



TESIS

**HABILIDADES SOCIALES Y COMPORTAMIENTO INFRACCIONAL EN LA
ADOLESCENCIA:
un análisis comparativo del comportamiento social**

MAGERLÂNDIA PATRÍCIO DO AMARAL

Buenos Aires - Argentina
2021

MAGERLÂNDIA PATRÍCIO DO AMARAL

HABILIDADES SOCIALES Y COMPORTAMIENTO INFRACTOR EN LA ADOLESCENCIA:
un análisis comparativo del comportamiento social

Tesis doctoral presentada al Programa de Postgrado de Psicología de la Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales, como requisito parcial para la obtención del título de Doctor en Psicología.

Orientador: Dr. Sebastián Plut

Buenos Aires - Argentina
2021

MAGERLÂNDIA PATRÍCIO DO AMARAL

Habilidades Sociales Comportamiento Infractor en la Adolescencia: un análisis comparativo del comportamiento social

Tesis Doctoral presentada al Programa de Postgrado en Psicología de la Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales, como requisito parcial para la obtención del título de Doctor en Psicología.

Aprobada el: ____ / ____ / ____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Sebastián Plut
Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales (UCES)

Prof. Dr.
Universidad

Prof. Dr.
Universidad

Prof. Dr.
Universidad

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por la vida, por la familia que tengo, por las personas que conocí, por todo lo que aprendí y por esta meta cumplida.

A mi familia por su amor y apoyo.

A mis orientadores: el Dr. Francisco José Maia Pinto y el Dr. Sebastián Plut, quienes más me orientaron, enseñaron y comprendieron.

Al profesor Carlos Robson Bezerra de Medeiros.

Al Sr. Edmilson Correia de Vasconcelos Junior.

A la profesora Dra. Zilda Del Prette, por su atención y colaboración durante este proceso de aprendizaje.

A todos los adolescentes y sus familias que colaboraron en este proceso.

A mis amigos: Joel Porfirio, Juliana Alcântara, Jamila Gaspar, Claudia Gadelha, Adriana Lessa, Mirian Nógimo .

Al equipo de la UCES, especialmente a la coordinadora académica: Dra. Susana Sneiderman

A la profesora Elena Estein-Sparvieri.

Al Ministerio Público de Quixeramobim. Al equipo de la comisaría de Quixeramobim.

Al Consejo Tutelar de Quixeramobim.

A los profesionales de la Secretaría Municipal de Salud de Quixeramobim. Al personal del Liceo Alfredo Almeida Machado.

A la coordinadora del Centro de Referencia de Asistencia Social Especializada: Soraia Maria Medeiros de Castro Martins.

A las psicólogas: Mariana de Sousa Farias, Mônica Barbosa Pinheiro da Silva, Isabel Regiane Cardoso del Nascimento y Janylle de Sousa Meira.

A la estudiante de Psicología: Francisca Isabelly Damascena Quirino

HABILIDADES SOCIALES Y COMPORTAMIENTO INFRACTOR EN LA ADOLESCENCIA:
una
análisis comparativa del comportamiento social

RESUMEN

Las habilidades sociales se refieren a las clases de conductas sociales que existen en el repertorio del adolescente y que son necesarias para una actuación socialmente competente. La conducta infractora se relaciona con una de las formas de expresión de las conductas antisociales; es decir, una identificación de sujetos que presentan desviación de conducta, ante la violación de las leyes vigentes en el país. El objetivo de esta investigación fue analizar la relación de las habilidades sociales con la conducta delictiva en la adolescencia. Se trata de un estudio del tipo caso-control realizado en Quixeramobim, municipio del Sertão *central*, Ceará-Brasil, en el período 2014 y 2019. La muestra estuvo compuesta por 209 adolescentes, siendo 53 casos y 156 controles, sometidos al Inventario de Habilidades Sociales para Adolescentes (Del Prette) y a un cuestionario semiestructurado, atendiendo a las variables: situación escolar actual del adolescente, nivel de escolaridad, renta familiar, escolaridad del responsable por el adolescente, involucramiento con drogas y habilidades sociales. Se trata de un estudio en dos partes: la primera, comparando las diferencias en las puntuaciones medias de los déficits, en relación con las variables estudiadas, mediante la prueba t de student, al nivel de significación del 5%. La segunda parte fue un análisis de la asociación entre el resultado y las variables explicativas. En el análisis no ajustado se utilizaron las siguientes pruebas de asociación: Qui-cuadrado de Pearson, razón de verosimilitud o test exacto de Fisher, a un nivel de significación del 5%, considerando como criterio de entrada en el modelo ajustado, las variables que presentaron $p < 0,20$. En el análisis ajustado, se realizó la regresión logística no condicional, a partir del modelo conceptual, considerando sólo las variables que presentaron un nivel descriptivo, $p < 0,05$. En la primera parte, referida al estudio comparativo, por puntuaciones se obtuvieron los resultados de aquellos que presentaban dificultades en alguna de las subescalas de habilidades sociales y ambos con dificultades en la escala (habilidades en su conjunto): adolescentes desescolarizados, responsables del nivel de escolarización, considerados analfabetos, y adolescentes involucrados con las drogas. Los adolescentes con conducta infractora presentaron puntuaciones medias siempre más bajas, en relación a la frecuencia, y respectivamente, más altas en relación a las dificultades, en la adquisición y emisión de habilidades sociales (subescalas y escala). En relación a la comparación entre las clasificaciones (alta; media; baja) de las subescalas y de la escala (puntuación total) se notó mayor media de puntuaciones para los adolescentes que presentaron alta dificultad, con valores de $p < 0,001$. La segunda parte del estudio proporcionó los siguientes resultados: escolaridad del responsable ($p < 0,001$), implicación con las drogas ($p < 0,001$), autocontrol ($p = 0,001$) y asertividad

($p=0,046$). Los adolescentes que habían delinuido mostraron una alta dificultad de respuesta o ansiedad en la emisión de conductas relacionadas con el autocontrol ($p=0,001$) y la asertividad ($p=0,046$). La investigación demostró que: la escolarización, la implicación con las drogas y las habilidades sociales pueden influir en el comportamiento infraccional de los adolescentes.

Palabras clave: Habilidades sociales, adolescencia, comportamiento infractor

SOCIAL SKILLS AND OFFENDING BEHAVIOR IN ADOLESCENCE: comparative analysis of a social behavior.

ABSTRACT

Social abilities refers to social behavioral condition that exists in the teenager's directory, which is important for a socially qualified performance. The offending behavior have a relation to one of the ways of expression through antisocial behavior, or, an identification of persons who show any deviation of conduct bearing in mind the violation of the current law in force of the country. The main reason of this research was analyzing the relation of social skills with the offending behavior in adolescence. There is a case control study, performed in Quixeramobim, Ceará state, Brazil, during the period from 2014 to 2019. The sample has been composed by 209 teenagers, being 53 cases and 156 controls, submitted to the Inventory of Social Skills for Adolescents (Del Prette) and a semi-structured questionnaire, measuring the variables: current school situation of the adolescent, level of school, family income, education of the adolescent's tutor, involvement with drugs and social skills. There is a study divided in two parts: the first using the comparison of standard differences of deficit scores, in relation to the variables studied, through the t student test, in a significance level of 5%. The second part was an analysis of association between the outcome and explanatory variables. In the not adjusted analysis were used the association tests: Qui-Square of Pears, Ration of Likelihood or Fisher exact test at the level of significance of 5%, considering as an entering criterion in the adjusted model, the variables that showed $p < 0.20$. In the adjusted analysis a logistic non-conditional regression, according to the conceptual model, considering only the variables with the descriptive level: $p < 0.05$. In the first part, in relation to the comparative study by scores, results were obtained from those that presented difficulty in some under scales of social skills and both with difficulty in scale (skill in general): out of school, adolescent's responsible with school level considered illiterate, and teenagers involved with drugs. The teenagers with offending behavior showed a standard score low, in relation to the frequency and respectively, bigger in relation to the difficulties, in the acquisition and emission of social skills (subscale and scale). In relation to the comparative between the classifications (higher; medium; low) of subscales and the scales (total score) a higher mean score was found for adolescents who had high difficulty, with p values < 0.001 . The second part of the research reached the following results: tutor's school level ($p < 0.001$), involvement with drugs ($p < 0.001$), self-control ($p = 0.001$) and assertiveness ($p = 0.046$). The authors of offending acts show higher response difficulty or anxiety in emission of behavior related to the self-control ($p = 0.001$) and to assertiveness ($p = 0.046$). The research showed that: school level, drug involvement and social skills can influence the offending adolescent's behavior.

Keywords: Social Skill, Adolescence, Offending Behavior.

LISTA DE CUADROS Y TABLAS

Cuadro 01: Componentes y definiciones de las habilidades para la vida.....	23
Cuadro 02: Clases y subclases de habilidades sociales.....	34
Cuadro 03: Delincuencia juvenil: la situación en el mundo	35
Tabla 01. Comparación entre la situación actual en la escuela, en relación con las dificultades medias, de las puntuaciones brutas, para la escala y las subescalas, Ceará, Brasil, 2019.....	83
Tabla 02. Comparación entre la escolaridad de los adolescentes en relación con las dificultades medias, de las puntuaciones brutas, para la escala y las subescalas, Ceará, Brasil, 2019	84
Tabla 03. Comparación entre la educación del tutor del adolescente en relación a las dificultades medias, de las puntuaciones brutas, para la escala y las subescalas, Ceará, Brasil, 2019.....	85
Tabla 04. Comparación entre la renta familiar del adolescente, en relación a las dificultades medias, de las puntuaciones brutas, para la escala y las subescalas, Ceará, Brasil, 2019...86	86
Tabla 05. Comparación de la participación de los adolescentes en las drogas en relación con las dificultades medias, de las puntuaciones brutas, para la escala y las subescalas, Ceará, Brasil, 2019	86
Tabla 06. Comparación entre los grupos de la escala y las subescalas, referida a la infracción, según las frecuencias medias y las dificultades, de las puntuaciones brutas, Ceará, Brasil, 2019	87
Tabla 07 . Comparación entre las clasificaciones de las subescalas (dificultad alta; dificultad media; dificultad baja), en relación con los promedios de dificultad, puntuación bruta, para la escala y para las subescalas, Ceará, Brasil, 2019.....	89
Tabla 08. Distribución por situación actual del adolescente en la escuela, según la clasificación de la escala y subescalas, Ceará, 2019.	89
Tabla 09. Distribución de la escolaridad, según la clasificación de la escala y las subescalas, Ceará, Brasil 2019.....	92
Tabla 10. Distribución por educación del tutor del adolescente, según la clasificación de la escala y las subescalas, Ceará, Brasil, 2019.....	95
Tabla 11. Distribución por ingresos familiares del adolescente, según la clasificación de la escala y subescalas, Ceará, Brasil, 2019.....	96
Tabla 12. Distribución por adolescentes involucrados con drogas, según la clasificación de la escala y subescalas, Ceará, Brasil,2019	98
Tabla 13A. Comparación de medias relacionadas con la subescala EMPATÍA, para los grupos (caso; control), según las situaciones descritas en el Inventario de Habilidades Sociales para Adolescentes - Del Prette referidas a la frecuencia y dificultad, Ceará, Brasil, 2019.....	100

Tabla 13B. Comparación de las puntuaciones medias relacionadas con la subescala SELFCONTROL, para los grupos (caso; control), según las situaciones descritas en el Inventario de Habilidades Sociales para Adolescentes - Del Prette referidas a la frecuencia y dificultad, Ceará, Brasil, 2019.....	103
Tabla 13C. Comparación de medias relativas a la subescala CIVILIDAD, para los grupos (caso; control), según las situaciones descritas del Inventario de Habilidades Sociales para Adolescentes - Del Prette referidas a la frecuencia y dificultad, Ceará, Brasil, 2019.....	105
Tabla 13D. Comparación de las medias relacionadas con la subescala de ASERTIVIDAD, para los grupos (caso; control), según las situaciones descritas en el Inventario de Habilidades Sociales para Adolescentes - Del Prette referidas a la frecuencia y dificultad, Ceará, Brasil, 2019.....	106
Tabla 13E. Comparación de las medias relativas a la subescala ABORTO AFECTIVO, para los grupos (caso; control), según las situaciones descritas en el Inventario de Habilidades Sociales para Adolescentes - Del Prette referidas a la frecuencia y dificultad, Ceará, Brasil, 2019.....	108
Tabla 13F. Comparación de las medias relativas a la subescala de DESARROLLO SOCIAL, para los grupos (caso; control), según las situaciones descritas en el Inventario de Habilidades Sociales para Adolescentes - Del Prette referidas a la frecuencia y dificultad, Ceará, Brasil, 2019.....	110
Tabla 14. Comparación de medias relativas a las subescalas del Inventario de Habilidades Sociales para Adolescentes - Del Prette, para los grupos (caso; control) referidas a la frecuencia y dificultad, Ceará, Brasil, 2019.....	111
Tabla 15. Número, porcentaje y Odds Ratio para casos y controles, según variables distales, Ceará, Brasil, 2019.....	112
Tabla 16. Número, porcentaje y Odds Ratio para casos y controles, según variables intermedias, Ceará, Brasil, 2019.....	113
Tabla 17. Número, porcentaje y Odds Ratio para casos y controles, según habilidades sociales, Ceará, Brasil, 2019.....	114
Tabla 18: Asociación entre el resultado y las variables explicativas de cada bloque, distal, intermedio y proximal, Ceará, Brasil, 2019.....	115
Tabla 19. Odds ratio en el modelo ajustado.....	116
Tabla 20. Descripción de los resultados de las situaciones en cuanto a frecuencia y dificultad, para la habilidad de autocontrol.....	118
Tabla 21. Descripción de los resultados de las situaciones en cuanto a frecuencia y dificultad, para la habilidad de asertividad.....	120

LISTA DE SIGLAS

- WHO - World Health Organization
- OMS – Organización Mundial de la salud
- ECA - Estatuto del Niño y del Adolescente
- CNAEL - Cadastro Nacional de Adolescentes en Conflicto con a Ley
- CNJ - Consejo Nacional de Justicia
- SENAD - Secretaria Nacional Sobre Drogas
- CREAS - Centro de Referencia Especializada de la Asistencia Social
- SPSS - Programa Statistical Package for the Social Sciences
- CPF - Cadastro de Persona Física
- IBGE - Instituto Brasileño de Geografía y Estadística
- APA - American Psychiatric Association
- IHSA - Del-Prete- Inventario de Habilidades Sociales para Adolescentes
- HS - Habilidades Sociales
- D - Déficit F1 - Empatía
- F2 - Autocontrol
- F3 - Civilidad
- F4 - Asertividad
- F5 - Abordaje Afectiva
- F6 - Desarrollo Social
- P1 - Al recibir alguna tarea para hacer, pido todas las informaciones necesarias para realizarlas.
- P2 - Al entrar en un lugar (por ejemplo, consultorio médico, casa de parientes etc.), personas.
- P3 - Cuando alguien hace una gentileza o un favor, le agradezco.
- P4 - Al salir de un lugar, me despido de las personas.
- P5 - Puedo aceptar críticas cuando ellas son justas.
- P6 - Cuando surge oportunidad, hago pequeños favores (ofrecer la silla, abrir la puerta para alguien etc.) sin que me lo pidan.
- P7 - Cuando alguien hace algo bueno, yo elogio.
- P8 - Incluso cuando mi grupo va perdiendo en una partida, consigo mantener la calma.
- P9 - Cuando alguien me elogia sinceramente, lo aprecio.
- P10 - Cuando tengo ganas de estar con alguien, se lo digo a la primera oportunidad.
- P11 - Puedo tomar la iniciativa de terminar la conversación (chat) con otra persona.
- P12 - Cuando una personas faz un pedido que acho abusivo (exagerado ou injusto), eu recuso.
- P13 - Cuando quiero participar en un grupo en la escuela o en el trabajo, encuentro la manera de unirme a la conversación ("mezclarme").
- P14 - Cuando me critican injustamente, puedo responder sin perder el control
- P15-Si no quiero estar con un chico/chica, me niego, aunque él/ella insista mucho.

P16 - Cuando no me gusta la ropa o los zapatos que el vendedor se empeña en venderme, le digo educadamente que no me gustan y no me los llevo.

P17 - Hablo de sexo con mis padres de buena manera.

P18 - Cuando alguien "me hace algo male", le pido, amablemente, que se explique.

P19 - En el trabajo en grupo, explico las tareas a los compañeros cuando es necesario.

P20 - En la escuela o en mi trabajo, hago presentaciones orales en grupo cuando me lo piden.

P21 - Puedo hablar con personas con autoridad (director, jefe en el trabajo, sacerdote o pastor en la iglesia.) cuando es necesario.

P22 - Cuando mis padres o profesores critican mi comportamiento, puedo controlar mi enojo.

P23 - Si creo que está mal hacer algo, aunque mis compañeros me presionen, me guardo (no lo hago).

P24 - Puedo mantener en secreto lo que me cuentan mis amigos.

P25 - Cuando conozco a alguien que quiero tener como amigo, le hago preguntas personales.

P26 - Puedo comprender los sentimientos (miedo, ira, vergüenza, tristeza, etc.) de un amigo en dificultades.

P27 - Muestro mi enfado a mi hermano/mi hermana cuando se burla de mí (revuelve mis cosas, se burla, etc.).

P28 - Cuando me doy cuenta de que he sido incómodo (grosero, desagradable) y he ofendido a alguien, me disculpo.

P29 - Cuando un amigo tiene una posición contraria a la mía, consigo negociar una solución que sea buena para los dos.

P30 - Reacciono con calma cuando las cosas no salen como me gustaría.

P31 - Cuando veo que un compañero está triste o tiene problemas, le ofrezco mi apoyo.

P32 - Durante las relaciones sexuales, cuando mi pareja no está de acuerdo con el uso del preservativo, intento convencerle de esta necesidad.

P33 - Cuando mis padres insisten en decirme lo que tengo que hacer, en contra de lo que pienso, les digo tranquilamente lo que pienso.

P34 - Cuando un compañero tiene dificultades con una tarea en la escuela o en el trabajo, le ofrezco mi ayuda.

P35 - Cuando quiero hacer amigos, invito a la gente a algún programa o actividad.

P36 - En relación con los cariños, no importa cómo sea, digo francamente lo que me disgusta.

P37 - Al sentir deseo de conocer a alguien a quien no fui aún presentado(a), yo mismo(a) me presento a esa persona.

P38 - Consigo controlar mi ira cuando mi hermano(a) me irrita de alguna manera.

SUMARIO

INTRODUCCIÓN	15
• CONTEXTUALIZACIÓN DEL OBJETO	17
• Problema	19
• Justificativa	20
• MARCO CONCEPTUAL	20
• Marco Epistemológico.....	20
Historia de la dolescencia.....	20
Desarrollo de la infancia y de la adolescencia.....	24
<i>Piaget</i>	
<i>Vigotsky</i>	
<i>Winicott</i>	
• Marco Teórico.....	29
Las Habilidades Sociales y la teoría del Análisis del	
Comportamiento Aplicada	29
• Marco Substantivo.....	32
Habilidades sociales y habilidades de vida en la	
adolescencia.....	32
• ESTADO DA ARTE	37
Histórico de la política de atención al adolescente autor de acto infraccional en	
Brasil: Del Código del menor al Estatuto del Niño y del Adolescente	37
Construcciones históricas del comportamiento infractor en la	
adolescencia: estigmas e vulnerabilidades	40
Las habilidades sociales y el adolescente autor de acto	
infraccional	45
Las habilidades sociales y la escolaridad en relación al adolescente autor de acto	
de infracción	49
El proceso de enseñanza – aprendizajes en escuelas y las Habilidades	
Sociales Educativas (HSE) en la adolescencia	52
Las habilidades sociales y la salud mental del adolescente autor de acto	
infraccional.....	60
El contexto de las sustancias psicoactivas (drogas) en relación al adolescente	
autor de acto infraccional y las habilidades sociales.....	63
• OBJETIVOS	70
Objetivos generales	70
Objetivos específicos	70
• HIPÓTESIS	70
• METODOLOGÍA	71
Tipo de trabajo	71
Local	71
Población y muestra	71
<i>Criterios de inclusión y exclusión</i>	71

Técnicas e instrumentos de recolección de datos	72
Histórico de la construcción del IHSA – Adolescente (Del Prette y DelPrette)	72
Validad y confiabilidad del instrumento psicométrico	74
Técnica de recolección de datos de la investigación	77
Procedimientos para análisis de los datos de la investigación.....	79
• RESULTADOS.....	82
• ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	121
• DISCUSIONES.....	129
• LIMITACIONES DEL ESTUDIO	139
• SUGERENCIAS FUTURAS.....	140
• CONCLUSIÓN	140
• REFERENCIAS.....	143
ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

Por su etimología, la palabra "adolescencia" significa "crecer". La Organización Mundial de la Salud define al adolescente como una persona de entre 10 y 20 años. La expresión "acto infractor" fue un término creado durante la elaboración del Estatuto del Niño y del Adolescente (ECA): "la conducta calificada como delito o falta penal", considerando como autores de infracción a los adolescentes entre 12 y 18 años y a los jóvenes entre 18 y 21 años, en los casos expresados por la ley (Estatuto da Criança e del Adolescente Comentado, 1992, artículo 2).

Foucault (1975/2000) define al "infractor" como aquel que infringe las normas legales establecidas, mientras que el "delincuente" es la condición a la que el sistema somete al individuo, estigmatizándolo y controlándolo, incluso después de haber cumplido la condena. Se prefiere, por tanto, utilizar aquí, el término "infracción" al de "delincuencia" (Foucault, 1975/2000; Volpi, 2011). Por lo tanto, en lo que respecta a esta investigación, consideramos que la conducta infractora del adolescente es la que sirve de medida socioeducativa en un entorno abierto.

Para entender el significado de las habilidades sociales, es necesario conocer el concepto de habilidades para la vida (Gorayeb, Cunha Netto; Bugliani, 2003; OMS, 1997), porque ambos conceptos tienen significados similares. Las habilidades para la vida son: la toma de decisiones, la resolución de problemas, el pensamiento creativo, el pensamiento crítico, la comunicación efectiva, las relaciones interpersonales, el autoconocimiento, la empatía, el manejo de las emociones y el afrontamiento del estrés. Según la Organización Panamericana de la Salud, estas habilidades pueden agruparse en categorías que se complementan entre sí: habilidades sociales e interpersonales, habilidades cognitivas y habilidades para gestionar las emociones (Mangrulkar, Whitman; Posner, 2001).

El término Habilidades Sociales fue difundido en Oxford, Inglaterra, por Argyle y otros. El origen del movimiento de las habilidades sociales suele atribuirse a "Salter, considerado el padre de la terapia conductual, que promovió técnicas para aumentar la expresividad verbal y facial, descritas en su libro *Conditioned Reflex Therapy*". En 1958, Wolpe utilizó por primera vez el término "comportamiento asertivo", refiriéndose a la expresión de sentimientos negativos y a la defensa de los propios derechos. El comportamiento socialmente hábil se refiere a la expresión por parte del individuo de: actitudes, sentimientos, opiniones y deseos, respetándose a sí mismo y a los demás, existiendo, en general, resolución de los problemas inmediatos de la situación y disminución de la probabilidad de problemas futuros (Caballo, 1996).

Del Prette y Del Prette (2001) presentan una definición más completa de las Habilidades Sociales en comparación con la de Caballo (1996), cuya organización se establece en las siguientes categorías: habilidades sociales de urbanidad; habilidades sociales asertivas de afrontamiento; habilidades sociales empáticas; habilidades sociales de trabajo; habilidades sociales educativas y habilidades sociales de expresión de sentimientos positivos.

A la hora de relacionar las habilidades sociales con la conducta infractora (como conducta antisocial), existen definiciones operativas de la conducta antisocial que se encuentran en la literatura (Loeber, Burke, Lahey, Winters y Zera, 2000; Patterson, Reid y Dishion, 1992; Veirmeiren, 2003) que pueden utilizarse como punto de partida para caracterizar la naturaleza o la función de este patrón de conducta. Los individuos denominados antisociales presentan comportamientos como: agresividad, desobediencia, oposicionismo, temperamento exaltado, bajo control de los impulsos, robo, huida, etc. (Patterson, Reid; Dishion, 1992). Otro aspecto importante de la definición de la conducta antisocial es que juega un papel en la relación del individuo con el entorno social (Patterson, Reid y Dishion, 1992). Los individuos antisociales utilizan comportamientos agresivos para modelar y manipular a las personas que les rodean y, debido a su eficacia, este patrón puede convertirse en la principal forma en que estos individuos interactúan y tratan con otras personas (Patterson, Reid y Dishion, 1992).

En Brasil, cuando los adolescentes cometen infracciones, son sometidos legalmente a medidas socioeducativas, que son la actitud adoptada por el Estado en respuesta a los actos infractores cometidos por ellos. La decisión de qué medida socioeducativa debe aplicarse está relacionada con la gravedad de la infracción cometida: forma de advertencia, obligación de reparar el daño, prestación de servicios a la comunidad, libertad condicional, inserción en un régimen de semilibertad, internamiento en un establecimiento educativo o cualquiera de las formas previstas en el art. 101, I a VI del ECA (Brasil, 2010; Costa y Assis, 2006). Debido al hecho de que los adolescentes no son responsables penalmente, la aplicación de estas medidas tiene como objetivo tener un impacto positivo en sus vidas, desempeñando un papel de apoyo social a los adolescentes en conflicto con la ley, ofreciendo estímulos que promueven el desarrollo de su capacidad para hacer frente a las adversidades (Costa y Assis, 2006)..

1 CONTEXTUALIZACIÓN DEL OBJETO

Un estudio realizado por el Centro para el Estudio y la Prevención de la Violencia, de la Universidad de Colorado (1994), informó de que en los Estados Unidos se ha producido un aumento del 8% al 10% en la participación de los adolescentes en algún tipo de delito violento

grave.

Según el Centro Nacional de Justicia Juvenil, en el año 2002, en los Estados Unidos de América, aproximadamente 2.261.000 jóvenes menores de 18 años estaban en prisión (Investigación, F. B. O., de la delincuencia en los Estados Unidos, 2003). En Brasil, en la misma época, según la Secretaría Nacional de Derechos Humanos y el Departamento da Criança e del Adolescente, había 131.625 medidas socioeducativas aplicadas a adolescentes en conflicto con la ley (Almanaque Abril, 2003 citado por Ferreira, 2008).

La población brasileña está compuesta por adolescentes de entre 12 y 18 años. Según los datos del último Censo Demográfico (Brasil - IBGE, 2010), Brasil tiene una población de 190.732.694 personas. De ellos, 24.033.745 son adolescentes, lo que representa el 12,6% de la población total del país. En 2009, en Brasil, había 16.940 adolescentes en conflicto con la ley que cumplían medidas socioeducativas. De ellos, el 92% eran varones, el 46% tenían entre 17 y 18 años, y el 54% habían concluido la escuela primaria, mientras que sólo el 4,9% habían cursado la secundaria. Estos adolescentes cumplieron sus medidas en las siguientes condiciones: 11.901 en internamiento, 3.471 en internamiento provisional, 1.568 en semilibertad y 19.444 adolescentes cumplieron medidas en régimen abierto (Secretaría de Direitos Humanos/2009).

