	.05 (04-.06)	26	.009		
Invarianza métrica	195.156	73	<.001	22865.696	23061.488	.94	.948	.06 (04-.07)	-9	.003		
Invarianza escalar	223.084	82	<.001	22915.666	23169.665	.93	.940	.05 (04-.06)	-9	.008		
Invarianza estricta	279.330	95	<.001	22946.003	23131.211	.93	.922	.05 (04-.06)	-13	.018		

Nota: χ^2 : Chi-cuadrado; *gl*=grados de libertad; AIC= Criterio de información de Akaike; CFI: índice comparativo de ajuste; TLI: Tucker-Lewis index; RMSEA: error cuadrático de aproximación; Δgl = cambio en grados de libertad; ΔCFI = Cambio en CFI



ANEXO III

Anexo III. *Fiabilidad de los instrumentos y las variables evaluadas en el programa de intervención (Alfa de Cronbach)*

Instrumentos y variables	Control (n=110) PRE/POST	Intervención (n=120) PRE/POST
<i>Spanish modified Trait Meta-Mood Scale-24 (TMMS-24)</i>		
Atención emocional	.86/.88	.82/.79
Percepción emocional	.84/.88	.79/.78
Reparación emocional	.84/.83	.85/.82
TMMS-24 total	.92/.92	.90/.90
<i>The Melbourne Decision Making Questionnaire (MDMQ)</i>		
Vigilancia	.72/.66	.75/.65
Hipervigilancia	.61/.60	.60/.66
Transferencia	.51/.61	.61/.69
Procrastinación	.60/.70	.62/.53
MDMQ Total	.77/.75	.77/.74
<i>Interpersonal Reactivity Index (IRI)</i>		
Toma de perspectiva	.75/.71	.70/.66
Fantasía	.79/.77	.75/.78
Preocupación empática	.82/.78	.77/.80
Malestar personal	.60/.71	.62/.73
IRI Total	.93/.91	.90/.92
<i>Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS 21)</i>		
Depresión	.76/.80	.83/.79
Ansiedad	.77/.82	.80/.80
Estrés	.75/.83	.81/.72
DASS 21 Total	.89/.92	.92/.90
<i>Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)</i>		
Síntomas emocionales	.47/.65	.55/.79

Problemas de conducta	.63/.31	.57/.41
Hiperactividad	.21/.52	.36/.57
Problemas con los pares	.60/.28	.62/.47
Conducta prosocial	.63/.67	.54/.71
SDQ Total	.65/.75	.62/.85

MOOD

Felicidad	.81/.82	.74/.78
Tristeza	.59/.54	.71/.73
Ira	.81/.72	.80/.80
Miedo	.68/.68	.70/.79
Total, MOOD	.64/.71	.80/.85

Escala de satisfacción con la vida (SWLS)

	.82/.74	.78/.80
--	---------	---------

Scale of Positive and Negative Experience (SPANE)

Sentimientos positivos (SPANE-P)	.86/.87	.85/.87
Sentimientos negativos (SPANE-N)	.78/.77	.80/.85
SPANE TOTAL	.70/.69	.72/.82

ANEXO IV

Anexo IV. Análisis Factoriales confirmatorios (AFC) de los cuestionarios del programa de intervención en los tiempos pre y post (n=230) Cuestionario

