

LAS HABILIDADES SOCIALES Y EL COMPORTAMIENTO INFRACTOR EN LA ADOLESCENCIA

SOCIAL SKILLS AND DELINQUENT BEHAVIOR IN ADOLESCENCE

**Magerlândia Patrício do Amaral¹, Francisco José Maia Pinto² y
Carlos Robson Bezerra de Medeiros³**

Resumen

En ese estudio fue analizado la relación del comportamiento infractor con las habilidades sociables en la adolescencia. Este es un estudio de tipo caso-control. La muestra fue de 203 adolescentes en la región de Quixeramobim, Ceará-Brasil. Se aplicó: inventario de habilidades sociales para adolescentes (Del Prette) y cuestionario semiestructurado, comparando las siguientes variables: situación escolar actual del adolescente, nivel de escolaridad, renta familiar, escolaridad del responsable del adolescente, implicación con drogas y habilidades sociales. A través del modelo estadístico de regresión logística es que se puede averiguar la probabilidad de ocurrencia al comportamiento de conducta que alcanza al nivel de 5%, las siguientes variables: educación del responsable ($p < 0,001$), implicación con las drogas ($p < 0,001$), autocontrol ($p = 0,001$) y asertividad ($p = 0,046$). Los adolescentes autores de acto infractor presentaron alta dificultad de respuesta o ansiedad en la transmisión de conductas relacionadas al autocontrol ($p = 0,001$) y asertividad ($p = 0,046$). La investigación revela la importancia de las siguientes variantes de la conducta del infractor: la escolaridad del responsable, implicación con las drogas y mucha dificultad relacionada a las subescalas autocontrol y asertividad.

Palabras clave: adolescencia, comportamiento infractor, habilidades sociales.

Abstract

In the present case-control study the relationship between adolescent offender behavior and social skills was analyzed. The sample consisted of 203 adolescents

¹ Experta en Educación para los adictos en recuperación por la Universidad Estatal de Ceará. Doctoranda en Psicología por la Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales (UCES). E-mail: mageamaral@yahoo.com.br

² Postdoctoral en Salud Colectiva de la Universidad de São Paulo (USP) y miembro del Comité de Ética en Investigación con Seres Humanos en la Universidad Estatal de Ceará. Profesor Efectivo de la Universidad Estatal de Ceará. E-mail: ma.favorable.iapinto@yahoo.com.br

³ Máster en matemáticas por la Universidad Federal de Ceará (UFC) y Profesor efectivo de la UFC. E-mail: robson.favorable@ufc.br

of the region of Quixeramobim, Ceará, Brazil. The Social Skills Inventory for Adolescents (Del Prette) and a semi-structured questionnaire were applied and the following variables were compared: current school adolescent situation, schooling level, family income, education level of the person responsible for the adolescent, drug involvement and social skills. The logistic regression statistical model allowed to calculate the occurrence probability of the offending behavior which was 5% and other variables as follows: schooling level ($p < 0.001$), involvement with drugs ($p < 0.001$), self-control ($p = 0.001$) and assertiveness ($p = 0.046$). Transgressive adolescents showed considerable difficulty responding or anxiety in the communication of behaviors related to self-control ($p = 0.001$) and assertiveness ($p = 0.046$). The research showed schooling level, involvement with drugs and social skills can influence the transgressive behavior of adolescents greatly.

Keywords: adolescence, offender behavior, social skills.

Introducción

Una de las teorías de la psicología que estudia el comportamiento es el Análisis del Comportamiento, basado en la filosofía del Conductismo Radical que surgió durante los años 1930 a 1960 y tuvo origen en B.F. Skinner sobre la conducta operante, resumido en la frase del autor, que dice: “Los hombres actúan sobre el mundo, lo alternan y, a su vez, son modificados por las consecuencias de su acción” (Skinner, 1974, p. 15). Con respecto a las interacciones sociales, este modelo explicativo del comportamiento operante nos permite comprender el comportamiento humano como transformador del entorno social a la vez que es determinado por ese ambiente.

La relación entre la teoría del Análisis de Conducta y las habilidades sociales tienen el mismo marco conceptual y filosófico, es decir, la comprensión de los conceptos de habilidades sociales están pautadas en el respeto de las contingencias que controlan el comportamiento social de los individuos en la interacción. Así, el proceso de aprendizaje de las habilidades en la convivencia humana ocurre a través de los mecanismos de variación y selección en sus tres niveles de análisis: filogenética, ontogénico y cultural.

El término Habilidades Sociales fue difundido en Oxford, Inglaterra, por Argyle y otros. El origen del movimiento de las habilidades sociales se atribuye a menudo a Salter (1949 citado por Caballo, 1996), que promueve técnicas para aumentar la expresividad verbal y facial. En 1958, Wolpe utilizó por primera vez el término “conducta asertiva”, refiriéndose a la expresión de sentimientos negativos y defensa de los propios derechos. (Caballo, 1996).

Según Caballo (1991), el comportamiento social adecuado está asociado a la forma como el individuo demuestra lidiar con la vida, a través de las actitudes, opiniones, respeto a sí mismo y en relación con los otros.

Según Z. Del Prette y A. Del Prette (1999, p.332), “las habilidades sociales incluyen habilidades de asertividad y comunicación, resolución de problemas interpersonales, cooperación, actuaciones interpersonales en actividades profesionales, más allá de expresiones de sentimientos negativos y defensa de los propios derechos”.

Las habilidades sociales de adolescentes fueron investigadas a través de las progresiones de habilidades propuestas por Z. Del Prette y Del Prette (2009), constituido por los siguientes aspectos: empatía, autocontrol, cortesía, asertividad, enfoque social/sexual y desenvolvura social.

En lo referente a las habilidades, la Organización Mundial de la Salud (OMS) utiliza el concepto de habilidades como estrategia preventiva para diversas cuestiones relacionadas con la salud, tales como: uso de sustancias, promiscuidad sexual, entre otros (OMS, 1997). Las habilidades para la vida consisten en el desarrollo de las habilidades psicosociales necesarias para experimentar una realidad con la calidad de vida. En general, se considera que las habilidades sociales y habilidades para la vida pueden utilizarse con el mismo significado, porque se refieren a tipos similares de habilidades a desarrollar.

El concepto de la palabra “adolescencia” viene de la palabra en latín *adelesco*, significa “crecer”. Consiste en una de las etapas del desarrollo humano que se caracteriza por cambios *biopsicosociales* complejos. Durante este proceso de crecimiento y cambio, el adolescente debe «aprender» hacer frente a las normas sociales, que a veces son violadas por ellos.

En Brasil, la transgresión de la ley experimentada por el adolescente se llama acto delictivo. Esta expresión “acto delictivo” fue establecida en el estatuto del niño y del adolescente (ECA), que en su artículo 2, considera autores de actos criminales adolescentes con edad a partir de 12 a 18 años que han cometido conducta ilícita por la sociedad, tales como: hurto, robo, homicidio y otros. Todavía, se destaca el término “adolescente autor del acto delictivo” en lugar de “adolescente autor de un crimen o un delito grave” (ECA, 1992).