En Brasil, el Registro Nacional de Adolescentes en Conflicto con la Ley (CNAACL) fue creado por la Resolución nº 77 del Consejo Nacional de Justicia (CNJ) el 26 de mayo de 2009. La información sobre el historial de delitos cometidos y las medidas socioeducativas que ya se han aplicado a los jóvenes forma parte del sistema. Sólo los jueces y los representantes del Ministerio Público tienen acceso al CNAACL. Los números del registro muestran la realidad brasileña de los adolescentes en conflicto con la ley: hasta junio de 2011, cuando el sistema registró 91.321 adolescentes. De ellos, 29.506 cumplían las medidas socioeducativas. A partir de 2012 estos datos pasaron a ser accesibles únicamente para los profesionales de la judicatura.

Según el CNAACL (05/2014), la cantidad de adolescentes registrados por edad, hombres y mujeres, y con guía activa, son los siguientes: 9.067 adolescentes con 15 años; 15.244 con 16 años; y 22.115 adolescentes con 17 años. Sólo los varones han identificado un total de 72.296 adolescentes.

El Panorama Nacional "Ejecución de las Medidas Socioeducativas de Internamiento" fue realizado para el CNJ (Consejo Nacional de Justicia), con el objetivo de elaborar políticas

para contener la expansión de estos números. La encuesta, que duró 16 meses -de julio de 2010 a octubre de 2011-, entrevistó a unos 2.000 jóvenes autores de acto infraccional en 320 centros de detención de menores.

Según la encuesta publicada por el CNJ, la edad media de los adolescentes entrevistados es de 16,7 años. El estudio también señala que la mayoría de los adolescentes cometieron su primera infracción entre los 15 y los 17 años (47,5%).

Según el Consejo Nacional de Justicia (2012) (**), el 75% de los jóvenes autores de acto infraccional en Brasil son consumidores de drogas. De los jóvenes entrevistados, el 74,8% consume drogas ilícitas, y el porcentaje es aún mayor en la región Centro-Oeste, donde el 80,3% de los adolescentes se declara consumidor de drogas. Le sigue la región del sureste, con el 77,5% de los usuarios.

En cuanto a la escolarización, el 57% de los adolescentes declaró no haber asistido a la escuela antes de la detención. Entre los entrevistados, sólo el 8% dijo ser analfabeto. Aun así, el último curso al que asistió el 86% de los jóvenes fue la escuela primaria.

Según datos de la unidad de acogida Luis Barros Montenegro, hasta el 30 de octubre de 2014, en el estado de Ceará, se cometieron un total de 2.186 actos primarios y 2.274 actos reincidentes. Si se consideran de estos actos sólo los cometidos por jóvenes en el grupo de edad de 15 y 17 años de ambos sexos, tendríamos una participación total de 1.586 adolescentes. En 2015 estos datos ya no estaban disponibles.

En el municipio de Quixeramobim (sertão central de Ceará - Brasil), según los registros del 2º Juzgado de la Infancia y la Juventud, hay un promedio anual de 60 adolescentes en el rango de edad estudiado que son autores de infracciones.

1.1 Problema

Se percibe a diario, a través del contacto profesional con los adolescentes que han cometido infracciones, que estos adolescentes tienen dificultades para manejar sus sentimientos (alegría, ira, frustraciones), para enfrentarse a los límites (como las normas sociales) y para mantener una relación equilibrada y saludable con sus compañeros. Así,

Se han encontrado dificultades en relación con las habilidades sociales en estos jóvenes, que consiste en un pobre repertorio de clases de comportamiento vinculadas a las habilidades sociales (civismo, empatía, autocontrol, acercamiento afectivo, ingenio social y asertividad), que conforman el comportamiento social.

Existen varios estudios sobre los adolescentes que cometen infracciones, en los que se estudian diversos aspectos de su contexto vital: la familia, la escuela, la comunidad, la implicación con las drogas y el acceso a las políticas de asistencia. Sin embargo, consultando la base de datos Bireme, que incluye otros índices de revistas, como, Index Psi, Revistas Técnicas y Científicas, Pepsic, Scielo, Lilacs y Medline, no se encontraron registros de investigaciones con adolescentes varones infractores que cumplieran medidas socioeducativas abiertas entre los 15 y 17 años, donde se hubiera estudiado la relación entre la conducta infractora y sus habilidades sociales a través del Inventario de Habilidades Sociales para Adolescentes (IHSA - DEL PRETTE).

Por ello, se destaca la necesidad de conocer la relación entre las habilidades sociales y la conducta infractora de los adolescentes, que están cumpliendo medidas socioeducativas en medio abierto, es decir, en interacción con la comunidad, ya que la adolescencia es el periodo del desarrollo humano en el que el repertorio de estas habilidades adquiridas comienza a estar más presente en sus relaciones sociales cotidianas. Así, en esta etapa, se hace necesario abordar las clases de comportamiento que conforman las habilidades sociales (civismo, empatía, autocontrol, acercamiento afectivo, ingenio social y asertividad) para poder manejar sus propias emociones y relacionarse con la sociedad. Así, esta investigación tiene como problema la siguiente pregunta: ¿Cuál es la relación entre la conducta delictiva y los posibles déficits en habilidades sociales de los adolescentes infractores?

1.2 Justificación

Esta investigación tiene gran relevancia para varios campos de acción en el área del desarrollo de los adolescentes, tales como: el campo científico, el trabajo de los psicólogos y la sociedad en general.

En referencia al ámbito científico, la investigación nos permitirá conocer el repertorio de habilidades sociales de los adolescentes que presentan conductas infractoras y, al detectar posibles déficits que puedan estar relacionados con este comportamiento, puede promover una expansión de la investigación científica destinada a ampliar los conocimientos sobre el desarrollo de los adolescentes.

Para la sociedad, proporcionará subsidios para promover el entrenamiento de habilidades sociales en la adolescencia en diferentes contextos (como escuelas y proyectos sociales), y puede ayudar a desarrollar satisfactoriamente estas habilidades: empatía, autocontrol, civismo, asertividad, acercamiento afectivo y recursividad social, siendo estas características fundamentales para un desarrollo saludable, además de prevenir posibles conductas infractoras en la adolescencia, como el hurto y el robo, así como la implicación con las drogas. De esta forma, puede servir como subsidio para el desarrollo de políticas públicas y proyectos de prevención de la conducta delictiva en la adolescencia, ya que se destaca que los estudios sobre las habilidades sociales de los adolescentes con conducta delictiva en el medio abierto son escasos, debido a que este público sirve de medida mientras interactúan socialmente (es decir, no permanecen reclusos en ambientes institucionales cerrados) y al mismo tiempo, también existe la dificultad de acceso a este público.

Así, para el área de los profesionales de la psicología, será fundamental desarrollar nuevas técnicas de intervención con los adolescentes, apuntando al autoconocimiento y al fortalecimiento de sus habilidades (integración social, saber lidiar asertivamente con las emociones, civismo, acercamiento social y sexual, desarrollo social, autocontrol y empatía).

2 MARCO CONCEPTUAL

2.1 Marco Epistemológico

2.1.1 Historia da adolescencia

Históricamente, la adolescencia es conocida como una fase compleja, ya que consiste en la transición de la infancia a la edad adulta, estando impregnada de cuestiones de género y cambios biopsicosociales, como la pubertad, la influencia de la convivencia con un grupo de amigos, el conflicto de valores, la angustia y otras

El fenómeno de la pubertad es probablemente tan antiguo como la aparición del hombre en la tierra. El significado de la adolescencia y la relevancia que se le da a esta etapa de la vida humana no pueden ser vistos de la misma manera. A grandes rasgos, parece que la idea de lo que hoy llamamos adolescencia, se presagia a lo largo del siglo XVIII. (Grossman, 1998, p.14).

Siempre según Grossman (1998), en la Grecia clásica los niños crecían escuchando canciones moralizantes y fábulas e historias inspiradas en la mitología. En Esparta, a los 16 años el joven ya podía hablar en las asambleas y hasta los 20 años pasaba por una serie de pruebas (educación paramilitar) para comenzar la vida adulta. En el Imperio Romano, al cumplir los doce años, los niños y las niñas tenían una "formación" (educación) diferente, tanto en términos de género como de clase social. Durante el siglo II surgió una nueva moral que vinculaba la práctica sexual al matrimonio y el sexo no sería considerado un pecado, sino un placer "peligroso", en el sentido del concepto higienista y ya no puritano.

En la Edad Media, bajo la influencia de Aristóteles, las edades correspondían a un periodo de siete años, divididos: "La infancia (*"enfant"*) que iría desde el nacimiento hasta los siete años; la *"Pueritia"*, consiste en los siete a los catorce años; la adolescencia, que iría de los catorce a los veintiún años o hasta los treinta y cinco años, caracterizada esencialmente porque la persona sería lo suficientemente grande como para procrear; luego la *juventud*, que iría hasta los cincuenta años; y la *vejez*" (Ariès, 2014, p. 6).

Según Philippe Ariès (2014), la construcción del sentimiento de amor por los niños fue, durante muchos siglos, desapercibida, sofocada, incluso inexistente. La noción de infancia no surgió hasta el siglo XVII, junto con las transformaciones que comienzan a producirse en la transición a la sociedad moderna.

En el período comprendido entre los siglos XII y XVII, según Ariès (2014), la infancia adquirió diferentes connotaciones dentro del imaginario del hombre en todos los aspectos sociales, culturales, políticos y económicos, según cada período histórico. Hubo siglos de altas tasas de mortalidad y prácticas de infanticidio. Los niños eran desechados y sustituidos por otros sin sentimientos, con la intención de obtener un espécimen mejor, más sano y más fuerte, que correspondiera a las expectativas de los padres y de una sociedad que se organizaba en torno a esta perspectiva utilitaria de la infancia. El sentimiento de amor materno no existía, según el autor, como referencia a la afectividad. La familia era social y no sentimental.

En este contexto, los cambios relativos al cuidado de los niños sólo llegaron más tarde, en el siglo XVII, con la injerencia de los poderes públicos y con la preocupación de la Iglesia por no aceptar pasivamente el infanticidio, hasta entonces secretamente tolerado. La conservación y el cuidado de los niños sería un trabajo realizado exclusivamente por mujeres, en este caso niñeras y comadronas, que actuarían como protectoras de los bebés, creando una nueva concepción sobre el mantenimiento de la vida de los niños, como si la conciencia común sólo descubriera entonces que el alma del niño también es inmortal. Es cierto que esta importancia dada a la personalidad del niño estaba vinculada a una cristianización más profunda de las costumbres (Ariès, 2014).

Durante el siglo XVII, la larga duración de la infancia procedía de la indiferencia hacia los fenómenos biológicos. La idea de la infancia estaba relacionada con el sentido de la dependencia, es decir, se dejaba de ser niño cuando se tenía más independencia. Así, la expresión *"petit enfant"* (del francés que significa niño pequeño o niña pequeña) comenzó a adquirir el significado que actualmente utilizamos (Ariès, 2014).

Según Ariès (2014), hasta el siglo XVIII, la adolescencia se confundía con la infancia, ya que la juventud significaba la fuerza de la edad, la "edad media", por lo que no había lugar

para la adolescencia. A finales de la Edad Media, el significado de la infancia era amplio. Designaba tanto al *putto* (del latín *putus* o del italiano *puttus*, muchacho) como al adolescente, al niño grande, que a veces era también un "niño travieso".

Desde el siglo XVIII hasta el XX, dos personajes atribuyeron a la adolescencia significados diferentes, uno literario, el Querubín, y otro social, el Condestable. En el Querubín prevalece la ambigüedad de la pubertad y se hace hincapié en el lado afeminado de un niño que abandona la infancia, ya que los rasgos llenos y redondeados en torno a la pubertad confieren a los niños un aspecto femenino, ya que el aspecto femenino está vinculado a la transición de niño a adulto y refleja un estado durante un cierto periodo de tiempo. El Conscripto, por su parte, representó el embrión social de la adolescencia, en el caso de los chicos a través de la valorización de la fuerza varonil, y de esta manera creó al adolescente como el héroe de nuestro siglo XX (Ariès, 2014).

En los años 60 del siglo XX, los jóvenes dejaron su huella a través de la impugnación de todo lo impuesto y preestablecido y la politización fue un aspecto muy relevante en este periodo. Actualmente, nuestros adolescentes viven una sociedad de consumo, donde los valores impuestos por el entorno social consisten en "tener un determinado objeto" para "ser alguien".

La concepción de la palabra "adolescencia" viene del latín *adelesco*, que significa "crecer". Algunos pensadores clásicos de la Psicología, como Piaget, relacionan la adolescencia con una fase de cambios cognitivos y la clasifican como un período confuso en el que se produce la pubertad, que es la suma de los cambios biológicos que conducen a la madurez sexual y a la que sigue un crecimiento de su estructura corporal..

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

- El grado en que los cambios biológicos aumentan la inestabilidad psicológica.
- La posibilidad de que el desarrollo en la adolescencia recapitule etapas anteriores en la adquisición de una adecuada integración en la edad adulta.
- La relación de los cambios biológicos y sociales con los cambios cognitivos. a todas las teorías tienen en común el reconocimiento de la necesidad del niño de integrar las nuevas capacidades biológicas con las nuevas formas de relaciones sociales. (p.657)

Se puede ver que cada periodo correspondería a una periodización: la "juventud" es la edad privilegiada del siglo XVII, la infancia, del siglo XIX, y la "adolescencia", del siglo XX. La transición del siglo XX al XXI estuvo marcada por las cuestiones relacionadas con los adolescentes y las situaciones conocidas como delincuencia juvenil. Según Steinberg y Morris (2001), la mayoría de los adolescentes no experimentan ninguna crisis durante la transición a la edad adulta que esté directamente relacionada con el comportamiento infraccional. Hay una

minoría de jóvenes que presentan este tipo de problemas a la sociedad, pero como ocupan un gran espacio en los medios de comunicación, tienen un alto impacto social. Según la Organización de las Naciones Unidas (2004), los principales hechos relacionados con el comportamiento infraccional en el mundo son los siguientes

Cuadro 1. Delincuencia Juvenil: La situación en el mundo

Delincuencia Juvenil: la situación en el mundo
El actual estado de criminalidad juvenil y de la delincuencia en el mundo puede ser caracterizado por los siguientes hechos y tendencias:
<ul style="list-style-type: none"> • Se observa un aumento de los crímenes violentos.
<ul style="list-style-type: none"> • El número de crímenes ligados a las drogas está aumentando.
<ul style="list-style-type: none"> • El proceso de globalización y la mayor movilidad de grandes grupos llevaron a un aumento de la actividad criminal relacionada a la intolerancia de los miembros de otras culturas.
<ul style="list-style-type: none"> • Las dificultades enfrentadas por los inmigrantes y sus descendientes en ciertos países a veces están relacionadas a elevados niveles de crímenes de grupo resultantes de actividades de grupos delincuentes étnicos.

<ul style="list-style-type: none"> • En muchos casos, la delincuencia juvenil está vinculada a causas menos evidentes: los distintos actos pueden reflejar, por ejemplo, las pautas específicas de una subcultura, las enseñanzas o tradiciones del radicalismo religioso o la tendencia a utilizar la violencia como medio para construir la propia identidad de género. Violencia como medio de construcción de la identidad de género.
<ul style="list-style-type: none"> • A menudo, los medios de comunicación describen positivamente el comportamiento criminal violento, lo que en los medios de comunicación, lo que crea una imagen confusa de las normas sociales aceptables en ciertas subculturas de jóvenes.
<ul style="list-style-type: none"> • Los niños y adolescentes en apuros representan una mano de obra disponible para la delincuencia organizada, la participación en conflictos armados, el tráfico de personas o de drogas y la explotación sexual.
<ul style="list-style-type: none"> • La desintegración de las familias, la pobreza y la muerte de los padres en conflictos armados o a causa del sida han provocado la independencia forzada de muchos jóvenes en todo el mundo.

Fuente: Organización de las Naciones Unidas (2004, pp. 206-207)

¿Y el siglo XXI? Según Drapeau et al (2004), los jóvenes están directamente influenciados por los contextos en los que se desarrollan. El siglo XXI es otra época de cambios (tecnológicos, de valores vitales, de sexualidad, de mercado laboral, de cultura de consumo y de vínculos afectivos), y por tanto modifica la realidad de la adolescencia.

Por lo tanto, el reconocimiento de la importancia de la adolescencia en el desarrollo humano es incuestionable. De este modo, parece posible pensar en la adolescencia como una categoría social relacionada con otras categorías.

2.1.2 Desarrollo de la infancia y de la adolescencia

El estudio de la adolescencia se refiere a la discusión que tiene la psicología sobre la búsqueda de una explicación del comportamiento humano. Algunos estudios abogan históricamente por la preponderancia de los fenómenos biológicos y otros defienden las influencias del entorno en el individuo. Sin embargo, es esencial comprender que no existe una dicotomía entre lo biológico y lo social.

2.1.2.1 Piaget

El sujeto piagetiano es el sujeto epistémico que construye el conocimiento partiendo de estructuras simples hacia otras más complejas. Desarrolla y construye el conocimiento a través de su actividad sobre los objetos físicos y sociales (Piaget, 1964/2004). Para el autor, el paso de una etapa a otra provoca un desequilibrio temporal, que posteriormente da paso a una forma de razonamiento superior o más compleja.

Piaget (1962/2004) trabaja el desarrollo de forma dinámica, entendiendo que se construye en la interacción social a partir del proceso de equilibrio de estructuras las cogniciones del sujeto. Este equilibrio promueve una organización psíquica. De este modo, Piaget (1962, p.131) explica el desarrollo por etapas:

Primera etapa: La llamada etapa sensorio motora (desde el nacimiento hasta los 2 años), cuya característica principal es el egocentrismo, es decir, considerar el mundo enteramente en términos de su propio punto de vista, incapaz de ver desde la perspectiva de otra persona.

Segunda etapa: Etapa preoperatoria (de 2 a 7 años), cuya característica principal es la aparición del lenguaje, que traerá cambios en los aspectos intelectuales, afectivos y sociales del niño.

Tercera etapa: Operaciones concretas (edades comprendidas entre los 7 y los 11 ó 12 años), cuya característica principal es el inicio de la construcción lógica y la aparición de la capacidad de reflexión.

Cuarta etapa: considerada la etapa de las Operaciones Formales (a partir de los 11 o 12 años -es la adolescencia-) donde se produce el paso del pensamiento concreto al pensamiento formal abstracto, es decir, la realización de operaciones en el plano de las ideas.

Para Piaget (1962/2004), el desarrollo cognitivo se produce a través de la maduración física, la interacción con el entorno físico, la influencia del entorno social y el equilibrio. También se destaca la importancia de un pensamiento formal que considere todas las posibilidades que ofrece el contexto y combine mentalmente las distintas relaciones posibles.

Según Drapeau (2004), Piaget explicó las funciones básicas del desarrollo que evolucionan gradualmente a través de las funciones de asimilación (el organismo incorpora elementos externos), acomodación (el organismo modifica sus estructuras para adaptarse a lo nuevo) y adaptación (equilibrio entre el organismo y el entorno).

Piaget (1984) expone su posición respecto a la adolescencia: "Son, por tanto, estructuras generales de estas formas finales de pensamiento y vida afectiva las que debemos describir aquí y no algunas perturbaciones especiales" (p. 122). Según Drapeau et al (2004), en la etapa formal la evolución y la integración en sistemas funcionales se suceden a lo largo de la vida, pues lo que es definitivo es la estructura.

Según Piaget (1994), un individuo moralmente autónomo tiene una visión crítica de la sociedad y entiende las leyes como un sistema establecido democráticamente y necesario para la vida en sociedad. Para alcanzar la autonomía moral, por lo tanto, "es esencial que el adolescente supere la esfera espontánea de aprehensión de la realidad para alcanzar la esfera crítica de la realidad, asumiendo conscientemente su papel de sujeto" (Brasil - Consejo Nacional dos Directos de la Niñez y la Adolescencia [Conanda], 2006, p. 53).

Para Monte (2011), "la convivencia e interacción con el grupo social de origen, donde se

establecen vínculos afectivos y sociales, son esenciales para el desarrollo sociomoral del adolescente" (p. 129). Así, se percibe que la afectividad y la interacción social entre pares son indispensables en el proceso de internalización de las reglas y los contratos sociales (Piaget, 1962; 2004).

La psicología genética se ocupó de investigar el origen y el desarrollo de los procesos de pensamiento y del lenguaje. Sin embargo, Vygotsky se diferencia de Piaget al considerar las dimensiones dialécticas y socio-histórica del desarrollo humano.

2.1.2.2 Vygotsky

Vygotsky, representante de la teoría interaccionista social, vinculó el desarrollo a la corriente histórico-social. La teoría sociointeraccionista entiende como tema central las relaciones entre el desarrollo y el aprendizaje en las distintas etapas de la vida. Para Vygotsky, el desarrollo cultural del comportamiento está vinculado al desarrollo histórico y social de la humanidad.

El hombre se constituye como ser humano a través de la cultura y las relaciones sociales, siendo éstas entendidas como "un complejo sistema de posiciones y roles", que nos indica el papel a ocupar en cada grupo, las actitudes deseadas y las respuestas adecuadas en estas interacciones (Pino, 2005, p. 106).

Vygotsky explica cómo se produce este desarrollo a través de las relaciones en la Zona de Desarrollo Proximal:

La Zona de Desarrollo Proximal: Se refiere a las potencialidades del niño que pueden desarrollarse a partir de la enseñanza sistemática, es decir, es a través de la distancia entre el nivel de desarrollo real (que suele determinarse a través de la resolución independiente de problemas por parte del niño), y el nivel de desarrollo potencial (determinado por la resolución de problemas bajo la guía de un adulto o en colaboración con compañeros). (Vygotsky, 2008, p. 191)

En la obra de Vygotsky, hay dos términos importantes para entender cómo se produce este aprendizaje y desarrollo a través de la interacción social, que son: la mediación y la internalización.

Vygotsky (2008) entiende la mediación como el proceso de utilización de los símbolos disponibles en la cultura (con el lenguaje humano y el otro ser como mediadores fundamentales), porque el hombre tiene acceso a la cultura de forma mediada y así la construcción del conocimiento ocurre como una interacción mediada por diversas relaciones, es decir, el lenguaje es el principal sistema simbólico que media entre el conocimiento y los individuos.

La interiorización es un proceso dinámico, inicialmente con intervenciones de otro ser

y también formado y transformado por la cultura, en el que procesos previamente compartidos se convierten en individuales (Rego, 1999). Por tanto, la internalización es el proceso por el que Vygotsky explica la apropiación activa de la cultura.

Para Vygotsky (2008), el pensamiento, la memoria y otros son funciones mentales superiores que se encuentran en las relaciones sociales que el hombre mantiene y es a través del proceso de enseñanza-aprendizaje que se produce la apropiación de la cultura y el consecuente desarrollo del individuo. Para Vygotsky (2008), el aprendizaje y el desarrollo son procesos complementarios e interdependientes que se desarrollan en interacción con el entorno y a través de los símbolos creados por la cultura.

Vygotsky (2008) explica que el desarrollo psíquico del adolescente se produce en tanto que un ser histórico social basado en la evolución y los cambios que se produjeron en el comportamiento del adolescente a lo largo del tiempo, porque es a partir de las formas más primitivas hasta las formas más complejas y superiores de interacción entre el individuo y el entorno que se construyen las funciones psicológicas superiores (que son nuevas formas de comportamiento específicamente humanas). De esta manera, la construcción de este ser es efectiva en el entrelazamiento de factores internos y externos de interacción entre los sujetos, adquiriendo significados, valores y sentidos.

Según Moreira (2000), en los textos dedicados a la Paidología del Adolescente, Vygotsky discute los intereses y la personalidad de los adolescentes. Considera que el adolescente es ante todo un ser pensante capaz de relacionar las necesidades biológicas del organismo con sus necesidades culturales superiores y de esta elaboración le surgen los intereses.

Para Kahhale (2003), "es importante darse cuenta de que la totalidad social es constitutiva de la adolescencia". La adolescencia, por tanto, "debe pensarse más allá de la edad cronológica, la pubertad y las transformaciones físicas que conlleva (...). La adolescencia debe pensarse como una categoría que se construye, se ejerce y se reconstruye dentro de una historia y un tiempo específicos" (Sales, 2007, p.13).

Por lo tanto, no existe una única adolescencia con características estándar, lo que existe es una diversidad de adolescencias que se dan de forma única y están influenciadas por los contextos sociales vividos. Así, la perspectiva socio-histórica busca comprender las subjetividades de los adolescentes que se construyen en la interacción entre los adolescentes y el entorno social.

2.1.2.3 Winnicott

Según otro punto de vista sobre este tema, el psicoanalítico, durante la transición de la infancia a la adolescencia hay una fase de adaptación, llamada latencia, en la que se produce el abandono del objeto sexual dentro de las relaciones parentales y el adolescente busca hacer su elección en el medio social fuera de la familia, siendo notable en esta fase la reorganización del espacio psíquico y físico.

La adolescencia es el momento en que el sujeto percibe que nunca encontrará en la realidad el objeto adecuado para la satisfacción total. No hay ningún objeto que venga a llenar la falta de ser, ni que ofrezca un goce pleno. (Lesourd, 2004)

La sociedad considera como problemas de la adolescencia: la destructividad, los conflictos con la ley, las drogas y otros. Para Zamora (2015), se piensa que las soluciones represivas resuelven los problemas y utilizan otras vías como: la patologización, la medicalización y la criminalización. Sin embargo, el camino necesario sería tratar de entender el contexto que implica el desarrollo y la socialización de los adolescentes que son erróneamente llamados antisociales, infractores y autores de acto infraccional.

Según el psicoanalista Winnicott (1896-1971), las instancias sociales son importantes para proporcionar a los niños límites y afecto. De esta manera, el adolescente que presenta un comportamiento antisocial (que puede estar asociado a los actos infraccionales) es sólo una forma de supervivencia ante la interrupción inesperada de su proceso de desarrollo que implica la cuestión de los límites y el afecto.

Para Winnicott (1996), los actos antisociales simbolizan que el adolescente ha vivido un periodo de confianza y confiabilidad en el entorno que le cuidaba y cuando se siente perdido y desamparado, es decir, que el entorno ha fallado, el niño/adolescente muestra cómo se siente provocando a la sociedad.

En cuanto a la forma en que la sociedad castiga al adolescente infractor: "la disciplina militar del tipo nazi, que consigue mantener todo limpio y tranquilo mediante la humillación y la opresión, hará que los niños antisociales no tengan tiempo para pensar ni para crecer" (Winnicott, 1987, p.211).

Por lo tanto, para este autor, cuando la sociedad no indica otros caminos y permite que los derechos de estos jóvenes sean violados y responde a la infracción del adolescente con maltrato, esto resulta en la delincuencia social, porque, para Winnicott (1999), la conducta del adolescente infractor sería una apelación a la sociedad para que ésta cumpla el rol (asegurar sus derechos de apoyo, afecto y otros) ya que sus padres han fallado.