Cuestionario	Tiempo	S-B- χ^2	gl	p	S-B χ^2/df	AIC	IFI	CFI	RMSEA (90% C.I.)
Trait Meta Mood Scale (TMMS-24)	1	374.98	349	<.001	1,07	1597.122	.93	.93	.05 (.04, .06)
	2	391.20	249	<.001	1,57	1873.69	.93	.93	.05 (.04, .06)
The Melbourne Decision Making Questionnaire (MDMQ)	1	286.79	203	<.001	1,07	484.715	.89	.88	.04 (.03, .06)
	2	235.61	201	<.001	1,17	1873.69	.95	.95	.03 (.00, .04)
Interpersonal Reactive Index (IRI)	1	792.176	344	<.001	2,30	20285.904	.77	.79	.07 (.06, .08)
	2	781.34	343	<.001	2,27	19804.467	.77	.79	.07 (.06, .08)
Depression Anxiety Stress Scale-(DASS 21)	1	328.87	186	<.001	1,76	1234.576	.90	.90	.06 (.04, .07)
	2	256.02	186	<.001	1,37	1143.276	.95	.95	.04 (.02, .06)
Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)	1	792.176	344	<.001	2,30	20285.904	.77	.79	.07 (.06, .08)
	2	781.34	343	<.001	2,27	19804.467	.77	.79	.07 (.06, .08)
MOOD	1	154.33	98	<.001	1,57	720.078	.93	.93	.05 (.03, .07)
	2	175.92	98	<.001	1,75	793.234	.92	.92	.06 (.04, .08)
Escala de satisfacción con la vida (SWLS)	1	11.95	10	.035	1,19	320.052	.98	.98	.07 (.01, .13)
	2	6.0311	5	.303	1,20	293.270	.99	.99	.03 (.00, .10)
Scale of Positive and Negative Experience (SPANE)	1	86.9442	53	.002	1,64	641.464	.95	.95	.05 (.03, .08)
	2	83.6717	53	.004	1,57	763.033	.96	.96	.05 (.02, .07)

Nota: S-B- χ^2 : Escala Satorra-Bentler chi-cuadrado; gl=grados de libertad; S-B χ^2/df = ratio entre S-B χ^2 & gl; AIC= Criterio de información de Akaike; CFI: índice comparativo de ajuste; IFI: índice de ajuste de Bollet; RMSEA: error cuadrático de aproximación

ANEXO V

Anexo V. Resumen del programa de competencias socioemocionales y toma de decisiones aplicado

Programa de competencias socioemocionales y toma de decisiones

FASE PREVIA: INDUCCIÓN

Objetivo de la fase	Socializar y motivar a los adolescentes sobre la importancia de desarrollar competencias socioemocionales y mejorar estrategias para tomar mejores decisiones.
Sesión 1	Inducción y presentación del programa
Objetivo de la sesión	Motivar a los adolescentes sobre la importancia de desarrollar competencias socioemocionales y mejorar estrategias para tomar mejores decisiones.
Contenido general	Presentación de los participantes, motivación para la participación, compromisos, presentación del programa.
Actividad de consolidación de aprendizaje	Realizar la evaluación antes de iniciar el programa Plantear tres objetivos sobre: <ol style="list-style-type: none">1. Desarrollo de una competencia socioemocional2. Habilidades interpersonales3. Metas de desarrollo personal o social

PRIMER COMPONENTE: AUTOCONCIENCIA

Objetivo de la fase	Analizar algunos factores de la realidad personal de los adolescentes con influencia en las competencias socioemocionales y la toma de decisiones; entre ellos, los hitos del desarrollo, factores de riesgo y de protección, principios y valores y estilos de pensamiento.
Sesión 2	Mi realidad personal
Objetivo de la sesión	Reconocer los eventos más significativos de la vida. Identificar las dimensiones o áreas personales sobre las que se pueden tomar decisiones.
Contenido general	Reflexión individual y grupal de los eventos significativos de la vida. Analizar a través de tareas individuales, las dimensiones o áreas personales sobre las que se pueden tomar decisiones.