En Brasil, a partir de 2009, el Consejo Nacional de Justicia (CNJ), creó el registro nacional de adolescentes en conflicto con la ley (CNACL), que pone de relieve la realidad brasileña de estos adolescentes. El sistema registró ocurrencias de 91.321 adolescentes, de las cuales 29.506 cumplen las medidas socioeducativas, hasta junio de 2011. En 2014, se registraron 72.296 adolescentes autores de acto delictivo del sexo masculino.

Según datos de la unidad receptora Luis Barros Montenegro hasta el 30 de octubre de 2014, en el estado de Ceará–Brasil, se totalizaron 2.186 actos primarios y 2.274 actos infractores. En el grupo de edad entre 15 a 17 años de edad, de ambos sexos, ascendió a 1.586 adolescentes. En la ciudad de Quixeramobim, edad que fue la investigación,

ocurrido en 2014 (hasta noviembre) un promedio de 56 adolescentes que cometieron el acto.

Fue posible percibir a través de contacto profesional con los adolescentes autores de acto delictivo, que los mismos tenían dificultad en lidiar con sus sentimientos (alegría, enojo, frustración), y mantener relaciones con sus pares en una forma equilibrada y saludable, presentando dificultades en relación con las habilidades sociales.

Hay varias investigaciones sobre el adolescente que comete el acto delictivo, teniendo como aspectos: familia, escuela, comunidad, políticas de ayuda a estos adolescentes y su implicación con las drogas. Sin embargo, en consulta a la base de datos Bireme: Index Psi, Revistas Técnico-Científicas, Pepsic, Scielo, Lilacs y Medline, no se encontraron registros de búsqueda con adolescente autor de acto delictivo, hombre, entre las edades de 15 a 17 años de edad, encadenando el comportamiento infractor con sus habilidades sociales, usando el inventario de habilidades sociales para adolescentes (IHSA-Del Prette).

Por lo tanto, la necesidad de conocer la relación entre habilidades sociales y el comportamiento del adolescente infractor es importante porque la adolescencia es el período del desarrollo humano en la lista de habilidades adquiridas están presentes en la vida cotidiana de sus relaciones sociales. De este modo, lidiar con los tipos de comportamiento como: *cortesía, empatía, autocontrol, enfoque emocional, agilidad social y asertividad* componen las habilidades sociales, que son importantes para ocuparse de sus propias emociones y vivir en sociedad.

Esta investigación tiene gran relevancia en diversas áreas de actuación para el desarrollo de la adolescencia, tales como: campo científico, la sociedad en general y la actividad de psicólogos. En el campo científico, revelará una serie de habilidades sociales de los adolescentes que exhiben un comportamiento delincuente. Al detectar las dificultades podría ampliar el conocimiento sobre el desarrollo del adolescente. Para la sociedad, ayudará con entrenamientos en las habilidades sociales en la adolescencia, en contextos diferentes (por ejemplo: las escuelas y proyectos sociales).

De esta manera, puede llevarse a cabo políticas públicas y proyectos de prevención al comportamiento infractor en la adolescencia. En relación con los profesionales de la psicología, es fundamental en el desarrollo de nuevas técnicas de intervención con adolescentes, donde el estímulo por la búsqueda de autoconocimiento y empoderamiento de sus habilidades se convierte en indispensable para el crecimiento biopsicosocial sano.

El objetivo de esta investigación fue analizar las habilidades sociales del adolescente autor del acto delictivo, varón, entre las edades de 15 a 17 años, en la comarca de Quixeramobim-Ceará, en el período de enero a junio de 2014.

Consideraciones conceptuales

La teoría de análisis de la conducta y las habilidades

El campo de estudios e intervenciones del análisis aplicado del comportamiento tuvo origen a través de la investigación de B. F. Skinner sobre la conducta operante. Según Wolf (1978), “una ciencia aplicada del comportamiento humano debe dedicarse a ayudar a las personas a hacerse más aptas a evaluar sus reforzadores”. Los reforzadores son las consecuencias de las respuestas operantes que aumentan la frecuencia o la probabilidad de un comportamiento ocurrir, y el procedimiento que utiliza el refuerzo es llamado de reforzamiento. Así entendido, comprender el comportamiento humano es conocer la dinámica que lo rodea a través de las condiciones en que ocurre y las consecuencias de la misma. Las habilidades sociales se refieren, por lo tanto, al amplio repertorio de comportamientos implicados verbales y no verbales que se dan en circunstancias de interacción social y, en la mayoría de los casos, tienen como consecuencia cambios en el entorno social de los individuos.

Según Caballo (1991, p. 412), el “comportamiento socialmente apropiado se refiere a la expresión, por el individuo de actitudes, sentimientos, opiniones, deseos, respetando a sí mismo y a los otros, sucediendo en general, resolución de los problemas inmediatos de la situación y disminución de la probabilidad de problemas futuros”. Para Z. Del Prette y A. Del Prette (1999), las habilidades sociales incluyen desde la asertividad a habilidades de comunicación, incluida la resolución de los problemas, expresión de sentimientos negativos y otros.

Además de los componentes verbales de las habilidades sociales, hay también componentes no verbales que es cuando la persona utiliza los recursos del propio cuerpo y a través de ellos expresan varias funciones (sentidos), tales como: expresión facial, gestos, postura corporal entre otros.

Según Z. Del Prette y A. Del Prette (2001), el desarrollo de las habilidades sociales se relaciona con rasgos heredados y aprendidos. Implica, por lo tanto, desde posibles predisposiciones genéticas que promueven o dificultan interacciones peculiares individuales con el medio ambiente, hasta el propio proceso de aprendizaje que es decisiva en la caracterización del repertorio de comportamientos sociales.

Así, la teoría del análisis del comportamiento nos ayuda a explicar el proceso de aprendizaje de las habilidades sociales en el estudio del comportamiento infractor de los adolescentes, pues en la adolescencia el repertorio de las habilidades adquiridas suelen ser presente en el cotidiano de las relaciones sociales, a través de la forma como los adolescentes lidian con las propias emociones y viven en sociedad.

Los inicios de la adolescencia

La adolescencia es conocida históricamente como una fase áspera puesto que es la

transición de la niñez a la vida adulta, pasando por cuestiones de cambios de género y biopsicosocial, por ejemplo: la pubertad, la influencia de la convivencia con el grupo de amigos, el conflicto de valores, ansiedades y otros.

Algunos pensadores clásicos como Jean Piaget, se refieren a la adolescencia como una etapa de cambios cognitivos y los clasifica como un período de la pubertad, pues es la suma de los cambios biológicos que conducen a la madurez sexual que es seguida por un crecimiento de su estructura corporal.

El fenómeno de la pubertad es probablemente tan antiguo como la aparición del hombre sobre la tierra. El significado de la adolescencia y la importancia dada a esta etapa de la vida humana no puede considerarse de la misma manera. En términos generales, parece que la idea de lo que ahora llamamos adolescencia es presentida a través del siglo XVIII. (Grossman, 1998, p. 69).

Según Grossman (1998), en la Grecia clásica los niños crecieron escuchando canciones, fábulas y cuentos moralistas basados en la mitología. En Esparta, los jóvenes de 16 años ya podían hablar en las asambleas y hasta los 20 años pasaban por una serie de pruebas (educación paramilitar) para entrar en la vida adulta. En el imperio romano, a la edad de doce años, los niños y niñas tenían “formación” (educación), tanto por género como clase social. Al transcurrir el siglo II, surgió una nueva moral que conectaba la práctica sexual a la boda y el sexo no sería considerado pecado y sí un placer “peligroso”, teniendo un sentido conectado al concepto higienista y no simplemente un concepto puritano.