2.2 Marco Teórico

2.2.1 Las Habilidades Sociales y la teoría del Análisis del Comportamiento Aplicado

Como ya se trajo en la Introducción, el término Habilidades Sociales fue difundido en Oxford, Inglaterra, por Argyle y otros autores. "El origen del movimiento de las habilidades sociales suele atribuirse a Salter, considerado el padre de la terapia conductual, y que promovió técnicas para aumentar la expresividad verbal y facial (como se cita en Caballo, 1996, p. 387)". En 2001 se publicó el primer trabajo de autores brasileños sobre este tema con el libro "Psicología das Habilidades Sociales - Terapia e Educação" de A. Del Prette y Z. Del Prette. Los autores definen el término Habilidades Sociales para designar un conjunto de habilidades conductuales aprendidas que implican interacciones sociales (Caballo, 1996; Del Prette y Del Prette, 1999).

Para Del Prette y Del Prette (2010), la teoría del análisis de la conducta funciona como un enfoque filosófico, científico y aplicado; mientras que el área de estudios de las habilidades sociales se centra en la aplicación del conocimiento sobre las conductas sociales. Baer, Wolf y Risley (1968) definen el análisis aplicado del comportamiento como "la ciencia que desarrolla técnicas prácticas para producir cambios en el comportamiento socialmente significativo".

El concepto de análisis aplicado de la conducta se originó entre los años 30 y 60, a través de los estudios de B. F. Skinner. Según Wolf (1978), una ciencia aplicada del comportamiento humano debería dedicarse a ayudar a las personas a ser más capaces de evaluar sus reforzadores (los reforzadores son consecuencias de la conducta que aumentan la frecuencia o la probabilidad de que se produzca un comportamiento y el procedimiento que utiliza el refuerzo se denomina refuerzo), es decir, a facilitar el juicio de cuestiones relevantes para un mejor desarrollo biopsicosocial. De este modo, todo lo que hace el organismo: actuar, pensar, sentir y los diversos aspectos que promueven la interacción del organismo con el entorno se designa como conducta humana (Skinner, 2007).

Para Skinner (1981/2007), el comportamiento se produce a través de tres procesos de variación y selección: el filogenético, el ontogenético y el cultural. Este proceso de variación de la respuesta y de selección del entorno también se aplica a las habilidades sociales.

Para Del Prette y Del Prette (2001b, p.66), "la selección filogenética ha dotado al individuo humano de un conjunto de características anatómicas, fisiológicas y conductuales favorables a la adquisición y perfeccionamiento de comportamientos sociales".

Según Glenn (2004), la relación entre la filogénesis y las habilidades sociales consta de tres aspectos: el desarrollo de los músculos vocales, que permitió la adquisición y evolución del comportamiento verbal; la maleabilidad (plasticidad) de los músculos faciales, que permite la diversidad y discriminación de la expresividad facial; y

la capacidad del organismo para recibir estímulos sociales y la tendencia a estar cerca de otros de la misma especie.

En la selección ontogenética, el comportamiento es el producto del condicionamiento operante (que es el proceso por el que una determinada clase de comportamientos está bajo el control de sus consecuencias); así, las habilidades sociales se aprenden y cambian según las contingencias del entorno. Para Del Prette y Del Prette (2001b, p.69), "dependiendo de las contingencias, una persona puede desarrollar un repertorio elaborado de conductas eficaces en la producción de reforzadores o un repertorio deficiente", es decir, las consecuencias de una conducta pueden influir en la probabilidad de crear repertorios de habilidades satisfactorios o no. En cuanto a la cuestión cultural, en relación con las habilidades sociales, la base está en los diferentes contextos culturales, ya que el individuo se comporta de la forma en que se le enseñó en la interacción con el grupo. Según Del Prette y Del Prette (2001b, p. 71), "las contingencias actuales reflejan los patrones deseables (más propensos a producir consecuencias reforzantes), así como los irrelevantes (que no producen consecuencias) y reprobables (consecuencias aversivas) para diferentes momentos y contextos", es decir, las habilidades sociales son consecuencias de las relaciones funcionales entre las respuestas de las personas y la dinámica de las interacciones sociales (culturales).

Así, se sabe que el análisis de la conducta contribuye al desarrollo de habilidades a través de la relación de contingencias (presentes en las interacciones sociales) que controlan el comportamiento social de los individuos.

Según Caballo (1996), el comportamiento socialmente hábil se refiere a la expresión de: actitudes, sentimientos, opiniones y deseos por parte del individuo, respetándose también a sí mismo y a los demás, ya que implica, en general, resolver problemas inmediatos y disminuir la probabilidad de problemas futuros.

Del Prette y Del Prette (2001b) presentan una definición de Habilidades Sociales por categorías más completa que la de Caballo (1996) Habilidades de comunicación (hacer y responder preguntas; pedir y dar retroalimentación [opinión] en las relaciones sociales; iniciar, mantener y terminar una conversación; adecuación de los componentes verbales (duración, latencia y regulación del discurso); habilidades de urbanidad (decir por favor; dar las gracias; presentarse; saludar y despedirse); habilidades de afrontamiento asertivo (expresar la opinión, estar de acuerdo, estar en desacuerdo; hacer, aceptar y rechazar peticiones; admitir las faltas; establecer una relación afectiva/sexual; poner fin a la relación; expresar la ira y pedir un cambio de comportamiento y afrontar las críticas); habilidades de empatía (parfrasear, reflejar los sentimientos y expresar apoyo); habilidades de trabajo (coordinar el grupo; hablar en público; resolver problemas, tomar decisiones y mediar en los conflictos) y habilidades de expresión de sentimientos positivos (hacer amistad; expresar solidaridad y cultivar el amor).

También, además de todos los componentes verbales de las habilidades sociales ya mencionados, los componentes no verbales de la comunicación (que se producen cuando la persona utiliza recursos de su propio cuerpo), por ejemplo: sustitución del lenguaje por el gesto (mirada y contacto visual; sonrisa; expresión fácil; gesticulación y otros). (Del Prette y Del Prette, 1999).

Además cabe destacar que en los estudios de habilidades es importante resaltar que existe una interrelación entre los términos desempeño social, competencia social y habilidades sociales. Según Del Prette y Del Prette (2001b), el desempeño social se relaciona con la emisión de conducta(s) en una situación social; mientras que la competencia social se entiende como un proceso evaluativo del desempeño presentado por el individuo en relación con las tareas sociales (se refiere a los efectos del desempeño de las habilidades en situaciones experimentadas por el individuo) en relación con las tareas sociales que están disponibles en el repertorio del individuo para hacer frente a las situaciones interpersonales..

La percepción de las habilidades sociales y la competencia social se produce a través de los comportamientos públicamente observables emitidos o susceptibles de ser emitidos por el individuo en las interacciones sociales, operando así como indicadores y variables relevantes en la evaluación de las habilidades sociales.

- Comportamientos y variables asociadas (recursos y déficits de habilidades sociales, medidas de frecuencia y dificultad, así como intensidad y topografía en la emisión de clases específicas de comportamientos sociales);
- Variables situacionales (antecedente y consecuente proximal, contexto e interlocutores) y variables distales (cultura o normas de la subcultura);
- Variables personales (trastornos cognitivos, fisiológicos, psicológicos, motivacionales y otros);
- Y las variables sociodemográficas (edad, género, educación, estatus socioeconómico y otras). (Del Prette y Del Prette, 2011)

Cuando se trabaja con variables e indicadores de evaluación, también es necesario comprender el concepto de déficit de habilidades sociales. Según McFall (1982), el déficit significa la "ausencia" de conductas esperadas en las tareas o la identificación de conductas que no cumplen ciertos criterios de frecuencia o competencia en las tareas.

Según Del Prette y Del Prette (2011, p.22), los déficits en habilidades sociales pueden ser de tres tipos: de adquisición, de desempeño y de fluidez. Los déficits de adquisición impiden la emisión de la habilidad y, en consecuencia, su aprendizaje, lo que significa que el individuo no lo emite porque no aprendió a hacerlo, ya que el entorno no le proporcionó modelos. Los déficits de rendimiento interfieren en la frecuencia de una habilidad ya aprendida, inhibiendo su emisión. En cuanto a los déficits de fluidez, se produce una reducción en la destreza con la que se emite la habilidad, interfiriendo en la forma de actuación y en la funcionalidad ante las demandas del entorno.

Los déficits de habilidades sociales están relacionados con daños en el desarrollo del individuo. Por lo tanto, "los estudios sobre los efectos negativos de la baja competencia social muestran que puede constituir: a) síntoma de trastornos psicológicos; b) parte de los efectos de diversos trastornos; y c) señales de alerta de posibles problemas en ciclos posteriores del desarrollo" (Del Prette y Del Prette, 2005, p.18).

2.3 Marco Sustantivo

2.3.1 Habilidades sociales y Habilidades de vida en la adolescencia

Existen pruebas científicas que demuestran la relación entre la salud y la calidad de vida de los individuos o las poblaciones. Asimismo, se sabe que los componentes de la vida social también contribuyen a la promoción de la salud.

Para la Organización Mundial de la Salud (1997), la enseñanza de las Habilidades para la Vida tiene como objetivo desarrollar comportamientos adaptativos y socialmente apropiados en los niños y jóvenes, de modo que tengan las habilidades necesarias para afrontar eficazmente las necesidades y los retos de la vida cotidiana. Según Minto et al (2006, p. 562), "las intervenciones pueden tener mejores resultados para los adolescentes cuando los aspectos afectivos, cognitivos y sociales están interrelacionados y la información se transmite de forma integral."

Según Minto et al (2006, p. 564), las competencias según la Organización Mundial de la Salud son:

- Autoconocimiento: es el reconocimiento que cada individuo tiene de sí mismo (sus capacidades y límites);
- Relación interpersonal: es la capacidad de tratar con las relaciones;
- Empatía: la capacidad de ponerse en el lugar de otras personas (intentar comprenderlas y no juzgarlas);
- El manejo de los sentimientos: la capacidad de reconocer las propias emociones y las de los demás;
- Afrontar el estrés: es la capacidad de reconocer las fuentes de estrés e identificar las acciones para reducirlas o eliminarlas;
- Comunicación eficaz: consiste en saber expresar asertivamente opiniones, sentimientos, necesidades y deseos;
- Pensamiento crítico: la capacidad de analizar la información y/o las situaciones desde diferentes ángulos;
- Pensamiento creativo: la capacidad de explorar las alternativas disponibles;
- Toma de decisiones: capacidad de analizar los beneficios, los riesgos y las consecuencias de una situación;

- Resolución de problemas: la capacidad de enfrentarse constructivamente a situaciones adversas, utilizando las capacidades personales y los recursos del entorno.

Según Botvin y Griffin (2004, p.229), las habilidades para la vida se componen de tres ejes:

- Desarrollo de habilidades de control personal: se desarrollan habilidades que implican la toma de decisiones y la resolución de problemas, y que a través de ellas el adolescente se vuelve hábil para identificar problemas, definir metas, establecer soluciones y evaluar las consecuencias de sus acciones;
- Las habilidades utilizadas en la interacción social: haciendo hincapié en el entrenamiento de habilidades de comunicación eficaces, construyendo junto con las adolescentes formas eficientes de evitar malentendidos, conocer gente nueva y hacer amistades;
 - Aumentar los conocimientos de los adolescentes relacionados con las drogas, promoviendo el desarrollo de habilidades para resistir el consumo y las influencias sociales.

Destacan varias experiencias de enseñanza de habilidades para la vida con adolescentes: en Estados Unidos (Botvin, 1998; 2004), en países como Costa Rica (Muñoz, 2006), Colombia (Castellanos, 2001), Sudáfrica (OMS, 1997) y Brasil (Gorayeb, 2002; Minto et al, 2006). Todos estos estudios han obtenido resultados positivos con el uso del modelo. Hay que tener en cuenta que, debido a las diferencias socioculturales, las intervenciones deben ser contextualizadas.

Para Mangrulkar (2001, p.28), según la Organización Panamericana de la Salud, "estas habilidades pueden agruparse en categorías que se complementan entre sí: habilidades sociales e interpersonales, habilidades cognitivas y habilidades para gestionar las emociones".

Como hemos visto en relación con las habilidades, la Organización Mundial de la Salud (OMS) utiliza el concepto de habilidades para la vida como estrategia para prevenir diversos problemas relacionados con la salud (OMS, 1997). Las habilidades para la vida consisten en el desarrollo de las competencias psicosociales necesarias para experimentar una realidad con calidad de vida. En general, se considera que las habilidades sociales y las habilidades para la vida se refieren a tipos de habilidades similares que deben desarrollarse.

El término habilidades para la vida se refiere a las habilidades sociales, cognitivas y afectivas útiles para hacer frente a las exigencias de la vida cotidiana, y las habilidades para la vida son: el autoconocimiento, el pensamiento crítico, el pensamiento creativo, la toma de decisiones, la resolución de problemas, las relaciones interpersonales, la comunicación eficaz, la empatía, la gestión de las emociones y el afrontamiento del estrés (OMS, 1997). La definición de estos términos se presenta en el Cuadro 2, a continuación:

Cuadro 02: Componentes y definiciones de habilidades de vida

Habilidades de Vida	Definición
---------------------	------------

Autoconocimiento	Habilidad de observar o propio comportamiento y reconocer as propias cualidades, dificultades y recursos.
Pensamiento crítico	Capacidad de reflexión y analizar los aspectos positivos y negativos de diferentes situaciones e identificar impostas trampas por los medios, religión, pares, cultura etc.
Toma de decisión	Habilidad de analizar consecuencias, riesgos y beneficios de diferentes comportamientos y adoptar lo más ventajoso.
Resolución de problemas	Habilidad de enfrentar los problemas de manera constructiva, utilizando los propios recursos y los del medio, sin perjudicar al otro.
Pensamiento creativo	Capacidad de utilizar la experiencia para explorar las posibilidades, recursos y alternativas disponibles, respondiendo con flexibilidad a las situaciones cotidianas.
Relación interpersonal	Capacidad de hacer, mantener, profundizar y
	terminar relaciones sociales, afectivos y sexuales.
Empatía	Capacidad de ponerse en el lugar de los demás, con comprensión y respeto por las relaciones interpersonales diferencias.
Lidiar con las emociones	Reconocimiento de las propias emociones y su expresión asertiva, sin perjuicio para la salud.
Comunicación eficaz	Capacidad para expresar opiniones, deseos, necesidades y sentimientos de forma directa y socialmente adecuada, buscando conciliar la derechos de ambas partes.
Lidiar con o estrés	Capacidad para reconocer las fuentes de estrés y desarrollar estrategias de afrontamiento para resolverlos o reducir sus efectos.

Fuente: *Revista de Psicología del Niño y del Adolescente*, Lisboa, n.º 2, p. 78, 2010.

Las habilidades sociales son comportamientos sociales que contribuyen a la competencia social y que son necesarios para promover interacciones sociales saludables. Del Prette y Del Prette definen un sistema de clases de habilidades sociales que se muestra en el Cuadro 3:

Cuadro 3. Clases y subclases de habilidades sociales

Clases	Principales subclases
Autocontrol y expresividad emocional	Reconocer y nombrar las emociones propias y ajenas, controlar la ansiedad, hablar de las emociones y los sentimientos, calmarse, manejar los propios sentimientos, controlar el estado de ánimo, tolerar la frustración, mostrar deportividad, expresar emociones positivas y negativas.
Civilidad	Saludar a la gente, despedirse, utilizar frases como "por favor", "gracias", "disculpe", "perdone", esperar su turno para hablar, hacer y aceptar cumplidos, seguir reglas o instrucciones, hacer preguntas, responder a preguntas, llamar a otros por su el otro por su nombre.
Empatía	Observar, prestar atención, escuchar y mostrar interés por el otro, reconocer/inferir los sentimientos del interlocutor, comprender la situación (asumir la perspectiva), demostrar

	respeto a las diferencias, expresando comprensión por los sentimientos o la experiencia de los demás, ofreciendo ayuda, compartiendo.
Asertividad	Expresar sentimientos negativos (enfado y descontento), hablar de las propias cualidades o defectos, estar de acuerdo o no con las opiniones, hacer y rechazar peticiones, manejar las críticas y las burlas, pedir cambios de comportamiento, negociar intereses conflictivos, defender los propios derechos, resistir la presión de los compañeros y de la pareja. derechos, resistiendo a la presión de los compañeros y de las parejas íntimas.
Hacer amistades	Hacer preguntas personales; responder a preguntas, ofreciendo información gratuita (autodivulgación); aprovechar la información gratuita que ofrece el interlocutor; sugerir una actividad; saludar, presentarse; elogiar, aceptar elogios; ofrecer ayuda, cooperar; iniciar y mantener la conversación; identificar y utilizar la jerga adecuada.
Solución de problemas interpersonales	Calmarse ante una situación problemática; pensar antes de tomar decisiones, reconocer y nombrar diferentes tipos de problemas; identificar y evaluar posibles soluciones alternativas; elegir, aplicar y evaluar una alternativa; evaluar el proceso de toma de decisiones.

Fuente: Del Prette & Del Prette (2005).

Por lo tanto, se puede ver que existe una similitud entre los dos conceptos cuando algunas de las clases de habilidades para la vida se centran en las relaciones interpersonales. En otras palabras,

los puntos comunes son la resolución de problemas (interpersonales), la toma de decisiones, las relaciones interpersonales, la comunicación efectiva, la empatía y la gestión de las emociones, que son habilidades para la vida y también habilidades sociales.

También hay que tener en cuenta que existen diferencias, y que no todos los constructos de habilidades vitales se consideran también habilidades sociales, ya que las habilidades de autoconciencia, pensamiento crítico, pensamiento creativo y gestión del estrés pueden quedar fuera del concepto de habilidades sociales (cuando se centran en demandas no interpersonales). Del mismo modo, no todas las habilidades sociales se incluyen en las habilidades para la vida, como las habilidades sociales profesionales y educativas.

Por lo tanto, los constructos habilidades sociales y habilidades para la vida constituyen un medio productivo para apoyar los estudios sobre la conducta delictiva de los adolescentes asociada a la participación en las drogas y a los déficits de escolaridad.

La literatura nacional (Bolsoni-Silva et al., 2006; Murta, 2005) muestra una creciente producción de investigaciones sobre el uso de programas de habilidades sociales con fines preventivos, mientras que los programas de habilidades para la vida están en expansión y principalmente dirigidas a la promoción de la salud en los adolescentes (Gorayeb, 2002; Gorayeb, Cunha Netto e Bugliani, 2003; Minto et al., 2006; Murta, 2008; Murta et al., 2013).

Los adolescentes son el foco para que se trabajen sus habilidades vitales/sociales, por ser una fase importante del desarrollo humano en la que se construye su potencial de evolución. Gorayeb (2002) afirma que los adolescentes pueden incorporar las habilidades en su vida diaria, mejorando la calidad de las relaciones interpersonales y aumentando su competencia social y proporcionando la oportunidad de adquirir nuevos conocimientos, además de influir directamente en la formación de sus valores y actitudes.

La adolescencia se caracteriza por ser un periodo en el que se establecen la identidad, las pautas de comportamiento y el estilo de vida. También surgen preguntas, la necesidad de autoafirmación y de conocer lo nuevo, el deseo de disfrutar de la libertad de los adultos, el joven se aleja de la familia y se acerca cada vez más a sus compañeros (Fierro, 1995). Debido a estos aspectos, los adolescentes son vulnerables a verse envueltos en situaciones que pueden ser consideradas como una amenaza para la vida.

Traverso-Yépez y Pinheiro (2002) afirman que para alcanzar una madurez saludable, los jóvenes necesitan espacios adecuados para desarrollar su autoestima, creatividad y proyecto de vida. Por lo tanto, se percibe la necesidad de una intervención sanitaria que haga hincapié en la implantación de nuevos hábitos de vida saludables. Por lo tanto, se ha argumentado que es necesario desarrollar aspectos más generales del comportamiento de los adolescentes que los hagan resistentes a los distintos tipos de riesgo (Botvin, 1998).

Se sabe que si un adolescente tiene fortalecidos los factores protectores internos, será capaz de resistir las adversidades y conductas de riesgo que las situaciones de vulnerabilidad pueden invitarle, si se compara con adolescentes en la misma situación y que presentan conductas no saludables que pueden resultar de riesgo (Amparo et al, 2008).

Cabe señalar que se considera que los factores de protección internos son la autoestima y el

control interno, mientras que los factores externos son principalmente el apoyo social de la familia y la comunidad (Mangrulkar, Whitman; Posner, 2001). Otro factor de protección importante es la llamada resiliencia, que consiste en la capacidad de afrontar la adversidad con claridad y ser capaz de reinventarse sanamente ante los riesgos.

Se sabe que el desarrollo de estas habilidades crearía un aumento de la capacidad de resiliencia de cada adolescente, permitiéndole así afrontar y tratar las situaciones de riesgo de forma saludable para ellos (Koller, 1999).

Para Yunes y Szymanski (2001, p.27), el término resiliencia implica la interacción entre la adversidad y los factores de protección internos del sujeto. Al igual que el desarrollo de habilidades puede permitir al adolescente elegir formas de comportamiento que le lleven al éxito frente a la adversidad, también pueden contribuir también para reducir el consumo de drogas, así como para reducir las posibilidades de participar en otras actividades de riesgo.

Por lo tanto, los autores citados anteriormente coinciden en que las habilidades vitales y sociales son importantes en la adolescencia, así, para Botvin (2004) dice que las habilidades vitales (sociales) son protectoras, porque permiten aumentar el bienestar psicológico, contribuyen a la interiorización de un conocimiento real sobre las drogas y aumentan la comunicación asertiva. El autor también considera que un mayor desarrollo de las habilidades para la vida puede promover efectos de resiliencia entre los jóvenes, contribuyendo así a la reducción del consumo de drogas.

3 ESTADO DEL ARTE

3.1 Historia de la política de atención al adolescente infractor en Brasil: Del Código del Menor al Estatuto del Niño y del Adolescente

Para entender la historia de la política para niños y adolescentes en Brasil, es necesario identificar esta trayectoria. Según Russo (1985), la historia de la política social brasileña de asistencia a niños y adolescentes en situación de vulnerabilidad social puede dividirse en tres fases. En el primero de ellos, los programas de asistencia a menores en Brasil se centraban en la atención médica, que consistía en medidas profilácticas basadas en las enseñanzas de la higiene y la eugenesia.

Para Gomide (2012), la segunda fase consistió en la promulgación del primer código del menor, en 1927, a través del cual se crearon colonias correccionales para la rehabilitación de autores de acto infraccional e internados para la recepción de menores abandonados. Cabe destacar que en este periodo, paralelamente, se creó una política filantrópica cuyo objetivo era la protección de los "menores abandonados". En la tercera fase, el Estado asumió la tutela del menor abandonado o infractor, y la política pasó a ser asistencialista y con la única función de acoger y alimentar a los niños y adolescentes abandonados. El mismo autor señala que "la asistencia social no es una simple prestación de ayuda a los necesitados. Implica una acción política de mantenimiento del statu quo de los asistidos, porque ciertamente esta acción no tiene la preocupación de cambiar las condiciones en

que viven los miserables" (p. 67).

La preocupación de la sociedad en relación con el adolescente que comete delitos ya se hizo en las Ordenanzas de Filipinas, en el período comprendido entre 1603 y 1830. Versava tal diploma, en el Libro V, art.134:

En cuanto a los menores, serán castigados por las infracciones que cometan. Si son mayores de 17 años y menores de 20, corresponde al juez aplicar la pena, y si considera que merecen la pena completa, se la dará, aunque sea la muerte. Si es menor de 17 años, aunque el delito merezca la pena de muerte, en ningún caso se le dará. (Liberati, 1993, p.111).

En 1990, se promulgó en Brasil el Estatuto del Niño y del Adolescente, comúnmente conocido como ECA, para proporcionar una protección integral a este segmento de la población, reconociendo a los niños y adolescentes como "personas humanas en proceso de desarrollo y como sujetos de derechos civiles, humanos y sociales garantizados en la Constitución y en las leyes" (Estatuto da Criança e del Adolescente Comentado, 1992, p.12).

El Estatuto del Niño y del Adolescente rompe con el régimen anterior de la Ley Federal nº 6.697 de 10 de octubre de 1979 (Código del Menor-revocado), dirigido a los niños y adolescentes en situación considerada irregular, y reconoce a todos los niños y adolescentes como sujetos de derechos en las diversas condiciones sociales e individuales. El Estatuto cumple los compromisos internacionales asumidos en la Convención Internacional de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño y regula el art. 227 de la nueva Constitución Federal de 1988.

Según Fernandes (1998), el Estatuto del Niño y del Adolescente presenta tres dimensiones: la dimensión política (surgen nuevas relaciones de poder entre el gobierno y la sociedad), la dimensión administrativa (descentralización del cuidado, determinando que los municipios creen Consejos de Tutela y programas de cuidado) y la dimensión social (considerando al niño y al adolescente como sujetos de derechos).

Este instrumento viene provocando cambios en el contenido, método y gestión de las políticas de atención a este público, ya que a partir de él el gobierno y la sociedad civil fueron llamados a asumir la tarea de velar por los derechos de ciudadanía de los niños y adolescentes.

El niño y el adolescente, como personas en desarrollo y considerados sujetos de derechos, son destinatarios de una protección plena (Volpi, 2011). No podemos dejar de mencionar algunos artículos del TCE, por su relevancia y pertinencia con el tema que estudiamos

Art. 3 El niño y el adolescente gozan de todos los derechos fundamentales inherentes a la persona humana, sin perjuicio de la protección integral de que trata la presente Ley, asegurándoles, por ley o por otros medios, todas las oportunidades y facilidades para proporcionarles el desarrollo físico, mental, moral, espiritual y social, en

condiciones de libertad y desarrollo social, en condiciones de libertad y dignidad.
(Estatuto da Criança e del Adolescente Comentado, 1992, p. 17).

El ECA en su artículo 103 define como acto infractor la conducta prevista por la ley como falta o delito y que la responsabilidad de la conducta comienza a los 12 años.

Cabe destacar que el sistema de contención de adolescentes del antiguo código estaba organizado para tratar a un "delincuente", y no a un adolescente que transgredía una norma. Así, es importante distinguir entre lo que es una conducta infractora ocasional y lo que se debe considerar un delincuente habitual (Volpi, 2011).

La medida socioeducativa tiene "la sanción aplicada como castigo o como reparación de una acción juzgada como reprobable. Su ejecución, sin embargo, debe ser un instrumento pedagógico destinado a ajustar la conducta del infractor a la convivencia social pacífica, bajo el prisma de la prevención especial dirigida al futuro". (Liberati, 2003, p.371)

Las medidas socioeducativas constituyen una condición para el acceso a los derechos sociales, políticos y civiles. Estas medidas se aplican en función de las características de la infracción e incluyen aspectos coercitivos, ya que son punitivas para los infractores, y también tienen aspectos educativos en el sentido de la plena protección, la promoción de oportunidades y el acceso a la formación e información (Volpi, 2011).