Actividad de consolidación de aprendizaje	Revisar los objetivos y las áreas o dimensiones personales de trabajo que desarrollará el participante durante el programa.
Sesión 3	Factores de riesgo y de protección
Objetivo de la sesión	Identificar los factores de riesgo y de protección de los adolescentes participantes. Reconocer los factores de riesgo.
Contenido general	A través de actividades individuales y grupales se identifican y reconocen los factores de riesgo y de protección a nivel social, familiar, escolar e individual.
Actividad de consolidación de aprendizaje	El adolescente recibe asesoría sobre las alternativas para gestionar los factores de riesgo y potenciar los factores de protección.
Sesión 4	Principios y valores
Objetivo de la sesión	Identificar y proponer algunos principios y valores personales.
Contenido general	Mediante actividades individuales y lúdicas se analiza la importancia de los principios y los valores para la buena vida. Cada participante, desarrolla una actividad donde muestra cuáles son sus principios y valores.
Actividad de consolidación de aprendizaje	El adolescente realiza tareas que le permiten integrar los valores y principios a los objetivos de trabajo que está desarrollando en el programa.
Sesión 5	Estilos de pensamiento
Objetivo de la sesión	Identificar algunas creencias irracionales, las distorsiones cognitivas y estilos de pensamiento que pueden afectar las emociones y llevar a conductas desadaptativas.
Contenido general	A través de juegos el adolescente logra identificar distorsiones cognitivas, y propone estrategias generar pensamientos alternativos.
Actividad de consolidación de aprendizaje	Se realizan tareas para identificar las distorsiones cognitivas personales, los pensamientos alternativos y estrategias de corrección. Se brinda asesoría sobre algunas estrategias que pueden resultar útiles para corregir las distorsiones cognitivas

auto sirvientes y a auto humillantes.

SEGUNDO COMPONENTE: EL MANEJO DE LAS EMOCIONES

Objetivo de la fase	Ofrecer herramientas y estrategias para desarrollar competencias socioemocionales en los adolescentes con base en el modelo de Habilidad de inteligencia emocional.
Sesión 6	Percepción emocional
Objetivo de la sesión	Ofrecer herramientas y estrategias que ayuden a los adolescentes a mejorar la percepción y atención emocional.
Contenido general	A través de actividades grupales e individuales se aborda la atención y percepción emocional. Se analiza la función y los componentes de los episodios emocionales.
Actividad de consolidación de aprendizaje	Se ofrecen estrategias útiles para mejorar la atención y percepción emocional. Se desarrollan juegos de contenido emocional. Se asignan tareas de observación y registro de emociones.
Sesión 7	Facilitación emocional
Objetivo de la sesión	Ofrecer herramientas y estrategias que ayuden a los adolescentes a mejorar la facilitación emocional
Contenido general	A través de actividades grupales e individuales, juegos de roles y visualizaciones se analizan situaciones que requieren facilitación emocional.
Actividad de consolidación de aprendizaje	Integrar la facilitación emocional a los objetivos personales. Se revisan y aplican en actividades cotidianas estrategias de facilitación emocional. Se realiza seguimiento individual de cada adolescente participante evaluando aprendizajes y aspectos que deben ser mejorados.
Sesión 8	Comprensión emocional
Objetivo de la sesión	Ofrecer herramientas y estrategias que ayuden a los adolescentes a desarrollar la comprensión emocional.
Contenido general	Se realizan juegos y actividades grupales de

	identificación, definición y diferenciación emocional También se proponen juegos de expresión emocional
Actividad de consolidación de aprendizaje	Se revisan y aplican estrategias de facilitación emocional en actividades cotidianas Trabajo de campo: Observación emocional
Sesión 9	Regulación emocional
Objetivo de la sesión	Ofrecer a los adolescentes herramientas y estrategias que les ayuden a desarrollar la regulación emocional
Contenido general	Socialización grupal y diálogo sobre la regulación emocional. Se proponen y practican estrategias para desarrollar la regulación emocional, la expresión emocional y evitar el agotamiento del ego.
Actividad de consolidación de aprendizaje	Se asignan tareas individualizadas de auto monitoreo emocional.

TERCER COMPONENTE: TOMA DE DECISIONES

Objetivo de la fase	Ofrecer recursos que permitan a los adolescentes mejorar y aprender estrategias de toma de decisiones.
Sesión 10	Toma de decisiones
Objetivo de la sesión	Definir la importancia de la toma de decisiones Reconocer los pasos del proceso de toma de decisiones
Contenido general	Se realizan ejemplos de toma de decisiones con base en la teoría clásica y de las perspectivas. Se usará como base uno de los objetivos trabajados en el programa.
Actividad de consolidación de aprendizaje	Aplicar el proceso de toma de decisiones a uno de los objetivos de trabajo elegidos.
Sesión 11	Estrategias de Toma de decisiones
Objetivo de la sesión	Analizar algunas estrategias que pueden mejorar el proceso de toma de decisiones.
Contenido general	Abordar el proceso de toma de decisiones desde la FTT. Aplicar un proceso de toma de decisiones con base en la FTT.
Actividad de consolidación de aprendizaje	Ofrecer algunas recomendaciones útiles en el proceso de toma de decisiones de forma individualizada.