Según Ariès (1981), en la edad media, bajo la influencia de los escritos de Aristóteles, las edades correspondían a periodos de siete años, divididos en: *infancia* (“*enfant*”) que iba desde el nacimiento hasta los siete años de edad; “*pueritia*” de siete a catorce años; adolescencia, sería de los catorce a los veintiún años hasta los treinta y cinco años, lo que determina que la persona sería lo suficientemente grande para procrear; enseguida la juventud que iría hasta los cincuenta años; y la vejez.

En consonancia con Philippe Ariès (1981, p191), “la construcción del sentimiento de amor por los niños fue, durante muchos siglos, desapercibido, sofocado, llegando aun a no existir”. La noción de infancia surgió solo el siglo XVII, junto con las transformaciones que comenzaron a procesarse en la transición para la sociedad moderna.

En el periodo del siglo XII al XVII, según Ariès (1981), diferentes significados fueron atribuidos a la infancia y en muchos aspectos sociales, culturales, políticos y económicos. Durante este periodo, por muchos años produjeron altos índices de infanticidio, porque el significado de “familia” era una institución social y no era sentimental, los niños fueron asesinados para ser sustituido por niños más sanos.

Años después, todavía en el siglo XVII, es que el niño pasó a ser atendido y el infanticidio pasó a no ser aceptado, debido a la interferencia de las autoridades públicas y la preocupación de la iglesia (esta importancia fue debido a la cristianización de las costumbres). Ese cuidado con los niños sería realizado exclusivamente por las mujeres, en el caso, las amas y comadronas (Ariès, 1981).

En el siglo XX, en los años 1960, los jóvenes cuestionaron todo lo que era impuesto y predeterminado políticamente. Ahora, nuestros adolescentes experimentan una sociedad consumista, donde los valores impuestos por el entorno social consisten en “determinar el objeto” a “ser alguien”.

En los últimos 300 años, según Cole y Cole (2004), hay tres temas claves que preocupan a quienes teorizan sobre la adolescencia:

El nivel en que los cambios biológicos aumentan la inestabilidad psicológica; la posibilidad de que el desarrollo en la adolescencia se repita en etapas anteriores en la adquisición de una integración adecuada en la edad adulta y la relación de los cambios biológicos y sociales con los cambios cognitivos es común a todas las teorías el reconocimiento de la necesidad del niño de integrar nuevas capacidades biológicas con nuevas formas de relaciones sociales (p. 623).

Ante estos cambios históricos, debe señalarse que en Brasil, con la promulgación del estatuto del niño y del adolescente (ECA), se adoptó el principio de protección integral de esta población, el cual reconoce a los niños como “seres humanos en el proceso de desarrollo y como sujetos de derechos civiles, humanos y sociales garantizados en la Constitución y las leyes” (ECA, 1992, p. 17). A partir de eso, el gobierno y la sociedad civil fueron llamados a asumir la obligación de velar por los derechos de ciudadanía de niños y adolescentes. De esta forma, es posible pensar que la adolescencia a través del registro sociohistórico y cultural, haciendo una desnaturalización de la misma, pues se percibe que la adolescencia es trasladada por normas y valores establecidos por la sociedad a través de los tiempos.

En la actualidad, se discute la problemática de los adolescentes autores de acto infractor, es decir, adolescentes que presentan un tipo de comportamiento que no es socialmente aceptado, tales como: robos, hurtos, implicación con drogas y otros. Cuando se habla de este tipo de comportamiento, es necesario reflexionar sobre la definición de conducta antisocial, ya que esto desempeña un papel en la relación del individuo con el entorno social (Patterson, Reid, & Dishion, 1992).

Entre la diversidad existente de comportamientos considerados antisociales, se destaca que esta producción tiene como foco los adolescentes que violan las leyes sociales. El Estatuto del Niño y del Adolescente (ECA) establece, en el artículo 112, las medi-

das que pueden aplicarse a los adolescentes, verificada la práctica de acto infractor. Son ellas:

1. Advertencia: “la advertencia consistirá en admonición verbal, que será reducida a declaración y firmada”. Teniendo como propósito lo de orientar el adolescente y sus genitores o responsables para los riesgos de la implicación en el acto infractor;
2. Obligación de Reparar el Daño: “Hay tres especies de reparación: restitución de la cosa; el resarcimiento del daño, o, por otra forma, compense el perjuicio de la víctima”;
3. Prestación de Servicio a la Comunidad: “consiste en la realización de tareas gratuitas de interés general, por período no mayor de seis meses, en entidades de asistencia, hospitales, escuelas y otros establecimientos congéneres, así como en programas comunitarios o gubernamentales”;
4. Libertad Asistida: “será adoptada siempre que se considere como la medida más adecuada para el fin de acompañar, auxiliar y orientar al adolescente. La libertad asistida será fijada por el plazo mínimo de seis meses, pudiendo ser interrumpida, prorrogada, revocada en cualquier tiempo o sustituida por otra medida, con previa consulta al orientador, al Ministerio Público y al defensor”;
5. Inserción en Régimen de Semilibertad: “El régimen de semilibertad puede ser determinado desde el principio, o como forma de transición para el medio abierto, posibilitando la realización de actividades externas, independientemente de autorización judicial. Es obligatoria la escolarización y la profesionalización, debiendo, siempre que sea posible, ser utilizados los recursos existentes en la comunidad”;
6. Internación en Establecimiento Educacional: “constituye medida privativa de la libertad, sujeta a los principios de brevedad, excepcionalidad y respeto a la condición peculiar de persona en desarrollo”.

Cabe señalar que en este estudio fueron considerados solo los adolescentes cumpliendo con las medidas: prestación de servicio a la comunidad y libertad asistida.

Adolescente autor de acto infractor y las habilidades sociales

La adolescencia es una fase de desarrollo importante en el proceso de formación de un ser humano. Conocer el repertorio de habilidades sociales de estos adolescentes y detectar posibles dificultades es fundamental para comprender cómo funciona el desarrollo integral, ya que, según A. Del Prette y Z. Del Prette (2006, p. 100), “los déficits en habilidades sociales han sido vistos como un factor de riesgo, causadores de trastornos psicológicos y de otros problemas en la adolescencia”.

Según A. Del Prette y Z. Del Prette (2006), las habilidades sociales se definen como clases de comportamientos sociales existentes en el repertorio del individuo que son requeridas para un desempeño ser considerado socialmente competente. Estas habilidades también pueden ser un factor de protección o riesgo en la adolescencia, según el repertorio de habilidades y cómo se trabajan los problemas para promover un ajuste saludable psicosocial.

Las dificultades en habilidades sociales han sido vistas como factores de riesgo, en la medida en que están asociadas a comportamientos considerados desadaptativos, tales como: trastornos psicológicos de la niñez y otros problemas en la adolescencia (la implicación con drogas, violación de conducta, dificultad en las relaciones interpersonales y otros).