El Estatuto del Niño y del Adolescente (ECA) estipula en su artículo 112, dos formas de medidas socioeducativas: las no privativas de libertad que consisten en: Advertencia, Reparación del daño y Prestación de Servicios a la Comunidad y Libertad Asistida que deben ser atendidas en medio abierto; y las privativas de libertad que abarcan la Semilibertad y el Internamiento, atendidas en régimen semiabierto o cerrado. Son ellas:

1. Amonestación: consiste en una amonestación verbal, que se reducirá a un término y se firmará, siendo ejecutada por el Juez de Menores;
2. Obligación de reparar el daño: se inicia con la restitución del bien, el reembolso y/o compensación a la víctima, llevando al adolescente a reconocer el error y repararlo;
3. Servicio a la comunidad: consiste en una medida con atractivo comunitario y educativo mediante la realización de tareas gratuitas de interés general, por un periodo no superior a seis meses, en instituciones asistenciales, hospitales, escuelas y otros establecimientos similares, así como en programas comunitarios o gubernamentales;
4. Libertad asistida: esta medida se utiliza cuando se verifica la necesidad de seguir la vida social del adolescente en la escuela, el trabajo y la familia. La libertad asistida podrá establecerse por un periodo mínimo de seis meses, pudiendo ser prorrogada, revocada o sustituida por otra medida, previa audiencia del consejero, del Ministerio Fiscal y del defensor del pueblo;
5. Inserción en el régimen de semi libertad: el régimen de semi libertad puede estar determinado desde el principio, o como forma de transición al régimen abierto, posibilita la realización de actividades externas, independientemente de autorización judicial. La escolarización y la profesionalización serán obligatorias y, siempre que sea posible, se utilizarán los recursos existentes en la comunidad.
6. Internamiento en un Centro Educativo: constituye una medida privativa de libertad,

sujeta a los principios de brevedad, excepcionalidad y respeto a la condición peculiar de la persona en desarrollo. (Estatuto da Criança e del Adolescente Comentado, 1992, p. 58).

La Medida de Servicio a la Comunidad consiste en la realización de tareas gratuitas de interés general, durante un máximo de seis meses, en entidades asistenciales, hospitales, colegios y otros. Las tareas se asignarán en función de las aptitudes del adolescente y se realizarán durante una jornada máxima de ocho horas semanales, siempre que no comprometa la asistencia al colegio o la jornada laboral. (Liberati, 2004)

Por lo tanto, las medidas socioeducativas constituyen una condición que favorece el acceso del adolescente a oportunidades de superación de su acto infraccional, así como el acceso a la formación de otros valores que posibiliten una interacción social positiva.

3.2 Construcciones históricas del comportamiento infractor en la adolescencia: estigmas y vulnerabilidades.

El comportamiento delictivo en la adolescencia implica una cuestión histórica que cuenta cómo se ha construido biopsicosocialmente y se ha descuidado a este adolescente.

Según Méndez (2006, p.23), la responsabilidad penal de los adolescentes en América Latina, pasa por tres etapas:

- La primera etapa, siglo XIX hasta 1919, se caracterizó por considerar a los niños y adolescentes casi de la misma manera que a los adultos (la excepción fueron los niños con menos de siete años, considerados, incapaces y en el rango de edad de 7 a 18 años tenían la reducción de la pena en un tercio en comparación con los adultos);
- La segunda etapa se originó en EE.UU. a finales del siglo XIX y se caracterizaba por vivir en las mismas instituciones que los adultos, junto con niños y adolescentes;
- La tercera y actual etapa fue aprobada en 1990, y se caracteriza por la aprobación del Estatuto del Niño y del Adolescente (ECA) en Brasil.

Cabe mencionar que todavía hay dos hitos históricos:

- En Argentina, en 1919, la aprobación de la ley Agote introdujo en América Latina la especialización del derecho y la administración de la justicia de menores (Bobbio, 2004);
- La aprobación de la Convención Internacional de los Derechos del Niño (CIDN) en 1989, caracterizada como la etapa de la separación, la participación y la responsabilidad: la separación (distinción de los problemas de carácter social de los conflictos específicos de las leyes penales); la participación (se refiere al derecho del niño a formarse una opinión y a expresarla libremente según el grado de madurez (se refiere al derecho del niño a formarse una opinión y expresarla libremente según su grado de madurez) y la responsabilidad (a partir de un determinado momento de madurez, el niño pasa a ser socialmente responsable y también responsable del tipo penal

específico) (Méndez, 2006).

En Brasil, en 1979, existía el Código del Niño (durante la dictadura militar). El actual Estatuto del Niño y del Adolescente (ley nº 8.069/90), tuvo su periodo de aplicación de 1990 a 1994. Para Méndez, 2006, el Estatuto del Niño y del Adolescente (ECA) ha tenido dos crisis: una de implementación (que se refiere a la reiterada falta de financiación de las políticas sociales básicas: salud y educación) y otra de interpretación (de carácter político y cultural).

Según Liberati, (2003, p.349), el cambio del antiguo Código de Menores brasileño de 1979 al ECA en 1990 fue el resultado de un cambio de paradigma:

ANTIGUO PARADIGMA	NUEVO PARADIGMA
1. Adolescente infractor objeto de derecho	1. Adolescente infractor sujeto de derechos
2. Adolescente infractor: problema estatal	2. Adolescente infractor: problema de todos – Familia, Sociedad y Estado.
3. Adolescente infractor: solución vía contención de libertad	3. Adolescente infractor: solución vía ofrecimiento de oportunidades y garantía de los derechos fundamentales
4. Adolescente Infractor preconcepto y marginalización Aislamiento social.	4. Adolescente infractor: integración e inclusión social sin rotulación
5. Adolescente infractor: internación como solución. Cuanto más lejos del medio en que vive, mejor	5. Adolescente infractor: internación como excepción. Adolescente que debe permanecer en su medio social y familiar.
6. Adolescente infractor: marginal, delincuente, irrecuperable	6. Adolescente infractor: ciudadano.

En comparación entre Brasil y Canadá, en *Youth Criminal Justice Act*, en Canadá, existe un conjunto de leyes que considera al adolescente entre 12 y 18 años como una persona en desarrollo y que, dependiendo de las características del delito, puede ser condenado como un adulto, según los antecedentes y la gravedad del delito cometido (*Canadian Centre for Justice Statistics*, 1998).

Según Gallo (2008), "los índices de violencia en Canadá son significativamente menores que en Brasil, lo que demuestra que no son las medidas judiciales las únicas que reducen la violencia, sino una serie de factores sociopolíticos, educativos y culturales que intervienen. (p.327)

Frente a esta contextualización histórica de la conducta infractora y su relación con los aspectos legales, destacan también los aspectos sociales (representaciones) y familiares. Para Patterson y colaboradores (Capaldi y Patterson, 1991; DeBaryshe, y Patterson y Capaldi, 1993; Patterson, DeBaryshe y Ramsey, 1989; Patterson, Reid y Dishion, 1992), el

comportamiento antisocial se adquiere en la infancia, con un énfasis central en el papel de la interacción del niño con los miembros de la familia y con el grupo de iguales.

Los individuos denominados antisociales muestran comportamientos como agresividad, desobediencia, oposicionismo, alto temperamento, bajo control de los impulsos, robo, huida, entre otros (Patterson, Reid y Dishion, 1992).

Para Pacheco y Hutz (2009, p.214), "la conducta antisocial consiste en un patrón de respuestas cuya intención es amplificar las recompensas inmediatas y evitar, o neutralizar, las demandas del entorno social", lo que puede implicar o no infringir la ley. La delincuencia, por su parte, se caracteriza legalmente como la transgresión de las normas de conducta (Dell'aglio, Santos y Borges, 2004), que se manifiesta a través de robos y otras violencias relacionadas con la forma de interacción social que viven los adolescentes (Pacheco y Hutz, 2009).

Así, tanto el término comportamiento antisocial como el de delincuencia se están utilizando y considerando como conducta infractora, porque implica tanto la dificultad del adolescente en relación con las demandas del entorno social como la transgresión de las normas de conducta (violación de la ley).

Gomide (2012) analiza, según algunos estudios, los posibles determinantes para el desarrollo de la conducta delictiva:

- 1) Mayor incidencia de conductas delictivas en la fase intermedia, de los 15 a los 17 años, con tendencia a disminuir a partir de entonces. Por lo tanto, existe una relación entre el desarrollo de los adolescentes y el comportamiento infraccional (p. 36);
- 2) La baja autoestima es importante en el desarrollo de la conducta antisocial, porque el comportamiento infraccional se toma como un medio compensatorio con el que intenta aumentar su autoconcepto. Para Reckless (1956), apud Ziemann y Benson (1983), la baja autoestima deja al niño vulnerable a las fuerzas del entorno que pueden conducir a la delincuencia. Según Kaplan (...) los sujetos con baja autoestima son más fácilmente persuadidos y la conducta aparentemente antisocial produce ciertas compensaciones y puede elevar la autoestima. El mismo autor sugiere que los niños se convierten en autor de acto infraccional después de una historia de retroalimentación social despectiva que produjo una autoestima negativa, porque permitir el comportamiento infraccional hace posible rechazar la retroalimentación social negativa. (p. 45)

Para el adolescente infractor, la ley puede ser vista como un desafío porque, durante la adolescencia, a veces para desafiar lo que ha sido impuesto, intentan construir sus propias reglas y así piensan que para lograr la independencia es necesario romper las normas socialmente establecidas (Vezzulla, 2004).

El llamado comportamiento infraccional representa una forma de comportamiento antisocial (Patterson, 1998). Según el concepto de rasgo antisocial, que implica un contexto de modificaciones en las interacciones sociales y en las propias conductas que implican este rasgo, se destaca que no es una conducta innata sino una conducta aprendida en la interacción del individuo con el entorno social (Patterson, 1993).

En la adolescencia, también existe la interacción con los compañeros que tienen una fuerte influencia en la implicación con las drogas y el comportamiento infraccional (Vuchinich et al, 1992). Según Loeber (1982), los jóvenes que muestran un comportamiento antisocial a

una edad muy temprana tienen una mayor posibilidad de persistir en conductas delictivas, tales como: carrera delictiva, alcoholismo, fracaso escolar y problemas en el trabajo.

Así, los estudios sobre el comportamiento infraccional afirman que la precocidad y la persistencia de los actos infractores son características predictoras de la gravedad y la continuidad del comportamiento infraccional, así como del abandono escolar y el involucramiento con las drogas (Farrington, 1995; Silva y Rosseti-Ferreira, 2002; Tremblay, 2000).

Al hablar de la atribución causal de la conducta infractora, Carvalho, Gomide e Ingberman (2004) señalan: las malas compañías, las prácticas educativas y disciplinarias deficientes, los conflictos personales y familiares, la falta de atención, el consumo de alcohol y drogas, la ausencia de actividad y el maltrato físico como factores responsables de la conducta infractora. Los autores también señalan que los padres no perciben su influencia en el comportamiento de sus hijos, haciendo hincapié en las causas externas, lo que desfavorece la orientación y la formación que deberían llevar a cabo los padres. Este trabajo sólo es posible cuando estos padres empiezan a reconocer su influencia.

Las interacciones sociales con los compañeros, los profesores y los padres son fundamentales, ya que son relaciones que implican el aprendizaje de conductas adaptativas y funcionales dentro de contextos específicos (Walker, 1998). Las investigaciones demuestran que para los niños y adolescentes es muy importante sentirse aceptados por sus compañeros, profesores y padres (Crews et. al., 2007)

La adolescencia corresponde a un periodo en el que la persona está en constante cambio e influencia de la sociedad (Kalina, 1999). En la interacción con la sociedad, los adolescentes aprenden a enfrentarse a sus propios límites, a cuestionar los valores y las normas familiares. Para Silva y Mattos (2004, p.33), la adolescencia es "una época de rupturas y campañas para la reducción de la edad de responsabilidad penal) como supuesta solución al problema de la exclusión de estos adolescentes de las oportunidades sociales. Así, se les estigmatiza como una imagen amenazante de la delincuencia y el crimen. (Conselho Federal de Psicología, 2007)

También, según Volpi (2011), los niños y adolescentes en Brasil representan un público expuesto a diversos tipos de violaciones de derechos (maltrato; violencia sexual; trabajo infantil; adopciones irregulares, tráfico internacional; hambre; exterminio y otros), ya sea por el Estado o por la sociedad, en contra de lo que se define en la Constitución Federal.

Volpi (2011) también llama la atención sobre el hecho de que los adolescentes en conflicto con la ley son descalificados como adolescentes por la condición de haber cometido una infracción. La seguridad pública se entiende como una forma de "proteger a la sociedad (es decir, a las personas y sus bienes) de la violencia producida por los inadaptados sociales que necesitan ser retirados de la vida social, recuperados y reincluidos" (Volpi, 2011, p.9). Así, uno se da cuenta de que el cruce entre seguridad y ciudadanía es difícil de tratar, ya que aceptar que el "agresor" es también un ciudadano parece incoherente, así como que el "infractor" también tiene sus derechos aunque cometa una infracción

Llama la atención que todo este contexto de etiquetas (patologización y/o criminalización) del adolescente infractor se relaciona con jóvenes que tienen como perfil mayormente una situación económica de pobreza y negritud, es decir, se utiliza una patologización de la juventud pobre para no ver las contingencias sociales que promueven la descriminalización de la pobreza y la falta de inversión de la sociedad en relación a estos jóvenes que delinquen. (Scisleski, et al, 2008; Vicentim y Rosa, 2009).

Oliveira y Assis, (1999), en Brasil, los adolescentes con conductas delictivas son vistos socialmente como productores de violencia, pero los estudios muestran que estos jóvenes son víctimas de la muerte violenta y de políticas públicas ineficaces (salud y educación). Según Meneghel et al, (1998), la muerte por violencia de estos adolescentes puede estar relacionada con la falta de las condiciones sociales necesarias que la sociedad les niega, por lo que los grupos de narcotráfico son el camino más cercano para ellos, que les permite formar parte de una sociedad de poder y consumo.

La psiquiatrización/patologización impide la percepción de las consecuencias psicosociales de la vulnerabilidad social que están relacionadas con el comportamiento infractor de los adolescentes. Según Agamben (2002), dejan a un sujeto sin voz e inserto en el mundo de la indiferencia social.

La relación entre el comportamiento infraccional de los adolescentes y la asociación del diagnóstico de una patología y la peligrosidad ha transformado el concepto de peligrosidad en un debate psiquiátrico, ya que ha demostrado que la peligrosidad es una noción jurídica y no un diagnóstico clínico o médico. (Pitch, 2003)

Se observa que los discursos de la esfera judicial y médico-psiquiátrica pueden criminalizar y/o patologizar a los adolescentes autores de actos infractores, ya que demuestran que se preocupan por responder a una demanda de seguridad de la población. Así, estos discursos se han centrado en la imagen de peligrosidad e irrecuperabilidad de los adolescentes, que puede estar apoyada en diagnósticos como el trastorno antisocial de la personalidad (Rosa y Vicentin, 2010).

Se observa que la noción de trastorno de la personalidad se ha configurado como un campo problemático que inserta al joven en el estigma de intratable e irrecuperable (Vicentim, 2006; Vicentim y Rosa, 2009). Otra advertencia es que estos diagnósticos pueden estar siendo utilizados sin considerar el contexto personal y social del sujeto (Frasseto, 2008; Rauter, 2003). Por lo tanto, el diagnóstico no debe considerarse un procedimiento concluyente sin una intervención integral y dinámica (Rosa y Vicentin, 2010).

Rosa y Vicentin (2010), la cuestión que involucra el acto infraccional con el trastorno mental ha subsidiado argumentos "para la producción de prácticas dirigidas al autor de acto infraccional que son frontalmente contrarias a los paradigmas del ECA y a los de la Reforma en Salud Mental". (p.113)

Vezzulla (2004), afirma que además de que debemos valorar siempre el principio fundamental de la protección integral de la ECA, debemos ser conscientes de las

características psicosociales de la adolescencia, lo que nos llevaría a entender que los adolescentes en esta fase experimentan situaciones conflictivas entre lo que pueden hacer y el marco social, es decir, dudas sobre cómo equilibrar el deseo y su realización.

Así, en el contexto de estas cuestiones conflictivas, el adolescente puede presentar a menudo comportamientos agresivos y violentos en su interacción social. La sociedad, a su vez, para frenar (tratar) estos comportamientos, utiliza la represión.

Se sabe que para juzgar y reprender aquellas conductas de los adolescentes que no son socialmente aceptadas, se cuenta con el sistema judicial, que tiene la función de atribuir el acto infractor (Vezzulla, 2004). Por lo tanto, se enfatiza que la única identidad que tienen estos jóvenes es la de ser un adolescente, porque la identidad de autor de acto infraccional les ha sido dada de manera estigmatizante por el sistema.

También de forma estigmatizante, los adolescentes en conflicto con la ley son el foco de atención y preocupación de la sociedad que, a través de campañas para la reducción de

Se quejan de la falta de castigos más duros para estos jóvenes (Rosa y Vicentin, 2010).

A diferencia de Brasil, Canadá trabaja de forma sistémica con los adolescentes con conductas delictivas, teniendo en cuenta las necesidades, los valores, las creencias y la cultura de cada miembro de sus familias. Así, se busca identificar el problema y evaluar la relación del adolescente con su contexto social (familia, comunidad, escuela, servicios de salud y otros) y no estigmatizarlo. Singh et al, (1995), considerando también el trabajo del contexto y la singularidad que rodea a este adolescente, informa de la importancia de focalizar los problemas y trabajar las competencias ya existentes, porque, de esta manera, se están potenciando las nuevas oportunidades que pueden surgir debido a los nuevos repertorios.

En otras palabras, el desarrollo y la formación de la identidad del ser humano requieren mediadores entre el niño y el entorno social (ejemplo de mediadores: los padres y la sociedad), y estos contactos deben estar mediados también por el afecto (Feldman, 1977).

Así, para Vicentin (2005), los estudios sobre los adolescentes en conflicto con la ley, a lo largo de la historia, se centran en identificar los hechos que producen la delincuencia, mostrando su instalación y sus determinantes y haciéndoles cargar con el estigma de su conducta infractora para el resto de sus vidas. En lugar de reflexionar sobre cómo trabajar las competencias ya existentes y potenciar nuevas oportunidades para estos adolescentes.

3.3 Las habilidades sociales y el adolescente autor de acto infraccional

Los estudios sobre este tema son esenciales debido a la importancia de la adolescencia en el proceso de desarrollo humano. La búsqueda para entender el repertorio de habilidades sociales de estos adolescentes y detectar posibles déficits es esencial para entender el desarrollo integral de los adolescentes.

Las habilidades sociales están relacionadas con la promoción y prevención de la aparición de problemas de conducta, ya que pueden permitir interacciones sociales positivas

(Bolsoni- Silva, et al, 2009). Hay que tener en cuenta que los comportamientos aprendidos y socialmente aceptables son los que permiten al individuo interactuar eficazmente con los demás y los que promueven interacciones sociales negativas no son aceptables (Gresham y Elliott, 1989). Por lo tanto, según Del Prette (2009, p. 20), "es importante entender las habilidades sociales como una clase de respuestas conductuales, ya que los comportamientos sociales específicos se agrupan bajo la categoría de "habilidad social".

Según Del Prette y Del Prette (2006), las habilidades sociales se definen como las clases de comportamientos sociales en el repertorio del individuo que se requieren para una actuación socialmente competente, como: mantener el contacto visual, presentarse a alguien, explicar un problema con claridad o expresar un sentimiento. También hay que tener en cuenta que una persona puede poseer las habilidades en su repertorio, pero no las utiliza por diversas razones, como la ansiedad, las creencias erróneas, la dificultad para discriminar los estímulos sociales del entorno, etc. Por lo tanto, las habilidades sociales se entienden como un constructo descriptivo que no debe confundirse con la competencia social, cuando afirmamos que "los déficits en las habilidades sociales se han considerado un factor de riesgo, causante de trastornos psicológicos y otros problemas en la adolescencia". (Del Prette y Del Prette, 2006, p. 22).

En el estudio de las habilidades sociales la cuestión del aprendizaje de la conducta es de gran relevancia, y el proceso de aprendizaje durante la historia de vida del individuo es esencial, porque, según Brandão y Derdyk (2003), la forma de relacionarse con los demás se aprende a lo largo de la vida. De este modo, es esencial mantener comportamientos considerados hábiles en las interacciones sociales. Para Caballo (1996, p. 365), "el comportamiento socialmente hábil es el conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo, de forma adecuada a la situación".

Así, cabe destacar que hay tipos de conductas aprendidas que no se consideran socialmente hábiles: la conducta agresiva y la no asertiva. Según Brandão y Derdyk (2003, p. 52), estos comportamientos están relacionados con individuos que tienen dificultades para valorarse a sí mismos y se comportan con otras personas de forma depreciativa, no respetando otras opiniones y expresándose con hostilidad.

Como las habilidades sociales son conductas aprendidas durante todas las fases del desarrollo humano, pueden funcionar como un factor de protección para los problemas de conducta y su ausencia como un factor de riesgo (Del Prette y Del Prette, 1999; 2005).

Según Kazdin (1993, p. 131), la forma en que cada adolescente reaccionará ante las situaciones de riesgo variará en función de las habilidades adquiridas para afrontar las adversidades. Cuando no tiene disfunciones que perjudican la vida y presenta un repertorio elaborado de habilidades y competencia social, alcanzaría un buen funcionamiento social, funcionando estos factores como un factor de protección social.

Según Del Prette y Del Prette (2009a), la presencia de un repertorio elaborado de

habilidades sociales funcionaría como un factor de protección contra el desarrollo de trastornos psicológicos. Para Campos (2010), las habilidades sociales proporcionan oportunidades para obtener reforzadores positivos del entorno, así como una interacción social que estimula al adolescente a comportarse de forma adecuada para que se sienta socialmente aceptada. El autor también señala que sentirse socialmente aceptado puede contribuir a la adaptación del individuo en relación con la supervivencia de la especie y la cultura.

Las habilidades sociales corresponden a una clase de respuestas conductuales, según las cuales el individuo es capaz de enfrentarse adecuadamente a las situaciones cotidianas (Del Prette y Del Prette, 1999). Para Oliveira (2002, p. 139), el aprendizaje de nuevas habilidades interpersonales permite a los individuos con dificultades defender sus derechos de manera más eficaz y saber cómo hacer frente a la presión de otras personas, incluso en el contexto del consumo de drogas que en la adolescencia pasa por la influencia de los compañeros, es decir, el desarrollo del repertorio social adecuado también puede contribuir a la reducción de los actos delictivos (Gallo y Williams, 2008).

En cuanto al aprendizaje de la conducta antisocial (delincuencia), se produce en relación con un déficit en la adquisición de habilidades prosociales; así, el desarrollo de esta conducta también se asocia a unas habilidades sociales deficientes (Patterson, DeGarmo y Knutson, 2000).

Otro aspecto relacionado con el aprendizaje de conductas, habilidades sociales y factores de prevención y riesgo para los adolescentes es la llamada resiliencia. Para Rodrigues (2004), la promoción de características individuales positivas y adaptativas establece la promoción de la resiliencia, una capacidad que, según Amparo et al (2008), está relacionada con una acumulación de factores protectores, es decir, los recursos individuales o aprendidos sirven para mitigar o neutralizar el impacto de una situación de riesgo. Según Sapienza y Pedromônico (2005, p. 213), la resiliencia es la forma en que el individuo gestiona sus recursos personales y contextuales para afrontar los factores de riesgo y aplicar los factores de protección.

Asimismo, según Poletto y Koller (2008, p. 408), la resiliencia no es una característica fija, sino que puede activarse o desaparecer en determinados momentos. Por lo tanto, se cree que el proceso de resiliencia requiere una comprensión dinámica e interactiva de los factores de riesgo y protección que son esenciales en el contexto de la adolescencia.

Se subraya que los factores de riesgo y protección no sólo implican la resiliencia, sino también las habilidades vitales (sociales). Los estudios de Paiva y Rodrigues (2008) consideran el modelo de habilidades para la vida como una estrategia para la reducción de las conductas de riesgo. Destacan que esta estrategia proporciona a los individuos la oportunidad de adquirir nuevos conocimientos e influir en la formación de valores y actitudes, funcionando así como un factor de protección.

Según Poletto y Koller (2008, p. 277), la protección puede significar el significado que

la persona da a sus experiencias, su sensación de bienestar y autoeficacia, es decir, cómo se enfrenta a los cambios y la forma en que se enfrenta a los cómo afronta los cambios y cómo actúa en situaciones adversas. Para los autores, en cuanto a los factores de protección, existen diferentes hechos que interactúan y cambian la trayectoria del individuo, produciendo una experiencia de fortalecimiento y/o prevención de situaciones de riesgo. Así, se puede ver que la promoción de habilidades puede ser un factor preventivo de la conducta delictiva en la adolescencia.

Según Ceconello y Koller (2003), "los niños menos competentes son menos autosuficientes, tienen menos confianza en sí mismos y son menos activos en cuanto al control y la planificación de sus vidas" (p. 4). Murta (2007, p. 6) complementa lo anterior destacando que las intervenciones dirigidas a reducir la futura aparición de problemas de ajuste (como el comportamiento antisocial y el abuso de drogas), tienen como objetivo promover el desarrollo de competencias y habilidades sociales que permitan prevenir los trastornos emocionales y de conducta en niños y adolescentes.

Según Del Prette (2006), un gran número de investigaciones ha demostrado que la calidad de las relaciones interpersonales es un importante indicador de la salud psicológica y que depende en gran medida del repertorio de habilidades sociales y de la competencia social de los individuos. Este repertorio se ha visto como un factor de protección y resiliencia y se ha asociado con otros comportamientos adaptativos, así como con una mejor calidad de vida y ajuste psicosocial en general.

Por otra parte, los déficits en habilidades sociales y la baja competencia social se han considerado factores de riesgo, en la medida en que se asocian sistemáticamente con conductas desadaptativas (tanto internalizadoras como externalizadoras), con trastornos psicológicos en la infancia y con el despliegue de otros problemas en la adolescencia y en etapas posteriores del ciclo vital.

En relación con las habilidades sociales y los adolescentes en situación de mayor vulnerabilidad social (como es también el caso de los adolescentes infractores), Del Prette (2000), en sus estudios con niños y adolescentes de la calle discutió la relación entre la realidad cotidiana de esta población y sus expectativas, valores y habilidades sociales para enfrentar la realidad. Puso de manifiesto que las actividades que realizan requieren habilidades interpersonales, siendo más frecuentes las relacionadas con la defensa de los derechos, la negociación y el rechazo, así como, también identificar valores y conductas socialmente valoradas, estableciendo una ética propia y presentando deseos de ascenso social y de superación de la situación en la que se encuentran.

Además, los autores Wagner y Oliveira (2009), en sus estudios sobre las habilidades sociales de los adolescentes consumidores de cannabis, mostraron que éstos presentaban mayores pérdidas en términos de exploración cognitiva y en la presencia de síntomas de ansiedad y depresión.

En relación con el rendimiento, estaba más deteriorado en el tema de la autoexposición a extraños o situaciones nuevas y en el aspecto de autocontrol de la agresividad en

situaciones aversivas.