Se realiza seguimiento individual durante la semana.

CUARTO COMPONENTE: CONCIENCIA SOCIAL

Objetivo de la fase	Ofrecer estrategias para desarrollar un plan de vida fundamentado en el sentido de vida y la conducta prosocial
Sesión 12	Conducta prosocial y empatía
Objetivo de la sesión	Ofrecer herramientas y estrategias que ayuden a los adolescentes a comprender la importancia de la conducta prosocial y la empatía.
Contenido general	A través de juegos de roles se analizan estrategias de empatía. Se identifican conductas prosociales que los adolescentes pueden practicar en la familia, la institución y la comunidad.
Actividad de consolidación de aprendizaje	Se asignan tareas para identificar comportamientos prosociales que se pueden practicar en el contexto familiar, el centro y la comunidad. Seguimiento individual a los objetivos, logros, dificultades y ajustes.
Sesión 13	Plan de vida
Objetivo de la sesión	Identificar algunos objetivos y metas personales del plan de vida.
Contenido general	Trabajo individual y grupal sobre los objetivos para cada área del plan de vida.
Actividad de consolidación de aprendizaje	Preparar un pequeño escrito sobre los aprendizajes del programa. Elaborar un detalle para un/a compañera/a del grupo de trabajo.
Sesión 14	Celebración
Objetivo de la sesión	Realizar una celebración social como cierre del programa.
Contenido general	Socialización de aprendizajes. Entrega de los detalles. Compartir.
Actividad de consolidación de aprendizaje	Elaborar encuesta para evaluar los efectos del programa.

ANEXO VI

Anexo VI. Resumen de los objetivos y cumplimiento de las hipótesis del presente estudio

Objetivo	Hipótesis	Evidencia	Conclusión
General:			
1. Describir las características sociodemográficas y la conducta antisocial y delictiva de los adolescentes españoles y colombianos, ofensores y no ofensores.	1.1. Los adolescentes ofensores presentarán mayor versatilidad en conducta antisocial y delictiva que sus pares no ofensores.	Confirmada	Los adolescentes ofensores se involucran más en conductas antisociales y delictivas. En el comportamiento antisocial, las diferencias entre los ofensores y los no ofensores son menores a las observadas en la conducta delictiva.
2. Analizar si existen diferencias en las competencias socioemocionales y la toma de decisiones en adolescentes ofensores y no ofensores de España y Colombia.	1.2. Los chicos presentarán mayor conducta delictiva y antisocial que las chicas. 2.1. Habrá diferencias en las competencias socioemocionales y en los patrones de toma de decisiones entre los adolescentes ofensores y no ofensores. Los adolescentes ofensores mostrarán menores competencias socioemocionales y menores habilidades en la toma de decisiones racionales que sus compañeros no ofensores.	Parcial	Las chicas se diferenciaron poco de los chicos en las conductas antisociales. Las diferencias son significativas en la conducta delictiva. Se observaron diferencias en percibir y comprender las emociones y expresar y etiquetar la emoción, pero no en gestionar y regular las emociones. En la evaluación de la inteligencia emocional los adolescentes ofensores colombianos mostraron mejor desempeño en claridad y reparación emocional en comparación con los no ofensores colombianos y españoles. En las medidas de empatía, toma de decisiones y conducta prosocial los adolescentes no ofensores mostraron mejor rendimiento.
2.2. Independientemente del lugar de origen (España o Colombia), habrá diferencias de género en las competencias socioemocionales. Las chicas tendrán puntuaciones más altas en competencias socioemocionales que sus compañeros varones.	2.2. Independientemente del lugar de origen (España o Colombia), habrá diferencias de género en las competencias socioemocionales. Las chicas tendrán puntuaciones más altas en competencias socioemocionales que sus compañeros varones.	Parcial	Las chicas colombianas y españolas muestran mayor competencia socioemocional, empatía y conducta prosocial que los chicos. Asimismo, en las chicas españolas y colombianas se observó una mayor vigilancia e hipervigilancia en la toma de decisiones y un menor grado de distorsiones cognitivas. Sin embargo, los adolescentes varones colombianos mostraron mejor desempeño en la evaluación de la inteligencia emocional que las chicas en la claridad y la reparación emocional.
3. Determinar la relación e influencia de las competencias	3.1. En los adolescentes españoles y colombianos ofensores y no ofensores, las competencias socioemocionales se	Parcial	Los resultados mostraron que las decisiones racionales (vigilancia) están relacionadas con la expresión, la atención, la claridad y la reparación emocional, y la toma de perspectiva,