A. Del Prette y Z. Del Prette (2000) realizaron un estudio con niños y adolescentes en situación de calle, fueron investigados los valores, creencias y habilidades interpersonales junto con veintiocho muchachos en las calles de la ciudad. Algunos de los resultados señalaron que las actividades realizadas presentaban la necesidad de uso de las habilidades interpersonales, siendo más frecuentes aquellas relacionadas a la defensa de derechos, negociación y rechaza. Se percibió también el establecimiento de una ética propia y deseos de ascensión social y de superación de la situación en que se encontraban.

Los datos reportados por Cruvinel y Boruchovitch (2004), en la investigación con niños y adolescentes en Brasil, indicaron una incidencia de 12.5% en la depresión de la población de niños. Ya los datos americanos muestran una incidencia de trastornos de la conducta de 6 a 16% de los varones y de 2 a 9% de las niñas (Rojas, 1997). Se sabe que estos trastornos pueden ir acompañados de déficits en el rendimiento académico, participación en actos de violencia en la comunidad, dificultades en el mantenimiento de vínculos afectivos y sociales, la adicción a las drogas y el suicidio. De esa manera, tanto la depresión como los trastornos de conducta acarrear dificultades en la vida de adolescentes y sus habilidades pueden ser recursos importantes para auxiliar en la resiliencia del individuo, así como en el comportamiento infractor.

De hecho, se percibe en todas las investigaciones la necesidad de comprender el contexto que envuelve el estudio de las habilidades sociales en la adolescencia, debido su relación con el acto infractor, implicación con las drogas y otros.

Metodología de la investigación

Este es un estudio de tipo caso-control, con enfoque descriptivo y analítico, realizado en la ciudad del interior de Ceará, noreste de Brasil, en 2014.

La población total de la ciudad de Quixeramobim, Ceará, según último censo del IBGE (2010) fue de 71.887 habitantes, siendo 35.729 masculino. La franja etaria es de 15 a 17 años de edad, fueron encontrados 4.941 adolescentes, siendo 2.456 del sexo masculino.

La muestra de este estudio está compuesta por 203 adolescentes masculinos entre las edades de 15 a 17 años, distribuidos en casos (51), con una media de 16,5 años y desviación estándar de 0,7 años, con conducta ofensiva, acompañado por el Centro de Referencia Especializado de Asistencia Social (CREAS) y el Ministerio Público.

Trabajamos con la franja etaria de 15 a 17 años de edad en el grupo amostral de la construcción del Inventario de Habilidades Sociales para Adolescentes (IHSA–Del Prette). La muestra presentó poco más de la mitad de los que contestaron concentrándose entre 15 a 17 años de edad (55%), y una menor cantidad en los extremos.

De acuerdo con los registros del 2° Juzgado de la Infancia y de la Juventud, en el año 2014, hubo un promedio de 60 adolescentes autores de acto infractor, en el grupo de edad encuestados. El grupo control, no infractor, consistió en 152 adolescentes, cuyo promedio fue de 16,2 años y desviación estándar de 0,7 años. En este grupo fueron aleatoriamente seleccionados tres veces el número de casos, con el fin de proporcionar una mayor confiabilidad estadística de los datos. Esta relación, además de dar una estimación más precisa de la frecuencia de exposición, en el grupo de control, aumenta el poder estadístico del estudio, esta investigación fue de 90%, el nivel de significación de 5% (Oliveira & Parente, 2010).

En el grupo control fueron incluso los adolescentes regularmente matriculados en una escuela pública y presentes en el periodo de la recolección de datos, y que no presentaron histórico de comportamiento infractor.

En el grupo de casos fueron incluso los adolescentes en conflicto y que estuvieron cumpliendo medidas socioeducativas, en medio abierto, que el Estatuto del Niño y del Adolescente (ECA) establece en el artículo 112:

- La Prestación de Servicios a la Comunidad: consiste en la realización de tareas gratuitas de interés general, por período no mayor de seis meses, en entidades de asistencia, hospitales, escuelas y otros establecimientos congéneres, así como en programas comunitarios o gubernamentales
- La Libertad Asistida: podrá ser adoptada siempre que se considere como la medida más adecuada para el fin de acompañar, auxiliar y orientar al adolescente. La libertad asistida será fijada por el plazo mínimo de seis meses, pudiendo ser interrumpida, prorrogada, revocada en cualquier tiempo o sustituida por otra medida, con previa consulta al orientador, al Ministerio Público y al defensor.

Se utilizaron como instrumentos de investigación: el Inventario de Habilidades Sociales para Adolescentes (IHSA–Del Prette, que consiste en un instrumento de autoinforme, diseñado para la realidad brasileña, con características psicométricas) y el cuestionario semiestructurado sobre cuestiones socioeconómicas.

El Inventario de Habilidades Sociales para Adolescentes (IHSA–Del Prette, 2009), desarrollado en Brasil, aprobada por el Consejo Federal de Psicología, se encuentra disponible con las normas referenciadas, y suministra indicadores de frecuencia y dificultad, evaluado en una escala de Likert, con un puntaje global en seis dominios: (1) Empatía; (2) Autocontrol; (3) Civilidad; (4) Asertividad; (5) Abordaje afectivo; y (6) Desemvolvura social.

Los datos fueron almacenados en el programa Excel y procesados en el programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versión 18.0.

El análisis estadístico se compone de los siguientes pasos: descripción del conjunto de datos, análisis bruto y ajuste de modelo.

Inicialmente, se verificó la existencia de asociación entre el resultado y las variables explicativas, mediante análisis de bruto y luego ajuste. En el análisis bruto, se aplicó la prueba Qui–cuadrado de Pearson, con nivel de significación de 5%, mientras que en el análisis de ajuste se hizo la regresión logística, no condicional, desde el modelo conceptual, teniendo cómo desfecho la ocurrencia de adolescentes que cometieron acto infraccional. Se consideraron variables explicativas en tres bloques jerárquicos, a continuación:

- Bloque 1 o nivel distal (variables socioeconómicas), situación actual de la educación del adolescente (sí o no); escolaridad del adolescente (primaria o media); escolaridad del responsable (analfabeta o primaria/secundaria); renta familiar (entre 1 y 2 salarios mínimos o de 2 a 3 salarios mínimos).
- Bloque 2 o nivel intermedio (implicación con las variables relacionadas con las drogas (uso/abuso y /o tráfico y reincidencia infraccional);
- Bloque 3 o nivel proximal (variables relacionadas con las subescalas de Habilidades Sociales (empatía, autocontrol, civilidad, asertividad, abordaje afectivo, desenvolvura social y puntuación total de las Habilidades Sociales).

En el análisis bivariado, se hizo la regresión logística, adoptando como criterio para el ingreso de variables aquellas que presentan $p < 0,20$, en el análisis bruto y, para permanecer en el modelo, solo aquellas que tuvieron valor de $p < 0,05$.

Para el primer modelo, se utilizó el método *stepwise*, para seleccionar las variables socioeconómicas de los responsables, del Grupo 1, que han cumplido con las condiciones de entrada en el modelo. En construcción, el segundo modelo, se utilizó el método *forward* de selección de variables, contemplando las variables del Grupo 1, añadidas a las variables del Grupo 2, que mostró significativa ($p < 0,05$). El tercer modelo, utilizó el método *forward* de selección de variables para agregar las variables del Grupo 3 presentados en el segundo modelo, independientemente de cambios posibles en el valor de la significación estadística de las variables en el Grupo 1.