Así, queda clara en todos los estudios mencionados la importancia de las habilidades sociales en relación con la situación de vulnerabilidad social de los adolescentes, incluidos los autores de acto infraccional.

3.4 Las habilidades sociales y la escolaridad en relación al adolescente autor de actoinfraccional

Bock et al (2009, p. 119) revelan que "históricamente, la escuela no ha existido siempre, es una creación del hombre. El entorno social, en su conjunto, era el contexto educativo", porque era el adulto el que desde su experiencia personal enseñaba a los niños y adolescentes. A partir de la Edad Media, el papel de la educación pasó a ser el de la escuela.

En el siglo XIX, con el desarrollo de la industrialización, surgió la necesidad de preparar a los niños para el trabajo y la vida social, por lo que la escuela se hizo universal. Desde su creación hasta hoy, la escuela en el curso de la función de educar también transmite valores y modelos sociales, de acuerdo con la cultura establecida (Bock et al, 2009).

Según Ceccon et al, (1982), la escuela ha sido diseñada para un niño ideal que no trabaja, que habla bien y que tiene padres que guían sus estudios. Así, queda claro que la escuela no fue concebida para la mayoría de los niños brasileños, sino para los hijos de una élite que tiene este perfil delineado, porque la mayoría de los niños experimentan graves dificultades y situaciones de vulnerabilidad social.

Para Bock et al (2009), actualmente existen algunos problemas en las escuelas. El primero de ellos sería la forma en que se imparten los contenidos, ya que suelen estar alejados de la realidad social (por ejemplo, no se llevan al aula las experiencias de la vida cotidiana del alumno y el fracaso escolar se explica centrándose sólo en la falta de compromiso del alumno y la escuela no se evalúa a sí misma). También sería necesaria una escuela crítica e innovadora. En definitiva, habría que hacer la escuela para los alumnos y no al revés. Según Freire (2007), educar es enseñar a hacer preguntas y a pensar en respuestas, porque es experimentando en el mundo como nos construimos a nosotros mismos.

En cuanto a la cuestión de la escuela (responsable de la escolarización) y las habilidades sociales, para Greenberg et al (2003), la escuela tiene la misión de formar personas sociables y capacitadas. Sin embargo, para los mismos autores, una educación de calidad debe enseñar a los adolescentes a tener comportamientos positivos y habilidades básicas.

La educación debe tener una enseñanza que valore la vida social y comunitaria, considerando las habilidades y potencialidades de los adolescentes, apuntando así al pleno desarrollo del aprendizaje, la socialización y el crecimiento humano (Fiore, 1986).

Según Pereira y Mestriner (1999), en Brasil, el bajo nivel educativo de los adolescentes en conflicto con la ley es similar al de Norteamérica, ya que en ambos países la mayoría de los adolescentes que cumplían medidas socioeducativas abandonaron la escuela a una edad temprana. Los mismos autores también informan de la importancia de las habilidades sociales en este contexto, ya que atribuyen la ineficacia de los métodos educativos adoptados y los fallos en la enseñanza de las habilidades necesarias como una de las causas de este abandono escolar. Así, para Elliott et al (2001, p. 23), la escuela debe trabajar en el desarrollo de las habilidades para la vida a través de su contribución formal y de las interacciones sociales que proporciona al individuo.

Asimismo, en los estudios de Gallo y Williams (2004a; 2004b), con adolescentes que habían cometido infracciones (con una edad media de 15,9 años), observaron que el 60,2% de los adolescentes no asistían a la escuela. En el mismo estudio, los autores afirman que la asistencia a la escuela fue suficiente para reducir a la mitad el número de consumidores de armas de fuego y la gravedad de la infracción, así como el número de consumidores de drogas. De este modo, podemos ver que la escuela es fundamental como factor de protección, además de obstaculizar o neutralizar los factores de riesgo.

En otra investigación realizada por los mismos autores Gallo y Williams (2008, p.57), informan que el hecho de que el adolescente infractor no asista a la escuela se asoció con el aumento del número de reincidencia, el uso de drogas y el uso de armas. Otros estudios diversos también muestran que los adolescentes con conductas delictivas tenían, en general, un bajo nivel de escolaridad. (Patterson et al, 1989; Rossi, 2001). Según Kann et al. (2000, p. 277), cuanto menor es el nivel de escolarización de los adolescentes, más probabilidades tienen de sufrir violencia y también de manifestar un comportamiento violento (involucrarse en peleas).

También es fundamental observar la relación entre la escolaridad de estos adolescentes y la cuestión planteada por Scheier (2001), quien mostró la presencia de trastornos psiquiátricos en los adolescentes en conflicto con la ley y que la mayoría de estos adolescentes tenían bajos niveles de escolaridad y una alta prevalencia de abandono escolar, con un 73,9% de ellos que no asistían a la escuela. También cabe destacar que los padres de los adolescentes en conflicto con la ley tenían un bajo nivel

de educación, pero no hubo asociación entre la gravedad del delito y el nivel de educación de los padres. Hutz y Frizzo (2002) afirman además que "la alta autoestima, los bajos niveles de depresión, el locus de control interno y la presencia de habilidades sociales y de resolución de problemas son factores que protegen contra la comisión de actos transgresores" (p. 76). Se sabe que cuando las habilidades sociales están ausentes o son deficientes pueden dar lugar a problemas de comportamiento y emocionales, es decir, posiblemente a problemas psicológicos según Del Prette y Del Prette (2010), como "problemas de interiorización que se manifiestan en conductas con tendencia al retraimiento/inhibición y problemas de exteriorización, con manifestación de conductas antisociales" (p. 101), como la comportamiento infractor.

En este contexto, el absentismo escolar puede ser perjudicial, ya que influye en la dificultad para desarrollar un pensamiento crítico, imposibilita las posibilidades de empleo, impide una buena formación profesional e incluso puede imposibilitar la entrada en el mercado laboral. En otras palabras, esta ausencia de la escuela y los daños que conlleva pueden influir en el acercamiento de estos adolescentes a actividades como el tráfico y/o el robo. (Barbosa, 2004).

Por ello, es importante que la escuela favorezca el desarrollo de habilidades para que los adolescentes vean estimulada su autonomía y corresponsabilidad (Moura et al 2007). Gorayeb (2002, p. 214) afirma que también es necesario que la escuela promueva una buena autoestima y el apoyo social, ya que a través de estos aspectos se estará motivando y desarrollando con los niños y adolescentes el apoyo para hacer frente a las adversidades en sus vidas y así prevenir los comportamientos de riesgo.

Del Prette y Del Prette (1999, p. 13) dicen que "la socialización se produce en diferentes sistemas de interacción organismo-entorno, en varios microsistemas como la familia y la escuela, además de los grupos de amigos". De ahí la importancia de trabajar las habilidades sociales en el ámbito escolar, por lo que la OMS (1997) ha defendido el uso de programas de habilidades sociales en las escuelas como forma de reducir las conductas de riesgo para la salud en la adolescencia.

Cabe destacar que el proceso de fortalecimiento de habilidades, capacidades y competencias debe ser constante en el desarrollo de habilidades que permitan a los jóvenes vivir su vida con más empoderamiento y conscientes de sus posibilidades de elección (Gomes, 2009; Moura et al, 2007).

Para Ramírez y Cruz (2009, p.89), en los currículos educativos no se han

trabajado habilidades como la comunicación, la negociación y la resolución de conflictos en las relaciones interpersonales. Es conocido el aumento de los conflictos, la indisciplina y la violencia en la escuela, la familia, el niño y el adolescente. Se sabe que la escuela es una institución de formación del carácter humano y su entorno promueve las interrelaciones. Por ello, es importante que en la escuela se trabajen cuestiones relacionadas con la promoción del aumento del repertorio de habilidades sociales necesarias para la gestión de conflictos.

Según Gresham (2009, p. 54), "las habilidades sociales son competencias que facilitan el inicio y el mantenimiento de relaciones sociales positivas, favorecen la aceptación de los compañeros y también producen un ajuste escolar satisfactorio", es decir, estas habilidades permiten al individuo interactuar con los demás y evitar comportamientos que no son socialmente aceptados (por ejemplo, cometer un delito).

Así, para Ramírez y Cruz (2009, p.88), la escuela, como espacio de interacción social, permite que los niños demuestren sus habilidades o déficits competenciales necesarios para adaptarse a las demandas del entorno en la promoción de las interacciones sociales. En concordancia, Del Prette y Del Prette (2010) destacan que "el entrenamiento de habilidades y competencias sociales puede promover las habilidades de comunicación, la resolución de problemas, la expresión de sentimientos negativos y la defensa de los propios derechos (asertividad)" (p.112).

Todavía según Del Prette y Del Prette (2005), la habilidad relativa a la asertividad es fundamental, porque permite al niño la capacidad de adaptarse satisfactoriamente a una situación, siendo esta habilidad desarrollada a través de la evaluación de las expectativas que envuelven un contexto y la forma de expresar situaciones que responden a sus intereses. También hay que tener en cuenta que la asertividad es la base del aprendizaje de la reciprocidad, así como la capacidad de establecer una relación empática (considerar el propio punto de vista y el del otro) e interactuar teniendo en cuenta los deberes y derechos que requiere una convivencia social aceptable.

Por ello, es importante que las habilidades sociales se trabajen en la escuela (formando parte del proceso de escolarización de todos los adolescentes, incluidos los infractores), para que estimulen la capacidad del individuo de manejar su repertorio de habilidades y percibir los estímulos del entorno, pudiendo así establecer interacciones sociales satisfactorias (Sapienza et al, 2009).

3.4.1 El proceso de enseñanza- aprendizaje en las escuelas y las Habilidades Sociales Educativas (HSE) en la adolescencia.

Según Dessen y Polonia (2007, p. 26), uno de los objetivos de la escuela es preparar a los alumnos, a los profesores y a los padres para hacer frente a las dificultades

y a los conflictos interpersonales, a través de actividades sistemáticas y de la articulación de conocimientos culturalmente organizados, con el fin de potenciar la experiencia acumulada e influir en la construcción de formas de interactuar en el mundo, contribuyendo así al desarrollo humano.

Todavía en relación con el papel de la escuela en el proceso de enseñanza para la vida, según Marques (2001, p.82), la escuela del siglo XXI tiene como objetivo estimular el potencial del alumno frente a las diferencias socioculturales, buscando su amplio desarrollo. Así, también, en lo que respecta a las estrategias que involucran el proceso de enseñanza-aprendizaje de las escuelas, éstas necesitan ser adaptadas a las diferentes realidades y demandas de los estudiantes, profesores, comunidades y otros. Así, el mismo autor destaca tres objetivos que deberían tener las escuelas de este siglo:

Estimular y potenciar el desarrollo en los diversos niveles (físico, afectivo, moral, cognitivo y de personalidad);

- Propiciar el desarrollo de una consciencia social y las habilidades necesarias para la promoción de la intervención en el ámbito social;
- Promover un aprendizaje continuo.

Cuando hablamos de la enseñanza escolar para la vida, significa que el trabajo en la enseñanza de los contenidos incluye también las habilidades afectivas, cognitivas y sociales del individuo, y la escuela y la familia son responsables de la socialización del niño. En este contexto, en lo que respecta al profesor, éste desempeña el papel de mediador de las experiencias sociales en las que influyen las creencias afectivas, los sentimientos, las motivaciones y las habilidades que repercuten en el rendimiento académico, el desarrollo cognitivo y emocional de los alumnos (Del Prette, Paiva y Del Prette, 2005).

Este proceso, que implica el papel de la escuela de enseñar para la vida, incluye la cuestión del proceso de enseñanza-aprendizaje, así como la enseñanza de las habilidades sociales educativas en la adolescencia.

Así, al hablar del proceso de enseñanza-aprendizaje, hay que tener en cuenta que el profesor también aprende con el alumno y viceversa, porque si el profesor se pone en el lugar de sólo enseñar, estará dejando de evolucionar al no estar abierto a aprender de los alumnos que también tienen algo que enseñar a partir de sus experiencias vitales. El profesor tiene que ser un aprendiz activo y escéptico en el aula, que invite a los alumnos a ser curiosos, críticos y creativos". (Freire, 2007, p.19)

Otro aspecto importante del contexto del proceso de enseñanza-aprendizaje, según, Escaraboto (2007, p.142), es cuando el profesor "culpa" al alumno con dificultad de aprendizaje, es decir, pone sólo en el alumno la responsabilidad de la dificultad, en lugar de analizar críticamente todo el contexto (ejemplo: la didáctica, la metodología, el aspecto emocional y las diversas condiciones sociales, económicas e individuales) que

refleja el rendimiento escolar.

La integración de la emoción, el sentimiento y la pasión en el proceso de enseñanza-aprendizaje estimula la confianza del alumno porque la afectividad del profesor en la relación con el alumno afecta a la motivación y al interés por aprender (Mahoney y Almeida, 2005). Así, el profesor necesita valorar el esfuerzo y diversificar la capacidad del alumno para afrontar los retos y dificultades escolares, contribuyendo a su desarrollo, aprendizaje y motivación (Del Prette y Martini, 2002).

La mediación del proceso de enseñanza-aprendizaje del alumno debe apuntar más allá del uso de instrumentos pedagógicos y proporcionar a los alumnos el desarrollo de procesos y habilidades cognitivas y sociales, porque el alumno potenciado en sus habilidades sociales tendrá también el desarrollo de repertorios que le permitirán tener una buena integración social en el futuro. (Del Prette, Del Prette, García, Silva y Puntel, 1998).

En relación con las habilidades, Silva et al, (2005, p. 99), dice que la afectividad y la empatía son características importantes en la relación profesor/alumno para proporcionar el proceso social y emocional que se regula a través de la cooperación frente a la resolución de problemas, negociaciones, discusiones y aprendizaje. Para, Escaraboto (2007, p. 134), el proceso social y emocional existente en esta relación implica: sentimientos, afecto y valores, y estos permiten al profesor conocer al alumno, hecho que influye en el aprendizaje.

Según Argyle (1980, p. 98) las tareas interactivas del profesor en el aula relativas a "las habilidades sociales pasan por tres clases relacionadas con la actividad de enseñar: elevar la motivación, mantener la disciplina y transmitir información, conocimientos o habilidades".

Según Del Prette, Paiva y Del Prette, (2005, p.59), es necesario que el profesor se dé cuenta de que la enseñanza va más allá de la transmisión de conocimientos y que la calidad de las relaciones que se establezcan en el aula influirá en los mejores resultados. Perrenoud (2000, p. 86), afirma que "cada alumno experimenta la clase a partir de lo que escucha y puede comprender a través de sus recursos intelectuales y su concentración, porque, es necesario que tenga sentido para él para despertar su interés. "

Así, para Del Prette y Del Prette (1998, p.208), el profesor necesita presentar repertorios adecuados a las demandas del contexto educativo, tales como:

- Flexibilidad para cambiar sus actitudes ante el rendimiento de los alumnos;
- Capacidad de estimular y hacer que los estudiantes se sientan desafiados a buscar el aprendizaje;
- Reforzar positivamente (aumentando la frecuencia de la conducta requerida) los intentos de resolver los problemas experimentados por los alumnos
- Observar, analizar y discriminar el progreso de los alumnos en términos de real y potencial
- Creatividad para promover las mejores condiciones de enseñanza que faciliten e involucren las interacciones educativas

Así, el proceso de enseñanza-aprendizaje debe considerar el desarrollo de las habilidades sociales educativas, que, según Del Prette y Del Prette (2010, p. 107), son comportamientos sociales dirigidos a promover el desarrollo y el aprendizaje de los demás. Según Del Prette y Martini (2002), se trata de habilidades que contribuyen eficazmente a la preparación para la vida, especialmente las habilidades asertivas y de afrontamiento.

Según Del Prette y Del Prette, (2008, p.520): "las habilidades sociales se denominan educativas por los efectos que producen o por la probabilidad de generar cambios en el repertorio conductual de los alumnos, caracterizando un proceso que debe ser retroalimentado por estos efectos". Así como, también se destaca que el individuo aprende nuevas habilidades continuamente a través de las interacciones (sociales) con el entorno, por lo que el aprendizaje de las habilidades sociales y el desarrollo de la competencia social se producen de forma dinámica.

Según Del Prette y Del Prette (2008), debido a que la función principal de las habilidades sociales educativas es la tarea educativa de promover el aprendizaje y el desarrollo de otras personas, todos los que desempeñan este papel social son llamados "agentes educativos". Según los mismos autores, las competencias socioeducativas no se limitan al ámbito escolar, ya que son aptas para cualquier contexto educativo.

Todavía para los mismos autores, hay una diversidad de factores que pueden estar implicados en el éxito o fracaso de los agentes educativos, teniendo como principal el repertorio de habilidades sociales educativas. (p.522).

Así, el aprendizaje de habilidades a través de las prácticas educativas tiene como principales interacciones la familia y la escuela que proporcionan la adquisición y mejora de las habilidades sociales y la competencia social. Por lo tanto, cuando estas relaciones son desfavorables, pueden generar déficits de habilidades y competencias, influyendo así en un contexto de dificultades en sus relaciones interpersonales. (Del Prette; Del Prette, 2011).

Para Bolsoni et al. (2010), las habilidades sociales (educativas) implican la elección de qué enseñar o no enseñar y cómo enseñar. Estos factores están relacionados con el fomento de la prevención, el mantenimiento y el aprendizaje en aspectos sociales del individuo durante la adolescencia.

Según Manolio (2009, p.57), "las habilidades socioeducativas pueden promover las condiciones para el desarrollo y/o fortalecimiento de patrones de comportamiento más efectivos del alumno para actuar frente a las diversas demandas".

Según Z. Del Prette y A. Del Prette (2008, p. 520), las competencias socioeducativas se componen de cuatro clases:

- Establecer contextos interactivos potencialmente educativos;
- Transmitir o exponer contenidos sobre habilidades sociales;
- Establecer límites y disciplina;

- Supervisar positivamente (gestionar las contingencias y promover las consecuencias de refuerzo para las actuaciones sociales deseables).

Según Z. Del Prette y A. Del Prette (2008), se sabe que las habilidades sociales se desarrollan a partir de las relaciones que se establecen entre los niños y sus cuidadores. Así como, la interacción de nuevos contextos sociales (escuela, profesores y otros agentes) que influyen en el desarrollo de los niños y adolescentes. Los autores Dessen y Polonia (2007) también destacan que la escuela y la familia son contextos de desarrollo fundamentales y, por lo tanto, es necesario comprender las interrelaciones.

Así, tanto la familia (a través de experiencias que permiten la formación de repertorios de comportamiento, acciones y resolución de problemas) como la escuela (que posibilita un mayor grado de autonomía e independencia y esto amplía su repertorio social y su círculo de relaciones) son espacios eficaces para el aprendizaje y el desarrollo humano, actuando como impulsores o inhibidores de su crecimiento físico, intelectual, emocional y social. También son responsables de la transmisión y construcción de conocimientos culturales que influyen en las formas de funcionamiento psicológico. (Dessen y Polonia, 2007).

Del Prette y Del Prette (2001) afirman que la forma en que se desarrollan las habilidades sociales dentro de la familia tiene implicaciones en varios contextos y puede promover el bienestar o problemas que pueden perjudicar la salud mental de los niños y adolescentes.

Así, Del Prette & Del Prette, (2008, p.519) informan que en relación con las tareas educativas de los padres, éstos pueden demostrar déficits en sus propias habilidades sociales que son tan necesarias para el proceso educativo de los hijos, por ejemplo:

- "Prácticas educativas no efectivas, inconsistentes o ritualizadas, sin seguimiento o con seguimiento discontinuo y/o autoritario" (Gomide, 2003, p. 46);
- "Tendencia de los cónyuges a repetir patrones educativos aprendidos de sus propios padres" (Biasoli-Alves, 1997, p. 44);
- Falta de planificación de la tarea educativa que genera descontrol en su cumplimiento.

En cuanto a la escuela, Dessen y Polonia (2007) señalan que las prácticas educativas escolares forman parte de las relaciones interpersonales y tienen una influencia efectiva en la vida social, ya que permiten la interacción social de forma empoderada, como personas conscientes de sus derechos y deberes, y además trabajan sobre diferentes tipos de necesidades de los adolescentes: cognitivas, psicológicas, sociales y culturales

Siguiendo con el tema de la enseñanza de habilidades sociales, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1999) defiende las prácticas preventivas (por ejemplo, educativas), estableciendo que la enseñanza de habilidades debe estar al alcance de todos los niños y adolescentes en las escuelas, como por ejemplo: la prevención primaria del consumo de drogas, del embarazo adolescente, de la violencia y otras, además de asignar relevancia

también a la promoción de la autoestima y la confianza en sí mismo.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, López (2008, p.18), destaca que los niños que tienen la posibilidad/oportunidad de aprender y desarrollar sus habilidades sociales aumentan sus posibilidades de presentar un buen ajuste social, previniendo así conductas antisociales y/o aislamiento social en la adolescencia.

Así, las prácticas preventivas, además de estar relacionadas con el desarrollo de habilidades sociales educativas en la adolescencia, también están vinculadas a comportamientos de protección y de riesgo.

Según Poletto y Koller (2006, p. 33), los factores de riesgo son situaciones negativas que aumentan la probabilidad de que el individuo desarrolle problemas biopsicosociales. Mientras que los factores de protección son influencias positivas en el desarrollo, siendo precursores de respuestas adaptativas. Los autores, Luthar y Zigler (1991, p. 16), definen los factores de protección como internos (autoestima y control interno) y externos (apoyo social de la familia y la comunidad).

Cabe destacar que las prácticas preventivas vinculadas a los posibles factores de riesgo y de protección también están relacionadas con el desarrollo social y emocional. Según Fernandes et al, (2018, p. 218), el historial de fracaso escolar, las habilidades sociales y la percepción del apoyo social del profesor influyeron directamente en el rendimiento escolar de los alumnos. Por lo tanto, el desarrollo socioemocional de los alumnos puede asociarse con su repertorio de habilidades sociales y su percepción del apoyo social. Por otro lado, el fracaso escolar puede influir negativamente en el desarrollo y el rendimiento escolar.

Al decir que el rendimiento escolar está asociado al desarrollo social y emocional de los alumnos. Zambon y Rose, (2012, p.977), informan que el bajo rendimiento escolar está relacionado con las tareas repetitivas, la ausencia de relación entre los contenidos escolares y las experiencias de los alumnos, las malas condiciones de trabajo de los profesores y las evaluaciones aburridas, lo que perjudica el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Se sabe que, según D'Abreu y Marturano (2010, p.48), se considera bajo rendimiento escolar cuando el alumno presenta, en notas o tareas, un resultado inferior al nivel esperado en relación con otros alumnos con el mismo perfil que él, es decir, mismo grupo de edad, capacidad y potencial de un individuo.

Para Prette; Prette; García; Silva y Puntel, (1998, p.599), el bajo rendimiento del alumno también está vinculado a cómo se trabaja el contenido dentro de la relación profesor-alumno, ya que, tradicionalmente la práctica pedagógica trabaja con el alumno en una posición de pasividad (en la que el papel de éste es tener sólo: atención, silencio y cumplir con las tareas), por lo tanto, dificultando el interés del alumno respecto a la actividad (por ejemplo, elaboración de contenidos) que realiza.

Dentro de este proceso Del Prette y Del Prette (1998, p.207), también destacan que las interacciones educativas en las que el profesor se sitúa de forma participativa, en un papel de conductor y mediador de estas interacciones son importantes para la construcción del

conocimiento. Así, para que esto ocurra es necesario que el profesor tenga como "repertorio de habilidades interpersonales: la percepción de las demandas inmediatas del contexto escolar, la flexibilidad para los cambios en la actuación, la capacidad de producir conflictos socio-cognitivos entre los alumnos y reaccionar positivamente a los intentos de resolver estos conflictos por parte de los mismos. "

En cuanto al buen rendimiento escolar, Hall y DiPerna, (2016, p.24), lo asocia - las habilidades sociales de los estudiantes, tales como: pedir ayuda, ofrecer apoyo, rechazar peticiones sin dañar la relación con otros individuos y otros. Según, Marturano y Pizato, (2015, p.21), un amplio repertorio de habilidades sociales de los alumnos permite un buen rendimiento.

Según Hymel & Ford, (2012, p.6), el contexto social en el que se desenvuelve el adolescente (escuela, familia y amigos) también es esencial porque proporciona un mayor apoyo social, y esta red de apoyo es importante y decisiva para los alumnos que mostraron un bajo rendimiento escolar, y para los que tuvieron un buen desarrollo social y emocional, también desarrollaron las mejores condiciones para no abandonar sus estudios.

En cuanto al fracaso escolar y las dificultades de aprendizaje, Almeida et al. (1995, p.122) afirman que están relacionados con varios aspectos en el ámbito de las interacciones sociales: personales, familiares, emocionales, pedagógicas y sociales, y que éstas adquieren sentido en el curso de las interacciones del sujeto con su entorno, incluido el escolar.

Siguiendo con el fracaso escolar y el contexto de las interacciones sociales, tenemos los estudios de Gresham (1995, p.1024), quien hace asociaciones entre el fracaso escolar y los déficits en las habilidades interpersonales que están "vinculados a la inadaptación social, al rechazo de los compañeros, al retraso mental, a los trastornos de aprendizaje y de atención, así como al comportamiento en general".

Para, Del Prette y Del Prette (2001), las interacciones sociales, tienen lugar en un modelo sistémico, en el que una combinación de partes interactúan y producen un resultado, y estas partes (subsistemas) tienen relativa autonomía, incluso interactuando entre sí. Así, la definición de esa actuación es un conjunto de subsistemas integrados con el objetivo de mantener el equilibrio de la relación.

Según Buyse et al (2008, p.388), dentro del proceso de interacción entre alumno-profesor, se siguen presentando alumnos con problemas de conducta externalizante que tienden a favorecer los conflictos con el entorno (implicando características de desafío, impulsividad, agresividad, hiperactividad), y conductas internalizantes en las que los alumnos tienen dificultades para acercarse al profesor (caracterizadas como trastornos personales, ansiedad, retraimiento, depresión y sentimiento de inferioridad). Sin embargo, cabe destacar que cuando los profesores proporcionan apoyo emocional a los alumnos, esto les ayuda a tener un rendimiento favorable al aprendizaje.

De esta forma, se destaca la importancia de las habilidades sociales y vitales que se dan

en las interacciones sociales para superar las dificultades en las relaciones interpersonales y en el aprendizaje, porque Gorayeb, Netto y Bugliani, (2003, p.96), muestran que a través de la enseñanza de habilidades para la vida en las escuelas, se encontró que el hecho de que los adolescentes pudieran hablar de sí mismos, esto les proporcionó la adquisición de habilidades relacionadas con "el aumento de la capacidad de reflexión en situaciones de resolución de problemas, la mejora de las relaciones interpersonales y la comunicación, así como la calidad de vida física y mental".