<p>socioemocionales en los patrones de toma de decisiones de los adolescentes no ofensores y ofensores españoles y colombianos.</p>	<p>relacionarán con los patrones de toma de decisiones. La relación será positiva con los patrones racionales de toma de decisiones y negativa con los estilos desadaptativos de toma de decisiones.</p>	<p>en adolescentes ofensores y no ofensores españoles y colombianos.</p>
<p>colombianos.</p>	<p>3.2. En adolescentes españoles y colombianos ofensores y no ofensores, la inteligencia emocional y la empatía influirán en los patrones de toma de decisiones. La inteligencia emocional y la empatía afectarán positivamente en el estilo racional y negativamente en los estilos desadaptativos.</p>	<p>Se confirmó que la inteligencia emocional y la empatía influyen en los patrones de toma de decisiones de los adolescentes españoles y colombianos no ofensores y ofensores. La inteligencia emocional y la empatía influyen positivamente en el estilo de toma de decisión racional y negativamente en los estilos de toma de decisiones desadaptativos.</p>
<p>4. Analizar los beneficios de la implementación de un programa de intervención en competencias socioemocionales y toma de decisiones con adolescentes ofensores.</p>	<p>4.1. Los adolescentes participantes en el programa de intervención obtendrán mayores puntuaciones en competencia socioemocional y toma de decisiones racionales que los adolescentes del grupo en lista de espera.</p>	<p>El programa desarrollado se centró en cuatro componentes que son la autoconciencia, el manejo de las emociones, la toma de decisiones y la conciencia social.</p>
<p>competencias socioemocionales y toma de decisiones con adolescentes ofensores.</p>	<p>Los adolescentes que participaron en el programa de intervención obtuvieron mayores puntuaciones en atención y claridad emocional y en la vigilancia (toma de decisiones racionales) que los adolescentes del grupo en lista de espera. También se observó que el desarrollo socioemocional puede ayudar a disminuir los síntomas asociados con la depresión, la ansiedad y el estrés auto informado.</p>	<p>Los adolescentes que participaron en el programa de intervención obtuvieron mayores puntuaciones en atención y claridad emocional y en la vigilancia (toma de decisiones racionales) que los adolescentes del grupo en lista de espera. También se observó que el desarrollo socioemocional puede ayudar a disminuir los síntomas asociados con la depresión, la ansiedad y el estrés auto informado.</p>
<p>Los resultados mostraron que la intervención no resultó efectiva para desarrollar la regulación emocional. Tampoco aportó a la mejora en el desempeño de la empatía. La evaluación de otras variables de interés se vio limitada por la baja fiabilidad de los instrumentos utilizados.</p>	<p>Los resultados mostraron que la intervención no resultó efectiva para desarrollar la regulación emocional. Tampoco aportó a la mejora en el desempeño de la empatía. La evaluación de otras variables de interés se vio limitada por la baja fiabilidad de los instrumentos utilizados.</p>	<p>Los resultados mostraron que la intervención no resultó efectiva para desarrollar la regulación emocional. Tampoco aportó a la mejora en el desempeño de la empatía. La evaluación de otras variables de interés se vio limitada por la baja fiabilidad de los instrumentos utilizados.</p>



VNIVERSITATIS VALÈNCIAE