La calidad del modelo final se verificó mediante la estadística de Hosmer y Lemeshow (1989).

Este estudio siguió las recomendaciones de la resolución N° 466 de 12 de diciembre de 2012, que regula la “investigación involucrando los seres humanos” del Consejo Nacional de Salud. Fue presentado y aprobado por el Comité de Ética de Investigación de la Universidade Federal do Ceará (UFC), en conforme N° 511.672.

Resultados

Según datos de la investigación, el perfil socioeconómico presentó los siguientes resultados (tabla 01): grupo infractor (casos) presentó más de la mitad de los adolescentes, 38 (74%), solamente con el nivel básico, y 64,6% no estaban estudiando en el momento de la encuesta. Así, en el grupo control, todos estaban tomando el nivel medio. Los dos grupos no mostraron diferencias significativas en relación con el perfil de renta familiar, que van desde 1 hasta 2 salarios mínimos.

Tabla 1: Número, porcentajes y razón de odds para casos y controles, según las variables distales, Quixeramobim-CE, durante el período de 2014

| VARIABLES DISTALES | Acto infractor | | Acto no infractor | | Odds Ratio | IC 95% | p |
|-------------------------------------|----------------|---------|-------------------|-------|------------|------------------|------------------|
| | N=51 | % | N =153 | % | | | |
| SIT. ACTUAL ESCUELA | | | | | | | <0,001* |
| No | 33 | 100,0% | 0 | 0,0% | | | |
| Sí | 18 | 10,5% | 153 | 89,5% | | | |
| ESCOLARIDAD ADOLESCENTE | | | | | | | <0,001* |
| BÁSICO | 38 | 100,00% | 0 | 0,0% | | | |
| MEDIO | 13 | 7,8% | 153 | 92,2% | | | |
| BENEFICIO FAMILIAR | | | | | | | |
| Entre 1 y 2 S.M. | 35 | 28,7% | 87 | 71,3% | 1,695 | (0,840 ; 3,422) | 0,141 |
| Desde 2 a 3 S.M. | 14 | 19,2% | 59 | 80,8% | | | |
| ESCOLARIDAD RESP. | | | | | | | |
| ANALFABETO | 16 | 72,7% | 6 | 27,3% | 11,200 | (4,087 ; 30,692) | <0,001 |
| BÁSICO O MEDIO | 35 | 19,3% | 147 | 80,7% | 1,000 | | |
| *= Prueba de razón de verosimilitud | | | | | | | |

En el análisis bruto, envolviendo solo las variables de cada grupo con el desfecho, fueron destacadas las siguientes respuestas: el acto infractor se mostró asociado a la escolaridad del responsable ($p < 0,001$), expresivo, por el Qui-cuadrado de Pearson, con nivel de significación de 5%, e insignificante, con la renta familiar ($p < 0,141$).

La variable intermedia (tabla 02), con respecto a participación de drogas (uso, abuso y/o tráfico), identificó la exposición del grupo caso, junto al tercer cuartil (72,5%), mientras que el grupo de control indicaba solamente un 5.2%. El grupo de adolescentes autores de acto infractor, presentó implicación con drogas, significativamente por la prueba Qui-cuadrado ($p < 0,001$).

Acerca de las variables proximales, se observó que la mayor oportunidad de razones (OR) se identificaron en las subescalas: autocontrol (OR = 42), asertividad (OR = 12,2) y puntuación total (OR = 26,3). Estos resultados indican que los mayores riesgos están relacionados con alta dificultad de respuesta o ansiedad en la emisión de las respectivas habilidades sociales para el acto infractor.

Tabla 2: Número, porcentual y razón de odds para casos y controles, de acuerdo con las variables intermedias, Quixeramobim-CE, en el período de 2014

| Variables Intermedias | Acto infraccional | | Acto no infraccional | | Odds Ratio | IC 95% | p |
|----------------------------------|-------------------|--------|----------------------|-------|------------|--------------------|--------|
| IMPLICACIÓN CON DROGAS | | | | | | | |
| SÍ | 37 | 82,2% | 8 | 17,8% | 47,902 | (18,699 ; 122,712) | <0,001 |
| NO | 14 | 8,8% | 145 | 91,2% | | | |
| REINCIDENCIA INFRACCIONAL | | | | | | | |
| 1 | 8 | 100,0% | 0 | 0,0% | | | |
| 2 | 9 | 100,0% | 0 | 0,0% | | | |
| 3 o más | 34 | 100,0% | 0 | 0,0% | | | |

El modelo con las variables más cercano al resultado, utilizando el modelo de regresión logística, por el método *backward*, teniendo solamente la variable escolaridad del responsable, con significación al desfecho ($p < 0,001$).

La segunda etapa, acerca del ajuste de variables de cada grupo con el desfecho, se observó que: la escolaridad del responsable, ajustado con la variable en la implicación con drogas, fue bastante importante ($p < 0,001$). El procedimiento se repitió añadiendo variables proximales, que fueron significativas; es decir, solo autocontrol ($p = 0,001$).

y asertividad ($p=0,046$). Así, en el modelo final fueron retenidos en la educación de responsables con la tasa de analfabetismo del 31.3%, para el caso grupo ($p < 0.001$) y la implicación con drogas ($p < 0,001$), junto con el autocontrol de subescalas ($p = 0,001$) y asertividad ($p = 0,046$), todos significativos ($p < 0,05$).

Se observó en el grupo infractor (tabla 03): el resultado obtenido en relación con el autocontrol y asertividad fue insignificante con implicación con las drogas. Por lo tanto, podemos decir que la gran dificultad de respuesta o ansiedad sobre el tema de las habilidades relacionadas con la asertividad y el autocontrol puede tener influencia por ambas conductas: infractor e implicación con las drogas.

Tabla 3: Número, porcentual y razón de odds para casos y controles, de acuerdo con las habilidades sociales, Quixeramobim-CE, en el periodo de 2014

| Habilidades sociales | Acto infraccional | | Acto no infraccional | | Odds Ratio | IC 95% | p |
|---------------------------------------|-------------------|-------|----------------------|--------|------------|--------------------|--------|
| | n = 51 | % | n = 153 | % | | | |
| EMPATÍA (DIFICULTAD) | | | | | | | <0,001 |
| Alta | 16 | 44,4% | 20 | 55,6% | 6,160 | (2,429 ; 15,623) | <0,001 |
| Media | 25 | 30,9% | 56 | 69,1% | 3,437 | (1,529 ; 7,728) | 0,003 |
| Baja | 10 | 11,5% | 77 | 88,5% | 1,000 | | |
| AUTOCONTROL (DIFICULTAD) | | | | | | | <0,001 |
| Alta | 33 | 62,3% | 20 | 37,74% | 42,075 | (13,416 ; 131,957) | <0,001 |
| Media | 14 | 31,1% | 31 | 68,89% | 11,516 | (3,533 ; 37,540) | <0,001 |
| Baja | 4 | 3,8% | 102 | 96,2% | 1,000 | | |
| CIVILIDAD (DIFICULTAD) | | | | | | | <0,001 |
| Alta | 25 | 51,0% | 24 | 48,98% | 11,458 | (4,190 ; 31,336) | <0,001 |
| Media | 20 | 24,1% | 63 | 75,90% | 3,492 | (1,317 ; 9,262) | 0,012 |
| Baja | 6 | 8,3% | 66 | 91,7% | 1,000 | | |
| ASERTIVIDAD (DIFICULTAD) | | | | | | | <0,001 |
| Alta | 22 | 56,4% | 17 | 43,59% | 12,222 | (4,802 ; 31,106) | <0,001 |
| Media | 20 | 28,2% | 51 | 71,83% | 3,704 | (1,567 ; 8,752) | 0,003 |
| Baja | 9 | 9,6% | 85 | 90,4% | 1,000 | | |
| ABORDAJE AFECTIVO (DIFICULTAD) | | | | | | | 0,003 |
| Alta | 11 | 32,4% | 23 | 67,65% | 3,149 | (1,229 ; 8,066) | 0,017 |
| Media | 28 | 35,4% | 51 | 64,56% | 3,614 | (1,686 ; 7,747) | 0,001 |
| Baja | 12 | 13,2% | 79 | 86,8% | 1,000 | | |