De esta manera, es importante saber que las habilidades sociales sólo pueden ser llamadas educativas, según el contexto de sus interacciones sociales y según los aspectos funcionales, es decir, además de tener que emitir las conductas necesarias para promover el aprendizaje, también es necesario que los resultados producidos puedan permitir cambios en el repertorio de los alumnos. Por lo tanto, las habilidades sociales educativas se componen de algunas clases y subclases (Vieira et al, 2018, p.56):

- Establecer contextos potencialmente educativos, a través, por ejemplo, de la organización de materiales y otros;
- Organizar la actividad interactiva: dar instrucciones sobre la actividad; seleccionar, poner a disposición los materiales y contenidos y organizar el entorno físico;
- Transmitir o exponer contenidos sobre habilidades sociales mediante preguntas de sondeo o de desafío y presentar objetivos;
- Realización de la actividad interactiva: cultivar el afecto, el apoyo, el buen humor; exponer, explicar y evaluar interactivamente; aprobar, valorar los comportamientos y reprobar, restringir y corregir las conductas.
- Controlar positivamente - mostrar atención al informe;
- Establecer límites y disciplina, es decir, pretende establecer normas, reglas y valores que guíen las interacciones establecidas.

Para los mismos autores, el establecimiento de los límites y la disciplina es importante porque permite percibir las dificultades que tienen los padres y los profesores, por ejemplo: la falta de claridad en la especificación de las normas, la irregularidad en la aplicación de las normas y otras.

Por lo tanto, para que el proceso de enseñanza-aprendizaje en las escuelas se desarrolle sin problemas, proporcionando el desarrollo de repertorios y el apoyo psicosocial a los adolescentes, es esencial el trabajo con las habilidades sociales y educativas.

2.4 Las habilidades sociales y la salud mental de los adolescentes infractores

Discutir sobre las habilidades sociales y la salud mental de los adolescentes infractores es, en primer lugar, reflexionar sobre las políticas públicas dirigidas a estos adolescentes, ya que, según Costa y Assis (2006, p. 77), se necesitan políticas que "apunten a proteger y fortalecer su desarrollo y proporcionen condiciones para enfrentar cuestiones que muchas veces los perjudican".

Al discutir la protección y el fortalecimiento que proporcionan condiciones propicias para el desarrollo de una buena salud mental de los adolescentes infractores, es necesario entender la forma en que el individuo se comporta en relación con el entorno social, así como la influencia del entorno social en el proceso de aceptación de estos adolescentes por la sociedad. (Schneider e Andretta, 2017).

De Lucca, (2008, p. 02), afirma que "se establecen relaciones entre la adquisición de comportamientos socialmente hábiles y el éxito del individuo en la sociedad en la que se inserta, por lo tanto, la adquisición de habilidades sociales que están vinculadas a una buena salud mental".

En cuanto a la adquisición de conductas socialmente hábiles que se producen a través de la interacción del individuo con el entorno social en el que vive, Schneider y Andretta, (2017, p.463), informan que es necesario desempeñar varios roles y tener un amplio repertorio, tales como: compartir, cooperar, iniciar relaciones, obtener ayuda de los demás, saludar y otros, porque estos roles pueden ser enseñados, entrenados y perfectamente ejecutados. De este modo, es posible vivir con calidad y proporcionar así una buena salud mental.

Al igual que las habilidades sociales están relacionadas con el desarrollo de una buena salud mental, también se sabe que los déficits en habilidades sociales pueden estar relacionados con varias dificultades: baja calidad de vida, problemas de aprendizaje, comportamiento antisocial y trastornos por consumo de sustancias. (Caballo, 2003; Del Prette y Del Prette, 2011).

Es habitual que cuando se habla de la salud mental de los adolescentes infractores se encuentren estudios y cuestiones que relacionan las patologías con esta población. Sin embargo, es importante estar alerta para distinguir cuándo se trata de una necesidad de atención terapéutica o, en realidad, de una forma de negar la pobreza y la falta de inversión en políticas públicas que ofrezcan posibilidades en la vida del adolescente infractor.

Los estudios de Argyle, (1967/1994) informan de que algunos problemas psicológicos, como la esquizofrenia, la depresión, los trastornos emocionales de la infancia/adolescencia, la ansiedad y el autismo pueden estar relacionados con una historia de dificultades en la comunicación interpersonal y las interacciones sociales. En otro estudio Del Prette y Del Prette, (2002, p.381), señalan que este "deterioro también puede estar relacionado con una baja competencia social y con dificultades o déficits específicos en las habilidades sociales,

independientemente de que se consideren un factor primario o secundario del problema clínico." También para los mismos autores, la timidez y el aislamiento social tienen un repertorio "pobre" en cuanto a la expresión de las habilidades sociales, Todavía en relación con la salud mental, Lewinsohn (1975), en su estudio dice que los estados depresivos también están asociados con el deterioro de las relaciones sociales, mostrando así que la depresión inhibe las habilidades sociales.

Mientras que Scisleski, et al (2008, p 345), destaca que existe una tendencia a patologizar a los adolescentes, ya que termina siendo una forma de "encubrir como enfermedad mental ciertos procesos sociales que discriminan la pobreza y la desinversión de la sociedad" en relación a estos jóvenes infractores.

Según Vicentin et. al (2010, p. 62), "el control social de los jóvenes infractores en Brasil se ha revestido de crecientes procesos de psiquiatrización, además de los ya conocidos procesos de criminalización, como las propuestas de reducción de la edad penal".

En relación con el proceso psiquiátrico, los autores Del Prette y Del Prette (2002) informan que la delincuencia y las psicopatías pueden estar relacionadas con dificultades en las habilidades sociales (por ejemplo, impulsividad, agresividad, falta de empatía y otras), y con una actuación socialmente competente.

Dentro de este contexto, cabe señalar que es necesario estar alerta y reflexionar cuando se habla del tema de la salud y la enfermedad que involucra a los adolescentes infractores, ya que, según Schneider y Andretta (2017, p. 461):

"La salud mental de estos adolescentes no implica volver al pasado de los vínculos entre la enfermedad, la institucionalización, la individualización del problema. No se trata de la vieja y poderosa receta "patologización"-síntoma-infracción y, en esta concepción, intervención terapéutica-cura-individuo; escapando así del enfoque social/real."

Frente a estas cuestiones, se destaca la importancia de que el campo de la salud mental amplíe su mirada y acción al contexto en el que se insertan socialmente estos jóvenes (cómo se da la relación entre los adolescentes infractores y el entorno social en el que viven), ya que los adolescentes infractores han sido vistos por la sociedad sólo como personas que tienen su vida controlada y disciplinada por el Estado, es decir, "víctimas" de una política meramente punitiva, mientras que la inversión debería ser en políticas sociales de protección como respuesta al aumento de la desigualdad social, la violencia y la inseguridad.,la desigualdad social, la violencia y la inseguridad en la que viven estos adolescentes (Vicentin et. al.,2010, p. 64).

Cabe destacar la importancia del desarrollo de las habilidades sociales para la salud mental de los adolescentes infractores, ya que, según Segrin y Flora (2000, p. 490), los déficits en habilidades sociales se han considerado un factor de riesgo y vulnerabilidad para los problemas psicosociales. Los autores, Del Prette y Del Prette (2002, p.383), muestran que es posible identificar dos patrones de actuación social en niños con dificultades académicas, así

como un déficit en habilidades sociales: "los que interiorizan los aspectos negativos de los déficits interpersonales (baja autoestima, timidez y retraimiento) y los que los exteriorizan a través de la agresividad y otros comportamientos antisociales".

También para Hutz et al (2002, p. 42), la vulnerabilidad que envuelve el contexto de los adolescentes autores de actos infractores es considerada una cuestión de salud, pues, los factores de riesgo que consisten en "variables relacionadas con la ocurrencia de resultados negativos en el desarrollo de un individuo (vinculados al compromiso de la salud o del desempeño social)" pueden aumentar la probabilidad de mayor exposición del individuo a los riesgos y de esta forma, aumentar los trastornos en relación al comportamiento y a la salud.

Cuando se habla de la salud mental de los adolescentes infractores en Brasil, todavía tenemos el problema del uso de drogas psicoactivas en las unidades de detención de menores. Según Costa y Silva (2017, p. 1467), "la evidencia muestra que las sanciones de privación de libertad por actos infraccionales producen decisiones de medicalización que amenazan el derecho a la salud de los adolescentes. También para los mismos autores, se indica que las psicoterapias y las acciones de rehabilitación son los primeros intentos de intervención, ya que el manejo de la intervención psicofarmacológica puede favorecer las prescripciones múltiples y esto puede no ser favorable para el desarrollo adecuado del adolescente. Stahlberg et al (2010), también destaca la existencia de la posibilidad de una expansión de los síntomas debido a la situación de encarcelamiento.

Así, Vicentin, (2010, p. 270) destaca la relación entre las medidas socioeducativas y los "tratamientos" de salud mental, que "es tenue porque se tiende a confundir lo terapéutico con la sanción, el castigo o el tratamiento y, por ejemplo, la imposición de un tratamiento por consumo de drogas".

De esta manera, se observa que en Brasil, la mayor parte de la sociedad caracteriza a estos jóvenes como peligrosos, intratables y/o irredimibles y por lo tanto, promueven más violencia a estos adolescentes. Por el contrario, se sabe que los adolescentes infractores viven una realidad en la que son víctimas de muertes violentas, torturas y malos tratos en las instituciones (Amnistía Internacional, 2000; Conselho Federal de Psicología, 2007).

Por lo tanto, el desarrollo de las habilidades sociales en relación con los adolescentes infractores está directa e indirectamente relacionado con una buena salud mental para ellos. Así como, el tema de trabajar sus habilidades no necesariamente tiene que estar relacionado con posibles patologías, sino con tener un repertorio de habilidades y competencias que les puedan proporcionar una interacción social en la que tengan mejores condiciones psicosociales para hacer sus elecciones de vida. También es importante resaltar que la sociedad es responsable de proporcionar políticas públicas que permitan a estos jóvenes tener

posibilidades de elección saludable para sus vidas.

3.5 El contexto de las sustancias psicoactivas (drogas) en relación al adolescente autorde acto infraccional y las habilidades sociales.

Para Melcop et al (2002, p. 11), la palabra portuguesa "droga" proviene de la palabra "drog", del holandés arcaico, y significa "hoja seca", ya que, en el pasado, la mayoría de los medicamentos se elaboraban a partir de vegetales, por lo que se utiliza para situaciones que, provocan alteraciones químicas y favorecen la curación o el alivio de enfermedades. Otro término utilizado en el contexto de las drogas es narcótico, que proviene del griego narkoun y significa adormecer y sedar.

Históricamente, desde la prehistoria, el ser humano ha utilizado las plantas para provocar alteraciones en el estado de conciencia. Según, MacRae et al (2000, p.26) señala que las tablillas sumerias del tercer milenio a.C., los cilindros babilónicos, las imágenes de la cultura cretense-micénica y los jeroglíficos egipcios ya mencionaban los usos medicinales del opio y el propio Homero lo menciona en la Odisea como algo que "hace olvidar cualquier sufrimiento".

También las navegaciones y sus rutas marítimas contribuyeron a constituir la diversidad de hierbas. Según Carneiro (1994, p.22) los tratados, las cartas y los coloquios fueron, en esta época, escritos por los estudiosos de las hierbas, desde el advenimiento de las grandes navegaciones y el proceso de colonización.

El mismo autor nos muestra diversas formas de relación establecidas entre las sustancias y los individuos a lo largo del contexto histórico de la humanidad (Carneiro, 1994, p.24):

- En la antigua Grecia, la acción de los fármacos dependía de la dosis y eso es lo que decía la diferencia entre un resultado curativo o un envenenamiento.
- La primera droga alucinógena fue el teonanacatl, (el "hongo maravilloso")
- Otra droga estimulante es el cacao, theobroma cacao, era utilizado por los aztecas en las ceremonias religiosas, llamado "alimento divino".
- El tabaco, Nicotina tabacum, se utilizaba en las ceremonias religiosas, en los ritos de paso y en la vida cotidiana de los indios.
- En el siglo X, las drogas fueron estigmatizadas, debido a su asociación con los rituales religiosos y también porque aliviaban el sufrimiento, el dolor y la mortificación de la carne
- El café, Coffea arabica, fue descubierto en el mundo árabe antes del siglo X, y sólo se introdujo en Occidente a finales del siglo XVI.
- La Coca-Cola, un conocido refresco, contenía cocaína como ingrediente activo hasta

1903, cuando fue sustituida por cafeína.

- En el siglo XIX, los científicos aislaron los principios activos de varias plantas, produciendo drogas como la morfina (1806), la codeína (1832), la cafeína (1841), la cocaína (1860), la heroína (1883), la mescalina (1896) y los barbitúricos (1903).
- Entre los siglos XIX y XX, en EE.UU. surgieron organizaciones de ayuda mutua, a través del Movimiento por la Templanza y la Prohibición.
- En 1935 se fundó Alcohólicos Anónimos (A.A.).
- La asociación entre el consumo de drogas y la infección por el VIH marcó el final del siglo XX.
- En 1980, en Holanda, se crearon los primeros programas de reducción de daños para reducir el VIH y la hepatitis entre los usuarios de drogas inyectables.
- En 1995, en Salvador de Bahía, Brasil, se creó el primer programa de reducción de daños.

De este modo, se puede ver que la historicidad antropológica en el contexto del consumo de drogas está ligada a la existencia humana, ya que, en todas las religiones y culturas antiguas, este carácter sagrado está restringido a rituales y contextos culturales específicos. (Toscano, 2000).

También cabe destacar que en relación al contexto de las drogas y su relación con los individuos es importante conocer la diferenciación entre las formas: uso, abuso y dependencia que Seibel y Toscano (2004, p.223) establecen a continuación:

- Uso experimental: es el uso generalmente restringido a unos pocos episodios, y a un solo medicamento específico.
- Uso recreativo: es el uso de drogas, generalmente ilícitas, en circunstancias sociales o como relajante.
- Uso disfuncional: es el uso de drogas que provoca un deterioro de las funciones psicológicas o sociales.
- Uso arriesgado: es un patrón de uso que aumenta el riesgo de consecuencias perjudiciales para el usuario.
- Uso perjudicial: es cuando el patrón de uso está causando daños a la salud. Este daño puede ser físico o psicológico.
- Abuso: es un patrón de uso inadaptado, que se manifiesta por consecuencias clínicas adversas y recurrentes relacionadas con el consumo de drogas.
- Dependencia: es una consecuencia del uso abusivo de drogas, que se percibe cuando no hay control sobre el uso y la forma en que el individuo

se relaciona con la sustancia psicoactiva.

Según Amaral (2006, p.13), debido a este contexto histórico de la relación entre las drogas y el ser humano, el adolescente, en su totalidad, debe ser visto desde una visión integral, donde la cuestión del consumo de drogas es sólo un hecho que, en ese momento existencial, ocupa un significado en su vida. Sin embargo, la subjetividad humana se constituye dentro de un proceso biopsicosocial multifacético, en el que los aspectos sociales y culturales tienen una influencia esencial, porque como observa Skinner, al interactuar con el entorno, lo modifico y me modifica.

Richard Bucher (apud MacRae, 2010) llega a afirmar que no hay droga a priori, ya que son la actividad simbólica y el conjunto de motivaciones en el consumidor los que transforman una sustancia psicotrópica en droga, dando lugar a su integración estable en la estructura motivacional del consumidor. Su enfoque favorece la noción del consumidor como sujeto activo, no necesariamente de personalidad patógena, sino alguien que, como todo ser humano, utiliza símbolos para comunicarse consigo mismo y con su entorno. Estos elementos simbólicos, al escapar de toda determinación estricta, hacen que la subjetividad y, por tanto, la identidad del individuo no se adquieren de forma definitiva y se ponen constantemente en cuestión cada vez que interactúa con su entorno. (MacRae apud Toscano, 2000, p. 25).

Es en este contexto de interacción entre el individuo y el medio social que se discute la cuestión de los adolescentes (hayan cometido o no un delito), ya que, según Amaral (2006), es fundamental la atención integral de este público, pues implica en una comprensión del adolescente como sujeto de derechos, y consciente de sus potencialidades.

Se sabe que la visión de la atención integral a los adolescentes no es un hecho meramente teórico, porque el concepto que se adopta influye directamente en la forma de comportamiento que se asume al estar con el adolescente. Así, al restringir la adolescencia a una sola fase de transformaciones biopsicosociales e introyectar una percepción del adolescente como mero "aburrido" y/o "drogadicto", se puede impedir escuchar y ser congruente con el adolescente y trabajar sus potencialidades a través del autoconocimiento y empoderamiento del mismo sobre sí mismo y sus acciones cotidianas. (Amaral, 2006).

También cabe destacar que cuando se trabaja desde la perspectiva de la atención integral a los adolescentes consumidores de drogas, la discusión sobre temas como la ciudadanía, la calidad de vida y el autoconocimiento se vuelve fundamental para el logro de resultados positivos. Así, también es necesario reflexionar sobre la forma utilizada para trabajar los niveles de prevención relacionados con el consumo de drogas con los adolescentes, a través del lenguaje elegido para transmitir la información pertinente, ya que el uso de una comunicación

prohibicionista y rotuladora cierra el camino al diálogo, mientras que una discusión abierta y acogedora puede proporcionar mejores resultados. (Amaral, 2006; CASA, 2002).

Según Amaral (2006, p. 38), en cuanto a los niveles de prevención de la participación en las drogas tenemos varias clasificaciones:

- **Prevención primaria:** comprende todas las acciones emprendidas para prevenir la enfermedad en la población. En el caso concreto de la drogadicción, el objetivo es prevenir el inicio del consumo, es decir, evitar la incidencia de nuevos casos de consumo de drogas, ofreciendo el mayor número posible de opciones saludables: actividades culturales, deportivas, recreativas y muchas otras que faciliten la inserción de los jóvenes en la vida comunitaria.

De este modo, el método más adecuado para trabajar en esta perspectiva es la información en un lenguaje adecuado, es decir, no está indicado el uso de un lenguaje terrorista, como por ejemplo: Las drogas son malas, porque refuerza la curiosidad por experimentar y se corre el riesgo de perder la credibilidad de la información, porque el adolescente, cuando experimentación, el adolescente puede tener una sensación de placer. Por lo tanto, es importante utilizar una forma transparente de abordar los contenidos relacionados con el consumo de drogas. (Centro de Asesoramiento para Adolescentes - CASA, 2002)

- **Prevención secundaria:** En este nivel, el consumo de drogas ya existe, y se pretende que este consumo no se sistematice ni se intensifique. La existencia de dependencia no se verifica aquí. Los esfuerzos deben ser realizados por técnicos asistidos por los padres y/o por grupos de ayuda mutua o instituciones especializadas. Algunas acciones de prevención secundaria son: motivar hacia una vida sana, trabajar la autoestima y las relaciones familiares y sociales, y buscar el conocimiento del contexto de uso de las drogas consumidas, para evitar el agravamiento del uso y abuso de las mismas. En esta fase, el individuo no puede percibir un daño inmediato.
- **Prevención terciaria:** En este último nivel de prevención, la dependencia química ya existe. Aquí se trata de favorecer la búsqueda de un tratamiento adecuado para cada persona, de fomentar el diálogo franco y abierto con el adicto y con la familia, de creer y apoyar la recuperación, de colaborar en su integración social, es decir, en la forma en que el adolescente se relaciona en el contexto social.

Este tercer nivel de intervención está constituido por la evitación de agravaciones, es decir, de otras enfermedades y, en este contexto, la reducción de daños tiene una importancia relevante, ya que el ejemplo de reducción de daños es la distribución de jeringuillas entre los usuarios de drogas inyectables, buscando prevenir la transmisión del VIH y de la hepatitis viral. La reducción de daños consiste en nuevas alternativas de tratamiento y formas de abordar el problema del uso abusivo de sustancias psicoactivas. (Centro de Asesoramiento para Adolescentes - CASA, 2002).

Al hablar de reducción de daños, es evidente que estamos hablando de la prevención de los factores de riesgo y de protección, ya que, según Graña Gómez (2001, p.67), los factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas por parte de los adolescentes implican diversos factores psicológicos, así como las influencias del grupo de iguales. Por lo tanto, es importante que los adolescentes aprendan a manejar sus características psicológicas (habilidades) que los hacen más vulnerables a una situación de riesgo y a potenciar las características que pueden considerarse factores de protección frente a la implicación con sustancias psicoactivas.

Frente a este tema también es importante considerar algunos aspectos, como (Amaral, 2006, p. 23

- No todas las drogas son iguales, los daños y los riesgos dependen de la droga, de la persona que la consume y del entorno en el que lo hace;
- Es necesario hacer hincapié en los efectos y reacciones más comunes, no sirve de nada sólo asustar con las consecuencias negativas;
- Las personas tienen diferentes grados de vulnerabilidad individual a las drogas;
- Las drogas más consumidas en nuestra sociedad son las que se comercializan y compran libremente;
- Conozca el Estatuto del Niño y del Adolescente, porque la ley es una gran compañera;
- Acceder a la población de adolescentes en los lugares donde circulan, a partir de un trabajo de campo;
- Ser sincero, utilizar un enfoque asertivo, saber expresar los sentimientos
- Conocer los nombres y apodos, según la preferencia del adolescente;
- Saber crear vínculos y confianza con el adolescente
- Respetar los conocimientos y valores de los adolescentes.

Por lo tanto, la cuestión del uso/abuso/dependencia de las drogas no se debe sólo a una génesis fisiológica, sino a la comprensión y autoconocimiento que el individuo tiene de su experiencia vivencial, siendo consciente de sus necesidades en la esfera social, cultural, afectiva y cognitiva, dándose cuenta de sí mismo, así, frente a la relación de implicación con la droga. También se sabe que la mayoría de los adolescentes que cometen infracciones están implicados en el contexto de las drogas.

Al hablar de las causas del comportamiento transgresor, Carvalho (2002), señala: "las malas compañías, las prácticas educativas y disciplinarias deficientes, los conflictos personales y familiares, la falta de atención, el uso de alcohol y drogas, la ausencia de actividad y el maltrato físico como factores responsables del comportamiento transgresor" (p. 329).

Según Farrel et al, (2005, p.193), la agresividad precede a la conducta infractora y

predispone al consumo de drogas, así como, estudios del mismo autor, en Francia y Suiza, han demostrado que "las infracciones preceden al consumo de drogas, y que proporcionalmente cuanto mayor es el número de infracciones cometidas, mayor es el consumo de drogas". Así, al existir una relación entre el adolescente infractor y las drogas, también está la cuestión de las habilidades sociales, ya que, Scheier et al, (1999), dice que ambos (delito y drogas) están igualmente relacionados con los déficits de habilidades sociales.

En otro estudio, Andrade et al (2011, p. 2184), demostraron la existencia de una alta prevalencia de abuso de drogas ilícitas (70%) y de alcohol (52%). El mismo autor también destacó que el abuso de alcohol aumentaba en 2,4 veces la posibilidad de que un adolescente cometiera un delito violento.

En Brasil, según el informe brasileño sobre drogas, en relación con 2007, hubo 4,3 muertes por cada 100.000 habitantes, y el uso de drogas está directamente relacionado con estas muertes. En esta misma investigación, se constató que el uso de sustancias psicoactivas es común entre los adolescentes infractores y que de los jóvenes entrevistados, aproximadamente el 75% consumió drogas ilícitas en el Nordeste (Brasil - SENAD, 2009).

Para Sintra, Lopes y Formiga (2011, p.393), el problema del consumo de drogas es una preocupación social, política y científica. En sus estudios, la relación entre el consumo de drogas ilícitas y los comportamientos antisociales y delictivos/delincuentes en los consumidores de drogas mostró que los consumidores de drogas tenían tasas más altas de comportamientos antisociales, así como de comportamientos delictivos, en comparación con el grupo de control, y también verificaron diferencias en el nivel de habilidades sociales entre los grupos.

Según, Schneider, J., y Andretta, I. (2017, p.369), las habilidades sociales son comportamientos capaces de ayudar a la recuperación del individuo que tiene problemas en relación con el consumo de drogas, por lo tanto, el desarrollo de habilidades sociales en los consumidores de crack podría ayudar en el proceso de recuperación del usuario.

Para la Organización Panamericana de la Salud (2001), los programas de prevención deben centrarse en la formación asertiva y en las estrategias de comunicación para la resistencia a los medicamentos, combinadas con las habilidades de resolución de problemas y toma de decisiones.

Así, según Salvo (2010), conocer las condiciones psicosociales que implican posibles factores de riesgo y protección, como el comportamiento antisocial, las dificultades escolares, el abuso de drogas y el desarrollo de competencias a través de las habilidades sociales es promover la salud mental entre los adolescentes.

En la relación entre el consumo de drogas y las habilidades sociales, los estudios han revelado la existencia de relaciones entre los déficits de habilidades sociales y el consumo de drogas. Para Miguel y Gaya (2013, p.318), no tener las habilidades sociales necesarias para un desempeño social saludable puede estar relacionado con el uso o abuso de drogas. Otros

estudios también muestran que los adolescentes dependientes de sustancias psicoactivas también pueden presentar déficits en las habilidades sociales. Así, la implicación de los adolescentes infractores con las drogas puede asociarse como un medio para hacer frente a las presiones y frustraciones.

Barkin, Smith y Durant (2002, p. 451) realizaron una investigación con adolescentes de Carolina del Norte, Estados Unidos, y los resultados mostraron que los déficits en habilidades sociales se asociaron con la dificultad para resistirse a las drogas y decir no.

Pero los autores también destacan que el desarrollo de habilidades de resistencia a la oferta de drogas y de autoeficacia, además de la estimulación de la capacidad de tomar decisiones puede reducir la conducta de uso de estas sustancias.

Según Oliveira (2002, p. 138), el aprendizaje de nuevas habilidades interpersonales permite a los individuos que tienen dificultades relacionadas con la habilidad de asertividad empoderarse de sus derechos de forma efectiva, así como saber reaccionar de forma asertiva cuando hay presión de los compañeros para consumir drogas. Así, el entrenamiento en habilidades sociales puede desarrollar en los adolescentes un repertorio de comportamientos que promuevan su bienestar. Eisen, Zellmann y Murray (2003), en un estudio con adolescentes en las escuelas, concluyeron que los programas de prevención del consumo de drogas favorecen la autoeficacia ante el rechazo a involucrarse con las drogas.

Otros autores, Trudeau, Lillehoj, Spoth y Redmond (2003) investigaron los procesos de mediación entre la asertividad y la toma de decisiones en el inicio del consumo de drogas con adolescentes. Los resultados indicaron que los efectos individuales de la asertividad y la toma de decisiones tienen una relación indirecta en el inicio del consumo, así como en las expectativas y el rechazo de las drogas.

Asimismo, para Spooner (2000) y Weinberg (2001), factores como la predisposición biológica, las habilidades sociales inadecuadas, el rechazo social, la baja calidad, los problemas emocionales y psiquiátricos, así como los antecedentes de conducta antisocial y delincuencia pueden estar asociados al consumo de drogas por parte de los adolescentes.

Cabe destacar que los casos de dependencia de sustancias y los déficits en habilidades sociales pueden presentarse en forma de baja competencia social y dificultades como: el afrontamiento de situaciones de riesgo para la autoestima y la resolución de problemas, y estas dificultades pueden llevar al joven a una huida a través del consumo de drogas, que puede tener como consecuencia aún más alteraciones en su desempeño social (Scheier, Botvin, Díaz y Griffin, 1999).