| Habilidades sociales | Acto infraccional | | Acto no infraccional | | Odds Ratio | IC 95% | p |
|---|-------------------|-------|----------------------|--------|------------|------------------|--------|
| DESENVOLTURA SOCIAL (DIFICULTAD) | | | | | | | 0,001 |
| Alta | 21 | 38,2% | 34 | 61,82% | 5,250 | (2,108 ; 13,075) | <0,001 |
| Media | 22 | 30,1% | 51 | 69,86% | 3,667 | (1,510 ; 8,901) | 0,004 |
| Baja | 8 | 10,5% | 68 | 89,5% | 1,000 | | |
| PUNTUACIÓN TOTAL (DIFICULTAD) | | | | | | | <0,001 |
| Alta | 25 | 65,8% | 13 | 34,21% | 26,374 | (9,522 ; 73,051) | <0,001 |
| Media | 19 | 30,2% | 44 | 69,84% | 5,922 | (2,320 ; 15,118) | <0,001 |
| Baja | 7 | 6,8% | 96 | 93,2% | 1,000 | | |

Baja = Baja dificultad en adquisición y emisión de las habilidades sociales relacionadas a subescala evaluada para la Puntuación Total.

Média = Media dificultad en adquisición y emisión de las habilidades relacionadas con la subescala evaluada para la Puntuación Total.

Alta = Alta dificultad de respuesta o ansiedad en emisión de las habilidades sociales relacionadas con la subescala evaluada para la Puntuación Total.

Así, en el resultado final de esta investigación fueron mantenidas las variables: escolaridad del responsable ($p < 0,001$) e implicación con drogas ($p < 0,001$), junto con el autocontrol ($p = 0,001$) y asertividad ($p = 0,046$), todas significativas ($p < 0,05$) para el comportamiento infractor en la adolescencia.

Discusiones

Los datos recogidos aquí sobre el bajo nivel educativo de los adolescentes en conflicto con la ley son consistentes con la investigación de Gallo y Williams (2004a; 2004b), que llevó a cabo en la ciudad del interior de São Paulo, que presentaron una edad media de 15,9 años. Además, los autores observaron que más de la mitad de los adolescentes (60,2%) no asistía a la escuela y, entre los que asistieron al nivel fundamental, más de la mitad (61,8%) estudió hasta octavo grado, mientras que el 27,6% tenía como máximo el cuarto grado.

En otra encuesta realizada por Gallo y Williams (2008), el hecho de que el adolescente infractor no asistir a la escuela está asociado con el creciente número de reincidentes, el uso de drogas y el uso de armas. Otros estudios muestran que adolescentes con comportamiento infractor presentaron, en general, bajo nivel educativo, lo cual es consistente con diversos estudios en Brasil y en el extranjero (Patterson, Debaryshe,

& Ramsey, 1989; Rossi, 2001). En cuanto a los usuarios de drogas, fue observado que la escuela es esencial como factor de protección y que obstaculiza o neutraliza los factores de riesgo. En el estudio de Gallo y Williams (2004a; 2004b), el hecho de asistir a la escuela fue suficiente para reducir por mitad el número de usuarios de armas de fuego y la gravedad de la infracción, así como el número de usuarios de drogas.

El estudio realizado por Brook, Whiteman, Balka y Cohen (1997) con adolescentes afroamericanos y puertorriqueños, sobre las diferencias entre factores de riesgo específicos para la delincuencia y uso de drogas, reveló que los factores comunes, entre ellos las actitudes escolares más contemporáneas incluyen tolerancia de desviación, desviación de pares, baja realización, realización de pares y ambiente escolar negativo. Los resultados de esta investigación están en conformidad con otros estudios, pues la falta y/o retraso en la escolaridad del adolescente, así como la falta de escolaridad del responsable por los adolescentes son factores que influyen en el comportamiento infractor. Se destaca también que la escolaridad tiene función relevante para el desarrollo de las habilidades sociales en la infancia y adolescencia, y que las variables escolaridad, autocontrol y asertividad tienen influencia en el comportamiento infractor.

En Brasil, según Pereira y Mestriner (1999), la situación de bajo nivel educativo de los adolescentes en conflicto con la ley muestra similitud con los datos de América del Norte, donde casi la totalidad de los adolescentes que están cumpliendo alguna medida socioeducativa abandonaron los estudios muy pronto. Según las autoras, la evasión escolar se debe a la ineficiencia de los métodos educacionales adoptados, donde presentan fallo en enseñar las habilidades necesarias y vivencian en ese contexto la exclusión social por parte de los profesores y compañeros de la escuela.

Al hablar sobre las posibles causas del comportamiento infractor, Carvalho, Gomide e Ingberman (2004, p. 246) apuntan: “malas compañías, deficiencia en las prácticas educativas y disciplinarias, conflictos personales y familiares, falta de atención, uso de alcohol y drogas, ausencia de actividad y abuso físico, como factores responsables por el comportamiento infractor”. De este modo, se destaca la estrecha relación entre educación y salud, siendo promoción de salud cuando los individuos realizan actividades que visan desarrollar un repertorio de cualificaciones individuales, a través de los hábitos, estilo de vida y actitudes interpersonales (Rodrigues, 2004; Rodrigues, Itaborahy, Pereira, & Gonçalves, 2008).

Wagner y Oliveira (2009) realizaron una evaluación de las habilidades sociales entre adolescentes usuarios y no usuarios de marihuana, en la franja etaria de 15 a 22 años. Los resultados indicaron mayores perjuicios en el grupo de usuarios, relativos al *screening cognitivo*, y presencia de síntomas de ansiedad y depresión. Aun presentó un desempeño más perjudicado en la cuestión de la autoexposición a desconocidos o a las situaciones nuevas, en el aspecto autocontrol de la agresividad, en situaciones de

aversión. De este modo, se observó que adolescentes usuarios de marihuana presentaron más perjuicios en las habilidades de que adolescentes no usuarios. Estos resultados están coherentes con esta investigación, pues más de la mitad de los adolescentes infractores tenían implicación con drogas y alta dificultad en relación con autocontrol y asertividad.

Egger, Webb y Reynolds (1978) afirman que el problema de la delincuencia se encuentra conectado directamente a la toxicodependencia. Un estudio realizado por Sintra, Lopes y Formiga (2011), entre jóvenes, con media de edades de 31,45 (DP \pm 7,58), tuvo como resultado la asociación entre usuarios de drogas con mayores tasas de conductas antisociales y conducta criminal. En relación con el grupo control, se verificó también la existencia de diferencias en el nivel de las habilidades sociales entre los grupos.

En estudios recientes, se observó entre ellos una diferencia significativa en los resultados. Z. Del Prette, Rocha, Silveiras y A. Del Prette (2012) presentaron un estudio realizado en Brasil con dos muestras: un grupo de adolescentes participantes de un servicio clínico con edad entre 11 y 17 años y otro grupo de adolescentes de un programa de medidas socioeducativas entre 13 y 17 años. Presentaron como resultados una alta incidencia de trastornos psicológicos en ambas muestras y déficits acentuados en los puntajes generales y subescala del IHSA-Del Prette, especialmente en la gama de frecuencia (25% a 58%).

Son datos de otro estudio de Z. Del Prette, Teodoro y A. Del Prette (2014), también en Brasil, con dos grupos: el primero, que consta de 136 jóvenes de una institución pública con edad entre 12 y 17 años, (media de 13,98, DP \pm 1,24); el segundo, por 24 adolescentes participando en un programa de medidas socioeducativas (edad entre 13 y 17 años, media de 15,64, DP \pm 1,18). Tuvo como resultado de que el segundo grupo presentó menos dificultad en el factor Civilidad (Inventario de Habilidades Sociales para Adolescentes) que los adolescentes de escuela pública. Cabe señalar que la comparación de las dos muestras de este estudio indica que la diferencia entre adolescentes no fue sustancial.

De esa forma, conforme las dos investigaciones citadas arriba, se percibe que el presente estudio está parcialmente conforme con los resultados referentes a los adolescentes que estaban cumpliendo medidas socioeducativas. En nuestra investigación, los adolescentes autores de acto infractor también presentaron dificultades en dos subescalas (autocontrol y asertividad).

Prácticamente todas las teorías de desarrollo abordan la cuestión de la socialización y la importancia de las interacciones y relaciones sociales como factores importantes para un desarrollo saludable. Sobre la conexión entre consumo de drogas y habilidades

sociales, estudios brasileños han revelado la existencia de relaciones entre el *déficit* de habilidades sociales y el uso de alcohol y drogas (Z. Del Prette y A. Del Prette, 2001; Correa, 2003; Lopes, 2003; Barkin, Smith & Durant, 2002; Gaffney, Thorpe, Young, Collet & Occhipinti, 1998).

Las habilidades sociales son esenciales para las interacciones sociales exitosas estando permitidas según Z. Del Prette y A. Del Prette (2006, p. 100), pues, “los déficits en esas habilidades son vistos como un factor de riesgo para trastornos psicológicos y otros problemas en la adolescencia y en etapas posteriores del ciclo vital”.

Se resalta que una misma característica puede ser factor de riesgo o de protección, pues varía conforme la singularidad y resiliencia del individuo delante del contexto. Según Hutz y Frizzo (2002, p. 82), “una alta autoestima, niveles bajos de depresión, locus de control interno y la presencia de habilidades sociales y resolución de problemas son factores que protegen contra acometimiento de actos infractores”. El desarrollo de las habilidades sociales favorece la resiliencia en niños y adolescentes, como Costa y Bigras (2007).

Para Gallo y Williams (2008, p. 53), “el desarrollo del repertorio social adecuado puede contribuir a la reducción de actos infractores”. Por lo tanto, las habilidades sociales están relacionadas con conductas antisociales, en particular con el delincuente, pues a través de las habilidades el individuo es capaz de afrontar las situaciones cotidianas de una manera saludable.

De esta manera, la investigación muestra consonancia con la mayoría de los estudios ya realizados, sin embargo, muestra en una única investigación la intersección de varias variables (escolaridad, nivel socioeconómico, drogas y habilidades sociales) con el comportamiento infractor, mostrando como resultado final que el alta dificultad de respuesta o ansiedad en la emisión del autocontrol ($p=0,001$) y asertividad ($p=0,046$) fueron las variables con mayor influencia para el comportamiento infractor en la adolescencia.

Conclusiones

Es conocido que las habilidades sociales son esenciales para facilitar interacciones sociales exitosas. En esta investigación, se percibió la importancia de estudios de las habilidades sociales en la adolescencia debido a su influencia significativa con el acto infractor y la implicación con drogas.

Cabe señalar que las habilidades sociales pueden ser un factor de riesgo como protección, porque varía según la unicidad y la resiliencia individual en el contexto. La presencia de habilidades sociales y resolución de problemas pueden actuar como factores que protegen contra el acometimiento de actos infractores, así como se percibió que

dificultades en las subescalas de autocontrol y asertividad influenciaron significativamente el comportamiento infractor.

Por lo tanto, el desarrollo del repertorio social adecuado puede contribuir a la reducción de actos infractores, pues a través de las habilidades sociales el individuo es capaz de manejar de forma equilibrada con las situaciones implícitas en sus interacciones con el medio biopsicosocial.

Bibliografía

Ariés, P. (1981). *História Social da criança e da família* (2. ed.; trad. Dora Flaskman). Rio de Janeiro: Livros Técnicas e Científicos.

Barkin, S.L.; Smith, K.S. & Durant, R.H. (2002). Social skills and attitudes associated with substance use behaviors among young adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 30(6), 448–454.

Brasil. (2012). Resolução nº 466/12. *Sobre pesquisas envolvendo seres humanos*. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF.

Bolsoni-Silva, A.T. (2002). Habilidades sociais: breve análise da teoria e da prática à luz da análise do comportamento. *Interação em Psicologia (Qualis/CAPES: A2)*, 6(2).

Brook, J. S.; Whiteman, M.; Balka, E.B. & Cohen, P. (1997). Drug use and delinquency: Shared and unshared risk factors in African American and Puerto Rican adolescents. *Journal Genetic Psychology*, 158(1), 25–39.

Carvalho, M.C.N.; Gomide, P.I.C. & Ingberman, Y.K. (2004). Comportamento Infractor: Locus de Causalidade. In M. Z. S. Brandão et al. (orgs.). *Sobre comportamento e Cognição: Entendendo a Psicologia Comportamental e Cognitiva nos contextos da saúde, das organizações das relações pais e filhos e das escolas* (vol. 14). Santo André: ESETEC-Editores Associados.

Caballo, V.E. (1996). O treinamento em habilidades sociais. Em V.E. Caballo (Org.), *Manual de técnicas de terapia e modificação do comportamento* (p. 361–398). São Paulo: Santos Livraria Editora.

Caballo, V.E. (1991). El entrenamiento en habilidades sociales. Em V.E. Caballo (Org.), *Terapia y modificación de conducta* (p. 403–443). Madrid: Siglo Veintiuno.

Cole, M. & Cole, S.R. (2004). *O desenvolvimento da criança e do adolescente*. Porto Alegre: Artmed.