A la vista de todos estos estudios, los estadounidenses y los españoles han recurrido a programas de formación en habilidades para la vida, que enseñan a los jóvenes a resistir las influencias sociales para involucrarse en las drogas y estimulan el desarrollo de habilidades interpersonales (Amengual, 2000; Botvin y Kantor, 2000; Eisen, Zellmann y Murray, 2003;). Faggiano et al. (2006), afirman además que los programas preventivos para adolescentes

drogodependientes han demostrado el efecto positivo de instrumentalizar al joven mediante la enseñanza de habilidades relacionadas con la resiliencia social y el aumento de la competencia personal y social.

Por ello, la investigación ha demostrado que la dificultad en las habilidades sociales para afrontar algunas situaciones (sentimientos negativos, poca asertividad, dificultades en crítica, problemas de comunicación, baja tolerancia a la frustración, y otros) se asocian con la participación en las drogas y el comportamiento infraccional.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivos generales

Analizar el comportamiento de los adolescentes masculinos, de 15 a 17 años, del municipio de Quixeramobim-Ceará-Brasil, con respecto al acto delictivo, con habilidades sociales.

4.2 Objetivos específicos

- Identificar as habilidades sociales;
- Delinear o comportamiento del adolescente, en relación al acto infraccional (caso;control);
- Testar a existencia de asociación entre el comportamiento del adolescente, enrelación al acto infraccional, con las habilidades sociales.

5 HIPÓTESIS: Los adolescentes con comportamiento considerado infraccional presentandéficit en relación a las habilidades sociales.

6 METODOLOGÍA

6.1 Tipo de trabajo

Se trata de una investigación del tipo caso-control, con abordaje descriptiva y analítica.

6.2 Local y período

Este estudio fue realizado en una ciudad del *sertão* central de Ceará, del noreste brasileño, en el período del 2014 al 2019.

6.3 Población y muestra

La población total de la ciudad de Quixeramobim, en el *sertão* central de Ceará, según el último censo del IBGE (2010) era de 71.887 habitantes, de los cuales 35.729 eran hombres. En el grupo de edad de 15 a 17 años, se encontraron 4.941 adolescentes, de los cuales 2.456 eran hombres.

La muestra estuvo constituida por 209 adolescentes varones entre 15 y 17 años, distribuidos en casos (53), con edad media de 16,5 años y desviación estándar de 0,7 años, con conducta infractora, seguidos por el Centro de Referencia de Asistencia Social Especializada (CREAS) y por el Ministerio Público. De acuerdo con los registros del 2º Juzgado de la Infancia y la Juventud de Quixeramobim, se encontró un promedio anual de 60 adolescentes que cometieron infracciones, cumpliendo medidas socioeducativas en medio abierto, en este grupo de edad.

El grupo de control, los no infectados, estaba formado por 156 adolescentes, cuya edad media era de 16,2 años y una desviación estándar de 0,7 años. En este grupo, se seleccionó aleatoriamente el triple de casos para proporcionar una mayor confiabilidad estadística a los datos. Esta proporción, además de dar una estimación más precisa de la frecuencia de exposición en el grupo de control, aumenta el poder estadístico del estudio, que en esta investigación fue del 90% con un error de muestreo del 5% y un nivel de significación del 5% (Oliveira & Parente, 2010).

6.3.1 Criterios de inclusión y exclusión

Los casos incluían a adolescentes que habían cometido infracciones y estaban cumpliendo medidas socioeducativas abiertas, que el Estatuto del Niño y del Adolescente (ECA) estipula en su artículo 112:

- Prestación de Servicios a la Comunidad: consiste en la realización de tareas gratuitas de interés general, cuya duración no exceda de seis meses, en entidades

asistenciales, hospitales, escuelas y otros establecimientos de funcionamiento similar, así como en programas de organizaciones gubernamentales o no gubernamentales;

- Libertad asistida: se puede adoptar siempre que sea necesario acompañar, ayudar y guiar al adolescente. La libertad asistida podrá fijarse por un periodo mínimo de seis meses, pudiendo ser prorrogada, revocada o sustituida por otra medida, en función de la valoración del consejero, del Fiscal y del Defensor del Pueblo.

En el grupo de control se incluyeron adolescentes regularmente inscritos y asiduos durante el periodo de recopilación de datos, y que no presentaban antecedentes de conducta infractora.

En ambos grupos (caso y control) se excluyó a los adolescentes que no entregaron el formulario de consentimiento firmado por sus padres o tutores. Además, cabe destacar que no hubo rechazo a participar por parte de los adolescentes en ninguno de los grupos.

6.4 Técnicas e instrumentos de recopilación de datos

Se realizó una investigación documental, utilizando los registros escolares y un cuestionario semiestructurado (ANEXO A) para la recolección de datos de adolescentes varones, en el rango de edad de 15 a 17 años, con el fin de trazar el perfil socioeconómico de los sujetos de ambos grupos investigados. También se utilizó el Inventario de Habilidades Sociales para Adolescentes como instrumento de investigación para comprobar las habilidades de los adolescentes.- IHSA-Del Prette (2009)

6.4.1 Historia de la construcción del IHSA – Adolescente (Del Prette e Del Prette)

Este instrumento fue construido por Del Prette y Del Prette, desarrollado en Brasil y aprobado por el Consejo Federal de Psicología, a partir de una muestra de 1172 encuestados, la mayoría del Estado de São Paulo (Brasil), estratificados según estratos sociales y características sociodemográficas. Consiste en un autoinforme, diseñado para la realidad brasileña, con características psicométricas. Está disponible con las normas referenciadas, conteniendo indicadores de frecuencia y dificultad, evaluados en una escala Likert, con una puntuación global en seis dominios: (1) Empatía; (2) Autocontrol; (3) Urbanidad; (4) Asertividad; (5) Acercamiento afectivo; y (6) Recurso social. Este inventario se centra en una diversidad de demandas de interacción social, de forma coherente con los principales conceptos del área. Las demandas (situaciones) se agruparon en treinta y ocho escalas, cada una con seis subescalas, relevantes para permitir las investigaciones sobre las relaciones y la socialización en la adolescencia.

Según Del Prette y Del Prette (2009), los resultados de la IHSA permiten identificar déficits y recursos en habilidades sociales. Debido a sus características de contenido,

constructo y validez, el IHSA se utiliza en la evaluación diagnóstica, descripción y caracterización de muchos problemas de los adolescentes. Las principales características del IHSA se resumen en el Apéndice 01.

Los estudios de estandarización del IHSA se establecieron según Pasquali (2003), que sitúa la estandarización de las condiciones de aplicación del instrumento y el establecimiento de normas para la interpretación de los resultados obtenidos.

A través de los datos empíricos encontrados, surgió la necesidad de establecer normas según el género y la edad, lo que llevó a la organización de tablas normativas de referencia.

El IHSA Adolescente-Del Prette para el grupo de edad masculino de 15 a 17 años fue construido a través de estudios como el análisis de ítems, la validez, la confiabilidad y la estandarización, y las variables relacionadas con los indicadores producidos por el mismo (frecuencia frente a dificultad, sexo, edad y estatus socioeconómico) a partir de una muestra de 1172 adolescentes de 12 a 17 años.

En el grupo de la muestra de la construcción de la IHSA se verificó en relación con la edad que la muestra mostró la mayoría de los encuestados (55%) centrándose en el rango de edad de 15 a 17 años.

Según Del Prette (2009), de acuerdo con la base conceptual y los estudios empíricos del área, se pueden esperar importantes demandas de cambios en el desarrollo, incluso en un rango de edad no muy extenso, como es el periodo de 12 a 17 años, ya que los adolescentes muestran diferencias significativas en el aprendizaje gradual del repertorio de habilidades sociales.

Del Prette también demostró que las diferencias por edad no pueden percibirse año a año, sino en períodos más largos. Por esta razón, exploró la comparación entre los adolescentes de los dos grupos de edad: 12 a 14 años y 15 a 17 años, de acuerdo con los resultados señalados estadísticamente significativos, entre los grupos, en el nivel de 5% e identificados. También se destacó que los indicadores de frecuencia eran más sensibles que los de dificultad, para detectar posibles cambios asociados a la edad (Anexo 02).

Los estudios de estandarización del IHSA apuntan a las sugerencias de Pasquali (2003), sobre la "Estandarización de las condiciones de aplicación del instrumento" y "El establecimiento de normas para la interpretación de los resultados obtenidos".

Según Del Prette (2009, p. 63)

Para esta estandarización, adoptamos, para este instrumento, la conversión de las puntuaciones en un sistema de percentiles referidos a la norma, tanto para la escala global como para las subescalas. Las puntuaciones percentiles se eligieron en relación, por ejemplo, con las puntuaciones factoriales como forma de facilitar el cálculo y la interpretación, y también en base a la alta y significativa correlación entre estos dos tipos de medidas (entre 0,82 y 0,93 todas con $p < 0,001$).

Por lo tanto, fue necesario establecer normas según el sexo y la edad, donde los datos normativos de la IHSA para el grupo de edad de 15 a 17 años y para los hombres, como se muestra en la referencia normativa en el Anexo 03. Este sistema permite situar la posición

del encuestado en relación con su grupo de edad y su sexo. Es coherente con la distribución demostrativa de la población en términos socioeconómicos.

6.4.1.1 Validez y confiabilidad del instrumento psicométrico (IHSA-adolescente– Del Prette)

La validez se refiere a la propiedad de un instrumento de medir exactamente lo que se propone, en el caso del IHSA - adolescente, utilizado para evaluar las habilidades sociales, tuvo sus estudios de validez (realizados por los creadores/autores - Del Prette y Del Prette) basados en las siguientes evidencias (Del Prette y Del Prette, 2009, pp.35 -58):

a) En el contenido o dominio

Inicialmente, para crear el IHSA, se elaboró una lista de ítems y se sometió a la evaluación de expertos en el campo de las habilidades sociales que dieron su opinión sobre la adecuación y comprensión de los términos que componían un conjunto de 55 ítems, que fue la versión de aplicación inicial del IHSA - Del Prette. Tras la aplicación preliminar, el análisis de componentes principales generó una estructura de siete subescalas y una lista de ítems que no encajaban en ninguno de los factores y/o cargas inferiores a 0,20. Al eliminar estos ítems y aplicar el instrumento, se produjo una estructura factorial de seis subescalas que reunió los 38 ítems finales del instrumento y se aplicó a gran escala (1172 individuos), produciendo los resultados finales. Por tanto, "los ítems retenidos y las seis subescalas representan, económicamente, la diversidad de demandas de habilidades sociales que pueden considerarse críticas a las que se enfrentan en la adolescencia y es coherente con los estudios sobre habilidades sociales y socialización en esta etapa de la vida" (p.38).

b) Estructura de los factores

El análisis de la estructura factorial resultante mostró la adecuación de la muestra con su factorabilidad (K.M.O. =0,927 y Bartlett significativo: $\chi^2=10405,591$; $df=703$; $p=0,00$). Luego se realizó el análisis factorial exploratorio por el método de componentes principales, con rotación Varimax que produjo una estructura de siete Cabe destacar que, como el último factor tenía sólo dos ítems y ambos estaban presentes en otro factor, uno de ellos con carga negativa, se decidió probar y retener seis factores, lo que produjo una estructura consistente con la base conceptual del área" (Del Prette y Del Prette, 2009, p. 38).

• En la consistencia interna

El análisis de consistencia interna, como prueba de validez, se basa en la correlación de las puntuaciones de las subescalas con la puntuación total y es esencialmente una medida de homogeneidad (Anastasi y Urbina, 2000, apud, Del Prette y Del Prette, 2009, p.41).

Las correlaciones obtenidas entre las subescalas y la puntuación total del IHSA-DEL Prette (p.42)::

Subescalas	Frecuencia	Dificultad
Empatía	0,856 (**)	0,876(**)
Autocontrol	0,697 (**)	0,635 (**)
Civilidad	0,712 (**)	0,772 (**)
Asertividad	0,774 (**)	0,798(**)
Abordaje afectivo	0,683 (**)	0,622 (**)
Desenvoltura Social	0, 732 (**)	0,690 (**)

Fuente: Manual de aplicación cálculo e interpretación del IHSA – Del Prette para adolescentes, 2009, p.60.

**Correlación significante a nivel de 0.01 (bicaudal)

De este modo, se comprobó que se obtenían correlaciones significativas, lo que aportaba pruebas de validez.

d) En relación con cambios en el desarrollo

Inicialmente, la correlación entre la edad y los resultados, para el grupo, del instrumento (IHSA) mostró pocos resultados significativos, pero cuando el análisis se realizó por separado para cada uno de los subgrupos (masculino y femenino), mostró otras correlaciones. Los resultados mostraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos: 12-13-14 años y 15-16-17 años.

En cuanto al género, los datos mostraron que, comparativamente, los cambios en el desarrollo fueron mayores para los hombres que para las mujeres.

e) En relación con otras variables

- **Socioeconómica y repertorio de habilidades sociales**

Un indicador del estatus socioeconómico , que tiene sentido en nuestro entorno, es el tipo de colegio al que asisten los alumnos. Para verificar las diferencias entre los encuestados de escuelas públicas y públicas (utilizando la prueba t de Student para muestras independientes con $p < 0,05$), mostró que los resultados no indicaban diferencias significativas entre los dos grupos.

- **Análisis de las relaciones entre los indicadores de frecuencia y dificultades sobre las subescalas y de las subescalas de habilidades sociales.**

Cuando se realiza la correlación inversa, los ítems más críticos son los que se caracterizan por una baja frecuencia y una alta dificultad, por lo que los dos indicadores pueden considerarse complementarios en la evaluación del repertorio de habilidades sociales del encuestado (Del Prette y Del Prette, 2009, p.48).

La confiabilidad del instrumento psicométrico (IHSA)

La confiabilidad es la capacidad de reproducir un resultado de forma consistente en el tiempo y en el espacio. Según Del Prette y Del Prette (2009, p.62), la consistencia interna (obtenida a través del alfa de Cronbach) se basa en la consistencia intra-ítem para la escala y cada sub-escala (Anastasi y Urbina, 2000, apud, Del Prette y Del Prette, 2009):

Tabla: Coeficientes de confiabilidad (Alpha de Cronbach) obtenidos del IHSA –Del Prette.

Subescalas	Frecuencia	Dificultad
Escore Total	0,896	0,904
Empatía	0,820	0,866
Autocontrol	0,728	0,753
Civilidad	0,751	0,836
Asertividad	0,679	0,720
Abordaje afectivo	0,698	0,676
Desenvoltura social	0,615	0,511

Fuente: Manual de aplicación, cálculo e interpretación del IHSA – Del Prette para adolescentes, 2009, p.62.

Por lo tanto, los índices de consistencia interna resultaron ser satisfactorios y confiables.

6.4.2 Técnica de recopilación de datos de la investigación

Variables

Se consideró como variable de resultado el comportamiento del adolescente en relación con la infracción (casos; controles), donde los casos representan a los que habían cometido una infracción y los controles, a los que no habían cometido una infracción.

Consideramos como explicativas las variables distribuidas en tres bloques jerárquicos, relacionados con factores socioeconómicos, implicación en drogas (y reincidencia) y subescalas de habilidades sociales, correspondientes a las variables distales, intermedias y proximales, respectivamente.

Destacamos la importancia de utilizar métodos de modelización jerárquica porque se aplican a estudios epidemiológicos con un gran número de covariables. Torres (1999) informó de las siguientes ventajas del análisis jerárquico: el establecimiento previo de criterios de selección y la visualización del desarrollo del proceso estudiado.

Cabe señalar que la elección de los criterios para la selección de las variables de confusión no es sólo una cuestión estadística, ya que al clasificar las variables independientes se trabaja también con el establecimiento del marco conceptual, además de permitir la selección de las variables más asociadas al resultado de interés del estudio.

Trabajar con el modelo jerárquico requiere construir el marco conceptual, es decir, el conocimiento de los determinantes sociales, y de otras naturalezas que involucran el aspecto en estudio. De esta forma, el modelo jerárquico trabaja con exposiciones múltiples, utilizando un orden de entrada de las variables, ya que comienza determinando aquellas variables que están más fuertemente asociadas con el resultado correspondiente a cada bloque, y en los análisis posteriores se mantienen en el modelo sólo aquellas que tras el ajuste por las variables de los bloques considerados jerárquicamente superiores seguían asociadas. (Torres, 1999).

En el **Bloque 1**, correspondiente al nivel distal (factores socioeconómicos), se incluyeron las variables con menor influencia en el resultado:

- Situación de escolarización actual del adolescente (sin escolarizar; escolarizado): consiste en saber si el adolescente estaba estudiando o no en el momento de la encuesta;
- Escolaridad del adolescente: nivel de escolaridad del adolescente (primaria; secundaria);
- Escolaridad de la persona responsable - nivel de escolaridad de la persona responsable del adolescente (analfabeto; escuela primaria/media);
- Ingresos familiares (de 1 a 2 salarios mínimos; de 2,1 a 3 salarios mínimos) - perfil de las condiciones económicas de la familia del adolescente.

En el **Bloque 2**, se apreciaron niveles intermedios (variables relacionadas con la implicación en las drogas y la reincidencia):

- Uso/abuso y/o tráfico de drogas (sí; no) - para saber si el adolescente tuvo alguna relación con drogas ilícitas;
- Reincidencia (sí; no) - para conocer el número de veces que han cometido una infracción.

En relación con el **Bloque 3**, nivel proximal, se seleccionaron las variables referidas a las subescalas de habilidades sociales:

- Empatía: incluye la capacidad de identificar los sentimientos y problemas del otro, expresar comprensión y apoyo, escuchar y mostrar interés por las personas, mostrando respeto por las diferencias y otros aspectos;
- Autocontrol: incluye habilidades para reaccionar con calma ante situaciones adversativas, en general, como: reconocer y nombrar las emociones propias y ajenas, tolerar las frustraciones, controlar el humor, etc;
- Civismo - incluye habilidades sociales, como: saludar a la gente, hacer y aceptar cumplidos, seguir reglas o instrucciones, etc;
- Asertividad: se refiere a la capacidad de enfrentarse a situaciones interpersonales que exigen la afirmación y defensa de los derechos y la autoestima, como por ejemplo: expresar sentimientos negativos, estar de acuerdo o en desacuerdo con las opiniones, pedir un cambio de comportamiento, resistirse a la presión de los compañeros y otros ejemplos;
- Abordaje afectivo consiste en las habilidades para establecer contacto y conversación, para las relaciones de amistad e intimidad sexual, por ejemplo: expresar satisfacción o insatisfacción con diferentes formas de afecto;
- Desenvoltura social: son las habilidades necesarias en situaciones de exposición y conversación social, por ejemplo, hablar de sexo con los padres;

- Puntuación total de HS: conjunto total de todas las habilidades.

6.5 Procedimientos para el análisis de los datos e la investigación

Según las orientaciones contenidas en el manual de la IHSA-Del Prette, computando las puntuaciones para situar la posición porcentual del encuestado. La IHSA produce la **puntuación total** (todos los ítems) y las puntuaciones de **seis subescalas** (subconjunto de ítems). La agrupación de los ítems en **subescalas** se construyó, a partir del análisis de componentes principales, para los indicadores de frecuencia. La determinación de las **dificultades** se basó en los resultados de la **frecuencia**. Así, se realizó el análisis descriptivo, a partir de los criterios adoptados.

El cálculo de los resultados se realizó a través del formato en línea, informatizado, en la dirección <http://www.casadopsicologo.com.br/testepsic>, accesible, después de introducir el CPF (del psicólogo) y una contraseña obtenida, cuando se hizo el registro y la compra de folletos de aplicación con el editor. El sistema en línea proporciona los resultados y un informe individualizado con la interpretación de los resultados.

La corrección informática se realiza a través de la puntuación global del encuestado, que es la suma de la puntuación total de la frecuencia y la puntuación total de la dificultad, convirtiendo los valores del cuaderno de solicitud relleno por el encuestado en puntos de cero a cuatro, como se especifica a continuación:

Conversión de las puntuaciones de frecuencia:

Escala*	0 - 2	3 - 4	5 - 6	7 - 8	9 - 10
Puntos	0	1	2	3	4

Fuente: IHSA-Del Prette, 2009, p. 15.

Se asignó el valor cero a la estimación del intervalo con "nunca o casi nunca" para facilitar la continuidad de la escala, no significando, por tanto, un cero absoluto en la escala del encuestado.

Conversión de los resultados de dificultad:

Escala	Ninguna	Poca	Media	Mucha	Total
Puntos	0	1	2	3	4

Fuente: IHSA-Del Prette, 2009, p. 15.

De este modo, la puntuación de cada subescala se calcula mediante la suma de los puntos obtenidos por el encuestado. A continuación, se identifica la posición percentil para la puntuación global y para las puntuaciones de las subescalas (Apéndice 04).

Cabe destacar que la puntuación total del IHSA - Del Prette permite una primera evaluación de la existencia de recursos y déficits en habilidades sociales. Sin embargo, teniendo en cuenta que las habilidades sociales se caracterizan por la cuestión situacional, las subescalas son necesarias porque se puede evaluar lo generalizado de los déficits o su grado en

determinadas clases de habilidades sociales (subescalas) (Del Prette y Del Prette, 2009, p.21).

La interpretación de la **puntuación total (escala)** y de las **puntuaciones de las subescalas** se basa en la posición del encuestado. En teoría, cuanto más altas sean las puntuaciones de **frecuencia** y más bajas las de dificultad, más elaborado será el repertorio de habilidades sociales del encuestado. Por el contrario, cuanto más bajas son las puntuaciones de frecuencia y más altas las de dificultad, menos elaborado es el repertorio de habilidades sociales del encuestado (Del Prette, 2009, p.21).

Por lo tanto, en esta investigación, al comparar el perfil del encuestado con las medias del grupo de referencia (género masculino y grupo de edad de 15 a 17 años), se puede identificar en qué ítems se situaba: por encima de estos valores medios (recursos) o por debajo (déficits).

Para identificar a los **adolescentes con repertorio deficiente** (dificultades de respuesta o ansiedad en la emisión de habilidades sociales) se utilizó la media tanto de la puntuación total (referida a todas las habilidades sociales - la escala) como de cada subescala. En cuanto al cálculo de la puntuación total media (escala), se utilizó la suma de todas las puntuaciones referidas a las subescalas, dividiendo por el número de adolescentes de cada grupo. Asimismo, las puntuaciones medias por subescala se hallaron dividiendo el total de las puntuaciones correspondientes por el número de adolescentes de cada grupo.

Según las normas del instrumento IHSA, y de acuerdo con el indicador de dificultad, tenemos los siguientes intervalos: 01-35, bajo coste de respuesta (baja dificultad); 36-65, medio coste de respuesta (media dificultad); 66-100, alto coste de respuesta (alta dificultad) (Del Prette y Del Prette, 2009, p.22). Así, las habilidades sociales de cada individuo fueron clasificadas por la media de las puntuaciones, así como, en cuanto a la dificultad de respuesta de los adolescentes, en: baja, media y alta.

En el análisis estadístico inferencial del estudio de casos y controles, para relacionar al adolescente infractor con las variables jerárquicas (socioeconómicas, implicación en drogas y habilidades sociales), se utilizaron los datos recogidos y almacenados en el programa Excel y procesado en el *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versión 23.0, procediendo al análisis no ajustado y, posteriormente, al análisis ajustado.

En el análisis no ajustado se utilizaron las pruebas de asociación: Qui-cuadrado de Pearson, razón de verosimilitud o prueba exacta de Fisher a un nivel de significación del 5%, considerando como criterio de entrada de las variables al modelo ajustado, aquellas con $p < 0,20$. En el análisis ajustado, se realizó la regresión logística no condicional, a partir del modelo conceptual, considerando sólo las variables que presentaron un nivel descriptivo, $p < 0,05$.

En la regresión logística existen medidas de diferencia entre los valores observados y los ajustados (residuos), por lo que la calidad del ajuste del modelo final se verificó mediante el estadístico de Hosmer y Lemeshow (1989), que mide la distancia entre los valores observados y los valores predichos (ajustados) por el modelo.

Para comparar las medias de las puntuaciones, referidas a la escala y a cada subescala de la IHSA, se utilizó la prueba t de Student (comparación de dos grupos) y el análisis de la varianza (ANOVA) (comparación de más de dos grupos); también se utilizó la prueba de Tukey para identificar dónde estaban las diferencias significativas, con un nivel de significación del 5%.

El presente estudio cumplió con las recomendaciones de la Resolución N° 466 del 12 de diciembre de 2012, que regula la "investigación con seres humanos" del Consejo Nacional de Salud. Fue presentado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de Ceará (UFC), dictamen n° 511.672.

7 RESULTADOS

En esta sección se presentarán los resultados obtenidos de la aplicación del IHSA-Del Prette, que constan de dos partes:

- En la primera parte (tablas 01 a 07) se presentó una comparación de los resultados de forma descriptiva e inferencial sobre las diferencias en los puntajes en relación a la dificultad en las habilidades sociales (subescalas), a través de los puntajes medias y la desviación estándar, utilizando la prueba t de Student (para la comparación de dos grupos) y ANOVA (para la comparación de dos grupos más), además de la prueba de Tukey, para identificar diferencias significativas entre las variables
- En la segunda parte (tablas 08 a 21) se presentó una asociación de los resultados entre el resultado y las variables explicativas, mediante el análisis no ajustado y, posteriormente, el análisis ajustado, mediante la regresión logística incondicional.

En cuanto a los estudios de habilidades sociales es importante informar sobre la cuestión entre la frecuencia y la dificultad de las habilidades, ya que, según, Del Prette (2009, p.22): "teóricamente, cuanto más bajas son los puntajes de frecuencia y más altas las de dificultad, menos elaborado es el repertorio de habilidades del encuestado". Así, de acuerdo con la hipótesis de este estudio en el que los adolescentes con comportamiento considerado delincuente tienen déficits (dificultades) en relación con las habilidades sociales es que se describen en las comparaciones, a continuación (TABLAS 01 a 07).

La tabla 01 muestra los datos descriptivos e inferenciales de las diferencias de puntajes en relación con las dificultades en las habilidades sociales (puntaje total y subescalas), entre los grupos de adolescentes escolarizados y no escolarizados. En esta comparación exclusiva entre los dos grupos, se utilizó la prueba t de Student.

En el análisis descriptivo, al comparar la situación actual del *adolescente en la escuela* (fuera de la escuela; en la escuela), en relación con las dificultades, por los puntajes brutos, se observó que el promedio aritmético, en relación con todas las subescalas, fue mayor para los que estaban fuera de la escuela. Es decir, presentaron mayor dificultad en la adquisición y emisión de habilidades. Esto también se identificó como estadísticamente significativo, en el análisis inferencial, al comparar los puntajes medias brutos de cada grupo (fuera de la escuela y en la escuela), para cada una de las subescalas: *EMPATÍA, AUTOCONTROL, CIVILIDAD, ASERTIVIDAD, APROXIMACIÓN AFECTIVA, DESARROLLO SOCIAL y PUNTAJE TOTAL (TABLA 1)*.