Correa, L.H.G. (2003). *Avaliação do repertório de habilidades sociais em dependentes alcoólicos*. Monografia de Conclusão de Curso, Curso de Psicologia, Universidade Federal do Sergipe, Aracaju.

Costa, M.C. & Bigras, M. (2007). Mecanismos pessoais e coletivos de proteção e promoção da qualidade de vida para infância e adolescência. *Ciência & Saúde coletiva*, 12(5), Rio de Janeiro, set/out.

Cruvinel, M. & Boruchovitch, E.C. (2004). Sintomas depressivos, estratégias e aprendizagem e rendimento escolar de alunos do ensino fundamental. *Psicologia em Estudo*, 2(18), 160–179.

Del Prette, Z.A.P. & Del Prette, A. (1999). *Psicologia das Habilidades Sociais, Terapia e Educação*. Petrópolis: Editora: Alínea.

Del Prette, Z.A.P. & Del Prette, A. (2000). *Inventário de habilidades sociais para adolescentes (IHSA–Del Prette)*. São Paulo. Editora: Casa do Psicólogo.

Del Prette, Z.A.P. & Del Prette, A. (2001). *Inventário de habilidades sociais (IHS–Del Prette): Manual de aplicação, apuração e interpretação*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Del Prette, Z.A.P. & Del Prette, A. (2006). Adolescência e fatores de risco: A importância das habilidades sociais educativas. In F.J. Penna & V.G. Haase (Orgs). *Aspectos biopsicossociais da saúde na infância e na adolescência*. Belo Horizonte: Coopmed.

Del Prette, Z.A.P. & Del Prette, A. (2006). Psicologia educacional, forense e com adolescente em risco: Prática na avaliação e promoção de habilidades sociais. *Avaliação Psicológica*, 5(1), 99–104.

Del Prette, Z.A.P. & Del Prette, A. (2009). Avaliação de habilidades sociais: Bases conceituais, instrumentos e procedimentos. In Z.A.P. Del Prette & A. Del Prette (Orgs.). *Psicologia das habilidades sociais: Diversidade teórica e suas implicações* (pp. 187–229). Petrópolis, RJ: Vozes.

Del Prette, Z.A.P.; Teodoro, M. & Del Prette, A. (2014). Social skills of adolescents: convergent validity between IHSA–Del Prette and MESSY. *Estudos de Psicologia* (Campinas), 31(1), 15–24.

Del Prette, Z.A.P.; Rocha, M.M.; Silveiras, E.M. & Del Prette, A. (2012). Social skills and psychological disorders: Converging and criterion-related validity for YSR and IHSA–Del Prette in adolescents at risk. *Universitas Psychologica*, 11(3), 941–955.

- ECA–Estatuto da Criança e do Adolescente Comentado: comentários jurídicos e sociais.* (1992). São Paulo: Malheiros Editores.
- Egger, G.J.; Webb, R.A. J. & Reynolds, I. (1978). Early adolescent antecedents of narcotic abuse. *International Journal Addictions*, 13(5), 773–781.
- Gaffney, L. R., Thorpe, K., Young, R., Collet, R., Occhipinti, S. (1998). Social skills, expectancies, and drinking in adolescents. *Addictive Behaviors*, 23(5), 587–599.
- Gallo, A.E. & Williams, L.C.A. (2004a). Adolescentes autores de ato infracional: Perfil. *Anais da XXXIV Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Psicologia*, CD-ROM.
- Gallo, A.E. & Williams, L.C.A. (2004b). Variáveis associadas à prática infracional em adolescentes. *Anais do XIII Encontro da Associação Brasileira de Psicoterapia e Medicina Comportamental e II Encontro Internacional da Association for Behavior Analysis*, CD-ROM.
- Gallo, A.E. & Williams, L.C.A. (2008). A escola como fator de proteção à conduta infracional de adolescentes. *Cadernos de Pesquisa*, 38(133), 41–59.
- Grossman, E. (1998). La adolescencia cruzando los siglos. *Adolescencia Latinoamericana*, 1, 68–74.
- Hosmer, D.W.; Lemeshow, S. (1989). *Applied logistic regression*. New York: Wiley.
- Hutz, C.S., Frizzo M.S.D. (2002). Avaliação psicológica com crianças e adolescentes em situação de risco. *Avaliação psicológica*, 1(1), jun.76–92
- Lopes, R.T. (2003). *Avaliação do repertório de habilidades sociais em uma amostra randômica de dependentes químicos através do IHS: Del Prette*. Monografia de Conclusão de Curso, Curso de Psicologia, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora.
- Oliveira, M.A.P. & Parente, R.C.M. (2010). Estudos de Coorte e de Caso–Controle na Era da Medicina Baseada em Evidência. *Brazilian Journal of Videoendoscopic Surgery*, 3(3), 115–125.
- OMS–Organização Mundial de Saúde. *Life skills education for children and adolescents in schools.* (1997). Geneve: OMS.
- Patterson, G.; Reid, J. & Dishion, T. (1992). *Antisocial boys*. Eugene: Castalia.

Patterson, G.R.; De Baryshe, B.D. & Ramsey, E. (1989). *A developmental perspective on antisocial behavior* (Vol. 44, Nº 2, p. 329). American Psychological Association.

Pereira, I. & Mestriner, M.L. (1999). *Liberdade assistida e prestação de serviços à comunidade: medidas de inclusão social voltadas a adolescentes autores de ato infracional*. São Paulo: IEE/ PUC–SP; Febem–SP.

Rodrigues, M.C. (2004). *Concepções docentes pré-escolares sobre teorias da mente e sócio-cognitivas aplicadas (Histórias infantis)*. Tese de doutorado, IP/PUC–CAMPINAS. Campinas, SP.

Rodrigues, M.C.; Itaborahy, C.Z.; Pereira, M.D. & Gonçalves, T.M.C. (2008). Prevenção e Promoção de Saúde na Escola: Concepções e Práticas de Psicólogos Escolares. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 1(1), 67–78.

Rojas, A.K. (1997). Transtornos de conduta. In N. Fichtner (Ed.), *Prevenção, diagnóstico e tratamento dos transtornos mentais da infância e da adolescência: Um enfoque desenvolvimental*. Porto Alegre, RS: Artmed.

Rossi, T.M.F. (2001). Significações de professores sobre a escola: o caso de uma escola em um assentamento habitacional no Distrito Federal. In A. Del Prette (org.). *Psicologia escolar e educacional: saúde e qualidade de vida* (pp. 177–199). Campinas: Vozes.

Sintra, C.; Lopes, P. & Formiga, N. (2011). Condutas antissociais e delitivas e habilidades sociais em contexto forense. *Psicol. Argum*, 29 (66), 383–399.

Skinner, B.F. (1993b). *Sobre o behaviorismo* (9ª ed.). São Paulo: Cutrix (originalmente publicado em 1974).

Skinner, B.F. (1995). *Questões recentes na análise comportamental* (2ª ed.). Campinas: Papirus (originalmente publicado em 1989).

Wagner M.F. & Oliveira M.S. (2009). Estudo das habilidades sociais em adolescentes Usuários de maconha. *Psicologia em estudo*, 6(1), 246–261.

Wolf, M.M. (1978). How applied behavior analysis is finding it's heart. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 11, 203–214.

Fecha de recepción: 2/09/15

Fecha de aceptación: 3/10/15