Tabla 01. Comparación entre la situación actual en la escuela, en relación con las dificultades medias, de los puntajes brutos, para la escala y las subescalas, Ceará, Brasil, 2019

Escala Y Subescalas**	Situación en la escuela (Grupos)	n	Media de dificultad de los registros	DP	p*
EMPATÍA	Fuera de la escuela	47	13,24	5,67	<0,001
	Dentro de la escuela	162	8,33	5,37	
AUTOCONTROL	Fuera de la escuela	47	17,88	5,42	<0,001
	Dentro de la escuela	162	10,51	5,61	
CIVILIDAD	Fuera de la escuela	47	7,55	4,44	<0,001
	Dentro de la escuela	162	3,93	3,39	
ASERTIVIDAD	Fuera de la escuela	47	9,33	4,17	<0,001
	Dentro de la escuela	162	5,75	3,83	
ABORDAJE AFECTIVO	Fuera de la escuela	47	10,06	3,77	0,013
	Dentro de la escuela	162	8,04	4,31	99
DESENVOLTURA SOCIAL	Fuera de la escuela	47	8,15	3,51	0,003
	Dentro de la escuela	162	6,25	3,35	
PUNTAJE TOTAL	Fuera de la escuela	47	60,97	17,31	<0,001
	Dentro de la escuela	162	39,20	17,47	

*: prueba t, con valor de $p < 0,05$, que indica diferencia significativa, al nivel de significación del 5%.

** : Escala = Puntaje total (son las Habilidades Sociales en su conjunto: empatía, autocontrol, civismo, asertividad, abordaje afectivo e ingenio social).

Subescalas = Empatía, autocontrol, civismo, asertividad, abordaje afectivo e ingenio social.

En el análisis descriptivo, al comparar la escolaridad de los adolescentes, en relación a los promedios de dificultades por puntajes brutos, se observó en relación a todas las subescalas, que había una puntuación promedio más alta para los que tenían una educación más baja. Esto también se identificó como estadísticamente significativo en el análisis inferencial al comparar las puntuaciones medias brutas de la escolaridad de los adolescentes de cada grupo (primaria; secundaria), para cada una de las subescalas: *EMPATÍA*, *AUTOCONTROL*,

CIVILIDAD, ASERTIVIDAD, APROXIMACIÓN AFECTIVA, DESARROLLO SOCIAL y PUNTUACIÓN TOTAL (TABLA 2).

Tabla 02. Comparación entre la situación actual en la escuela, en relación con las dificultades medias, de los puntajes brutos, para la escala y las subescalas, Ceará, Brasil, 2019

Escala y Subescalas **	Escolaridad Adolescentes	n	Media de dificultad dos registros	DP	p*
EMPATÍA	Primaria	39	12,87	de	<0,001
	Secundaria	170	8,27	5,52	
AUTOCONTROL	Primaria	39	17,58	5,42	<0,001
	Secundaria	170	10,36	5,56	
CIVILIDAD	Primaria	39	7,21	4,39	<0,001
	Secundaria	170	3,90	3,38	
ASERTIVIDAD	Primaria	39	8,92	3,91	<0,001
	Secundaria	170	5,74	3,91	
ABORDAJE AFECTIVO	Primaria	39	9,92	4,27	0,013
	Secundaria	170	8,01	4,22	
DESENVOLTURA SOCIAL	Primaria	39	8,58	3,05	<0,001
	Secundaria	170	6,09	3,37	
PUNTAJE TOTAL	Primaria	39	60,08	15,88	<0,001
	Secundaria	170	38,75	17,62	

*: test t, con valor de $p < 0,05$, indicando diferencia significativa, al nivel de significación de 5%.

** : Escala = Puntaje total (son las Habilidades Sociales en su conjunto: empatía, autocontrol, civilidad, asertividad, abordaje afectivo y desenvoltura social).

Subescalas = Empatía, autocontrol, civilidad, asertividad, abordaje afectivo y desenvoltura social.

En el análisis descriptivo, al comparar la educación del tutor del adolescente, en relación a las dificultades medias de las puntuaciones brutas, se observó en relación a todas las subescalas, que había mayor dificultad cuando el tutor del adolescente no tenía acceso a la educación (analfabeto), pues este adolescente presentaba puntuaciones brutas medias más altas, referidas a la dificultad en la adquisición y emisión de habilidades relacionadas con todas las subescalas, que el adolescente cuyo tutor tenía educación (primaria / secundaria). En el análisis inferencial se identificó como estadísticamente significativa, la comparación entre el promedio de las dificultades de las puntuaciones brutas y la educación de los responsables de los adolescentes en cada grupo (analfabeto; elemental / medio), para cada una de las subescalas: AUTOCONTROL, CIVILIDAD, DESARROLLO SOCIAL y PUNTAJE TOTAL (TABLA 3)

Tabla 03. Comparación entre la educación del tutor del adolescente en relación con las dificultades medias, de los registros brutos, para la escala y las subescalas, Ceará, Brasil, 2019

Escala y Subescalas**	Escolaridad responsable	n	Media de dificultad de puntos	DP	p*
EMPATÍA	Analfabeto	24	11,05	5,45	0,145
	Primaria/Secundaria	172	9,16	5,71	
AUTOCONTROL	Analfabeto	24	15,50	7,53	0,024
	Primaria/Secundaria	172	11,47	5,93	
CIVILIDAD	Analfabeto	24	6,55	4,56	0,015
	Primaria/Secundaria	172	4,42	3,73	
ASERTIVIDAD	Analfabeto	24	7,27	3,74	0,316
	Primaria/Secundaria	172	6,33	4,16	
ABORDAJE AFECTIVO	Analfabeto	24	9,00	4,22	0,505
	Primaria/Secundaria	172	8,37	4,14	
DESENVOLTURA SOCIAL	Analfabeto	24	8,09	3,49	0,042
	Primaria/Secundaria	172	6,50	3,43	
PUNTAJE TOTAL	Analfabeto	24	52,82	19,16	0,015
	Primaria/Secundaria	172	42,33	18,88	

*: test t, con valor de $p < 0,05$, indicando diferencia significativa, al nivel de significación de 5%.

** : Escala = Puntaje total (son as Habilidades Sociales cen su conjunto, autocontrol, civilidad, asertividad, abordaje afectivo y desenvoltura social).

Subescalas =Empatía, autocontrol, civilidad, asertividad, abordaje afectivo y desenvoltura social.

En el análisis descriptivo, al comparar la renta familiar de los adolescentes en relación con las dificultades medias de las puntuaciones brutas, se observó en relación con todas las subescalas (aunque, con una renta aparentemente similar), que había mayor dificultad cuando menor era la renta familiar de los adolescentes (entre 1 y 2 salarios mínimos), porque este adolescente tenía puntuaciones brutas medias más altas, referidas a la dificultad en la adquisición y emisión de habilidades relacionadas con todas las subescalas. En el análisis inferencial ninguna subescala mostró diferencias significativas para las habilidades en relación con los ingresos familiares (TABLA 4).

Tabla 04. Comparación entre renda familiar del adolescente, en relación a los promedios de dificultades, de los puntajes brutos, para la escala y subescalas, Ceará, Brasil, 2019

Escala y Subescalas**	Ingresos(SM)* **	n	Media de dificultad de los puntajes	DP	p*
EMPATÍA	1 a 2	188	9,35	5,78	0,582
	2,1 a 3	13	8,36	5,08	
AUTOCONTROL	1 a 2	188	11,98	6,28	0,431
	2,1 a 3	13	10,45	5,48	
CIVILIDAD	1 a 2	188	4,57	3,86	0,458
	2,1 a 3	13	5,45	3,67	
ASERTIVIDAD	1 a 2	188	6,52	4,07	0,738
	2,1 a 3	13	6,09	4,55	
ABORDAJE AFECTIVO	1 a 2	188	8,60	4,28	0,353
	2,1 a 3	13	7,36	4,18	
DESENVOLTURA SOCIAL	1 a 2	188	6,74	3,45	0,105
	2,1 a 3	13	5,00	3,26	
PUNTAJE TOTAL (Escala)	1 a 2	188	43,77	19,18	0,424
	2,1 a 3	13	39,00	19,10	

*: test t, con valor de $p < 0,05$, indicando diferencia significativa, al nivel de significación de 5%.

** : Escala = Puntaje total (son las Habilidades Sociales con su conjunto: empatía, autocontrol, civilidad, asertividad, abordaje afectivo y desenvoltura social).

Subescalas =Empatía, autocontrol, civilidad, asertividad, abordaje afectivo y desenvoltura social.

***: Salario Mínimo

En el análisis descriptivo, al comparar la cuestión de la participación de los adolescentes en las drogas en relación con las dificultades medias por las puntuaciones brutas, se observó en todas las subescalas, que había una mayor dificultad en la adquisición y emisión de habilidades. En el análisis inferencial, sólo el ABORDAJE AFECTIVO no mostró significación estadística con la implicación de las drogas (TABLA 5).

Tabla 05. Comparación entre la implicación de los adolescentes con las drogas en relación con las dificultades medias, de los puntajes brutos, para la escala y las subescalas, Ceará, Brasil, 2019

Escala y Subescalas**	Implicación con Drogas (Uso y/o tráfico)	n	Media de dificultad de los puntuaciones	DP	p*
EMPATÍA	SÍ	47	11,71	4,75	0,001
	NO	162	8,40	5,75	
AUTOCONTROL	SÍ	47	16,44	5,84	<0,001
	NO	162	10,36	5,62	
CIVILIDAD	SÍ	47	6,09	3,62	0,002
	NO	162	4,07	3,75	
ASERTIVIDAD	SÍ	47	8,73	4,24	<0,001
	NO	162	5,65	3,80	
ABORDAJE AFECTIVO	SÍ	47	8,40	3,79	0,948
	NO	162	8,35	4,43	
DESENVOLTURA SOCIAL	SÍ	47	7,58	2,99	0,023

PUNTAJE TOTAL	NO	162	6,26	3,51	
	SÍ	47	54,22	16,15	<0,001
	NO	162	39,47	18,74	

*: test t, con valor de $p < 0,05$, indicando diferencia significativa, al nivel de significación de 5%.

**: Escala = Puntaje total (son las Habilidades Sociales en su conjunto: empatía, autocontrol, civilidad, asertividad, abordaje afectivo y desenvolvura social).

Subescalas = Empatía, autocontrol, civilidad, asertividad, abordaje afectivo y desenvolvura social.

En el análisis descriptivo, las puntuaciones medias de todas las subescalas y de la escala en relación con la frecuencia fueron siempre más bajas para el grupo de delincuentes y, respectivamente, en relación con la dificultad siempre más altas. En el análisis inferencial se identificó en relación al grupo con conducta delictiva en la comparación entre el promedio de la frecuencia y el promedio de las dificultades, como estadísticamente significativo, para cada una de las subescalas: PUNTAJE TOTAL, EMPATÍA, AUTOCONTROL, CIVILIDAD y ASERTIVIDAD. Refiriéndose sólo a las dificultades, todas las escalas y subescalas fueron estadísticamente significativas (TABLA 06).

Tabla 06. Comparación entre los grupos de la escala y las subescalas, referida a la infracción, según las frecuencias promedio y las dificultades, de los puntajes brutos, Ceará, Brasil, 2019

Escala y Subescalas*	Grupo	n	Frecuencias				Dificultades			
			Puntajes promedio	DP	t	p	Puntajes promedio	DP	t	p
Puntaje total	Infractor	53	84,20	17,83	-4,691	<0,001	58,89	15,82	8,086	<0,001
	No infractor	156	99,44	20,83			37,20	17,21		
Empatía	Infractor	53	24,38	6,26	-4,273	<0,001	12,47	5,30	5,220	<0,001
	No infractor	156	28,93	6,84			7,99	5,43		
Autocontrol	Infractor	53	14,57	5,89	-5,278	<0,001	17,55	5,24	9,177	<0,001
	No infractor	156	19,58	6,01			9,83	5,31		
Civilidad	Infractor	53	14,40	6,05	-3,259	0,002	6,75	4,31	4,593	<0,001
	No infractor	156	17,37	4,71			3,78	3,29		
Asertividad	Infractor	53	18,51	4,35	-2,545	0,012	9,06	3,93	5,999	<0,001
	No infractor	156	20,62	5,46			5,44	3,75		
Abordaje Afectivo	Infractor	53	11,49	4,40	-0,910	0,364	9,70	3,98	2,700	0,008
	No infractor	156	12,18	4,88			7,90	4,26		
Desenvoltura Social	Infractor	53	10,26	3,98	-1,552	0,122	8,11	3,09	4,024	<0,001

No infractor	15 6	11,31	4,34	5,99	3,39
--------------	---------	-------	------	------	------

*: Escala = Puntaje total (son Las Habilidades Sociales en su conjunto: empatía, autocontrol, civilidad, asertividad, abordaje afectivo y desenvoltura social).

Subescalas =Empatía, autocontrol, civilidad, asertividad, abordaje afectivo y desenvoltura social.

En el análisis descriptivo, al realizar la comparación entre las clasificaciones (Alta; Media; Baja) de las subescalas en relación al promedio de dificultad de los puntajes brutos, se notó mayor promedio de puntajes para los adolescentes que presentaron alta dificultad, en la adquisición y emisión de las habilidades relacionadas las todas las subescalas, mientras que refiriendo la baja dificultad fue la de menor promedio. En el análisis inferencial se utilizó el ANOVA con un factor, presentando como resultados, todos los valores de $p < 0,001$ (TABLA 07).

Tabla 07. Comparación entre las clasificaciones de las subescalas (Dificultad alta; Dificultad media; Dificultad baja), en relación con los promedios de dificultades, de los puntajes brutos, para la escala y las subescalas, Ceará, Brasil, 2019

Escala y Subescalas***	Clasificación de las subescalas Relación a los niveles de dificultades	n	Promedio de de dificultad de los puntajes	DP	p*	**
EMPATÍA	Alta	39	16,90	5,57	<0,001	a
	Media	85	10,40	1,96		b
	Baja	85	4,29	3,16		c
AUTOCONTROL	Alta	57	18,56	5,14	<0,001	a
	Media	46	13,65	1,91		b
	Baja	106	7,33	3,93		c
CIVILIDAD	Alta	51	9,57	3,60	<0,001	a
	Media	87	4,33	1,15		b
	Baja	71	1,17	1,35		c
ASERTIVIDAD	Alta	43	11,86	3,45	<0,001	a
	Media	72	7,46	1,46		b
	Baja	94	2,99	2,06		c
ABORDAJE AFECTIVO	Alta	39	14,15	3,51	<0,001	a
	Media	81	9,80	1,50		b
	Baja	89	4,49	1,90		c
DESENVOLTURA SOCIAL	Alta	59	10,25	2,78	<0,001	a
	Media	75	6,93	1,15		b
	Baja	75	3,20	1,80		c
PUNTAJE TOTAL						

Alta	42	66,21	19,13	<0,001	a
Media	65	49,54	6,96		b
Baja	102	28,66	11,36		c

*: uso de la ANOVA

** : Letras diferentes indican diferencias significativas a 0,1% de significación, por el test de Tukey

***: Escala = Puntaje total (son las Habilidades Sociales en su conjunto: empatía, autocontrol, civilidad, asertividad, abordaje afectivo y desenvoltura social).

Subescalas = Empatía, autocontrol, civilidad, asertividad, abordaje afectivo y desenvoltura social.

En la segunda parte (cuadros 8 a 21) se realiza una asociación de los resultados entre la conclusión y las variables explicativas (Situación actual en la escuela; Escolaridad del responsable; Ingresos familiares; implicación con las drogas y otras asociaciones entre estas variables).

En la Tabla 08, presentamos la relación entre la situación actual del adolescente en la escuela (fuera de la escuela; en la escuela; dentro de la escuela), según la clasificación de la escala y las subescalas.

Tabla 08. Distribución por situación actual del adolescente en la escuela, de acuerdo con la clasificación de la escala y subescalas, Ceará, 2019.

Escala y Subescalas**	Situación actual del adolescente en la escuela				p-valor*
	Fuera de la escuela n = 47	%	Dentro de la escuela n = 162	%	
EMPATÍA					
Alta	17	36,17	20	12,34	<0,001
Media	21	44,68	61	37,66	
Baja	9	19,15	81	50,00	
AUTOCONTROL					
Alta	29	61,70	30	18,51	<0,001
Media	12	25,53	33	20,38	
Baja	6	12,77	99	61,11	
CIVILIDAD					
Alta	24	51,06	29	17,90	<0,001
Media	19	40,43	67	41,36	
Baja	4	8,51	66	40,74	
ASERTIVIDAD					
Alta	23	48,93	19	11,73	<0,001
Media	15	31,92	57	35,18	
Baja	9	19,15	86	53,09	
ABORDAJE AFECTIVO					
Alta	12	25,54	26	16,05	0,011
Media	23	48,92	55	33,95	
Baja	12	25,54	81	50,00	

DESENVOLTURA SOCIAL

Alta	16	34,04	40	24,70	0,013
Media	21	44,68	53	32,71	
Baja	10	21,28	69	42,59	
PUNTAJE TOTAL(Escala)					
Alta	22	46,81	20	12,34	<0,001
Media	17	36,17	46	28,40	
Baja	8	17,02	96	59,26	

*: Prueba de Qui-cuadrado de Pearson

Bajo: dificultad baja en la adquisición y emisión de las habilidades sociales relacionadas con la subescala evaluada y para el Puntaje Total.

Media: dificultad media en la adquisición y emisión de las habilidades relacionadas con la subescala evaluada y para el PuntajeTotal.

Alta: alta dificultad de respuesta o ansiedad en la emisión de habilidades sociales relacionadas con la subescala evaluada y con el Puntaje Total.

** : Escala = Puntuación total (son las Habilidades Sociales en su conjunto: empatía, autocontrol, civismo, asertividad, enfoque afectivo e ingenio social).

Subescalas = Empatía, autocontrol, civismo, asertividad,abordajea fectivo e ingenio social.

Como se puede observar en la tabla 8, arriba, en la relación situación actual del adolescente en la escuela (Fuera de la escuela; Dentro de la escuela), según la clasificación de las subescalas, se verificó que hubo diferencia significativa, por la prueba Qui-cuadrado de Pearson, al nivel de significación del 5%, entre las variables referentes a esta variable en la escuela y fuera de la escuela según los niveles de dificultad (alto, medio y bajo) de las subescalas y la escala:

EMPATÍA

Hubo una pluralidad de respuestas con respecto a los adolescentes que estaban fuera de la escuela (63,83%), y los que permanecían en la escuela (87,66%), refiriendo una dificultad media y baja, en la adquisición y emisión de habilidades relacionadas con la empatía, respectivamente.

AUTOCONTROL

La mayoría de los adolescentes escolarizados presentaron (61,11%), y los no escolarizados (12,77%), refiriendo baja dificultad en la adquisición y emisión de habilidades relacionadas con el autocontrol y alta dificultad de respuesta o ansiedad en la emisión de habilidades con (18,51%) en la escuela y (61,70%) fuera de ella, respectivamente.

CIVILIDAD

Hubo pluralidad de respuestas en cuanto a los adolescentes que permanecían en la escuela (41,36%) con dificultad media y (40,74%) baja, en la adquisición y emisión de las habilidades relacionadas con el civismo, y la mayoría de los que estaban fuera de la escuela (51,06%) en cuanto a la dificultad de respuesta alta o la ansiedad en la

emisión de las habilidades.

ASERTIVIDAD

La mayoría de los adolescentes que permanecieron en la escuela (53,09%), y los que estuvieron fuera de la escuela (48,93%), presentaron baja dificultad, en la adquisición y emisión de habilidades relacionadas con la asertividad y alta dificultad de respuesta o ansiedad en la emisión de habilidades, respectivamente.

ABORDAJE AFECTIVO

Hubo una pluralidad de respuestas en cuanto a que los adolescentes escolarizados (50,00%), y la mayoría de los no escolarizados (48,92%), presentaron dificultad baja y media, en la adquisición y emisión de habilidades relacionadas con el enfoque afectivo, respectivamente.

INGENIO SOCIAL

Hubo pluralidad de respuestas relativas a los adolescentes que estaban en la escuela (42,59%), y fuera de la escuela (44,68%), presentaron dificultad baja y media, en la adquisición y emisión de las habilidades relacionadas con el ingenio social, respectivamente.

PUNTAJE TOTAL

La mayoría de los adolescentes que permanecieron en la escuela (59,26%), y los que estuvieron fuera de la escuela (46,81%), presentaron baja dificultad, en la adquisición y emisión de las habilidades relacionadas con la puntuación total y alta dificultad de respuesta o ansiedad en la emisión de las habilidades, respectivamente.

En la siguiente tabla 09, se puede observar la relación entre los niveles de escolaridad (fundamental; secundaria), de acuerdo con la clasificación de la escala y subescalas (alto, medio y bajo). En resumen, se comprobó que había una diferencia significativa, mediante la prueba de Qui-cuadrado de Pearson, al nivel de significación del 5%, entre todas las variables.

Tabla 09. Distribución de la escolaridad, según la clasificación de la escala y subescalas, Ceará, Brasil 2019.

Escala y Subescalas **	Escolaridad del adolescente				P*
	PRIMARIA n = 39	%	SECUNDARIA n = 170	%	
EMPATÍA					
Alta	1 3	33,33	24	14, 12	<0,001
Media	2 1	53,85	63	37, 06	
Baja	5	12,82	83	48, 82	
AUTOCONTROL					
Alta	2 6	66,66	25	14, 70	<0,001
Media	1 1	28,21	37	21, 77	
Baja	2	5,13	108	63, 53	
CIVILIDAD					
Alta	2 2	56,40	28	16, 48	<0,001
Media	1 4	35,90	71	41, 76	
Baja	3	7,70	71	41, 76	
ASERTIVIDAD					
Alta	1 8	46,16	25	14, 70	<0,001
Media	1 3	33,33	58	34, 12	

Baja	8	20,51	87	51,18	
ABORDAJE AFECTIVO					
Alta	9	23,7	27	15,89	0,04
Media	19	48,72	60	35,29	
Baja	11	28,21	83	48,82	
DESENVOLTURA SOCIAL					
Alta	18	46,15	38	22,36	<0,001
Media	16	41,03	57	33,53	
Baja	5	12,82	75	44,11	
PUNTAJE TOTAL (Escala)					
Alta	19	48,72	22	12,95	<0,001
Media	16	41,02	49	28,83	
Baja	4	10,26	99	58,22	

*: Prueba de Qui-cuadrado de Pearson

Bajo: dificultad baja en la adquisición y emisión de las habilidades sociales relacionadas con la subescala evaluada y para el puntaje Total.

Media: dificultad media en la adquisición y emisión de las habilidades relacionadas con la subescala evaluada y para el Puntaje Total.

Alta: alta dificultad de respuesta o ansiedad en la emisión de habilidades sociales relacionadas con la subescala evaluada y para el PuntajeTotal.

** : Escala = Puntaje total (son las Habilidades Sociales en su conjunto: empatía, autocontrol, civismo, asertividad, enfoque afectivo e ingenio social).

Subescalas = Empatía, autocontrol, civismo, asertividad, enfoque afectivo e ingenio social.

EMPATÍA

La mayoría de los adolescentes que presentaban nivel de estudios primarios (53,85%) tenían una dificultad media en la adquisición y emisión de habilidades, mientras que los que tenían nivel de estudios secundarios (48,82%) eran predominantes los de baja dificultad en la adquisición y emisión relacionada con la empatía.

AUTOCONTROL

La mayoría de los adolescentes que presentaban nivel de estudios primarios (66,66%) tenían una alta dificultad de respuesta o ansiedad en la emisión de habilidades sociales relacionadas con el autocontrol, mientras que en los que tenían estudios secundarios (63,53%) predominaban los de baja dificultad en la adquisición y emisión relacionada con la subescala.

CIVILIDAD

La mayoría de los adolescentes que tenían nivel de estudios primarios (56,40%) presentaron una dificultad alta de respuesta o ansiedad en la emisión de habilidades sociales relacionadas con el civismo, mientras que los que tenían nivel de estudios secundarios presentaron una pluralidad de respuestas (41,76%) con una dificultad media y (41,76%) baja en la adquisición y emisión relacionadas con la subescala.

ASERTIVIDAD

Hubo una pluralidad de respuestas de los adolescentes que presentaban el nivel elemental (46,16%) con alta dificultad de respuesta o ansiedad en la emisión de habilidades sociales relacionadas con la asertividad, mientras que los que tenían la escuela secundaria predominantemente presentaron (51,18%) con baja dificultad en la adquisición y emisión relacionada con la subescala.

ABORDAJE AFECTIVO

Los adolescentes con educación primaria fueron (48,72%), mientras que predominantemente en la escuela secundaria (48,82%), presentaron dificultad media y baja en la adquisición y emisión de habilidades, relacionadas con el enfoque afectivo, respectivamente.

INGENIO SOCIAL

Hubo pluralidad de respuestas relativas a la escolarización en el nivel fundamental (46,15%), y en el nivel medio (44,11%), refiriéndose a la alta dificultad de respuesta o ansiedad en la emisión de las habilidades sociales relacionadas con el ingenio social y a la baja dificultad, en la adquisición y emisión de las habilidades relacionadas con la subescala, respectivamente.

PUNTAJE TOTAL

Los adolescentes con estudios primarios fueron (48,72%), mientras que la mayoría de los adolescentes con estudios secundarios (58,22%), los mismos presentaron alta dificultad de respuesta o ansiedad en la emisión de habilidades sociales relacionadas con la puntuación total y baja dificultad en la adquisición y emisión de habilidades, relacionadas con esa subescala, respectivamente.

La Tabla 10, presenta la relación entre el nivel de educación (analfabeta, primaria / secundaria) del tutor del adolescente, según la clasificación de las subescalas, (alta, media y baja).

Tabla 10. Distribución por escolaridad del tutor del adolescente, según la clasificación de la escala y subescalas, Ceará, Brasil, 2019.

Escala Y Subescalas***	Escolaridad del responsable				P
	ANALFABETO n = 24	%	PRIMARIA/SECUNDARIA n = 172	%	
EMPATÍA					

Alta	7	29,16	30	17,44	0,104**
Media	11	45,83	67	38,96	
Baja	6	25,00	75	43,60	
AUTOCONTROL					
Alta	12	50,00	42	24,42	0,057**
Media	4	16,66	39	22,68	
Baja	8	33,33	91	52,90	
CIVILIDAD					
Alta	11	45,83	41	23,83	0,065*
Media	8	33,33	70	40,70	
Baja	5	20,83	61	35,47	
ASERTIVIDAD					
Alta	5	20,84	32	18,60	0,624**
Media	10	41,66	58	33,72	
Baja	9	37,50	82	47,68	
ABORDAJE AFECTIVO					
Alta	5	20,84	27	15,70	0,666**
Media	10	41,66	69	40,11	
Baja	9	37,50	76	44,19	
DESENVOLTURA SOCIAL					
Alta	10	41,67	45	26,16	0,127*
Media	10	41,67	59	34,30	
Baja	4	16,66	68	39,54	
PUNTAJE TOTAL (Escala)					
Alta	9	37,50	31	18,02	0,055**
Media	8	33,33	54	31,40	
Baja	7	29,17	87	50,58	

Tabla 11. Distribución por ingresos familiares del adolescente, según la clasificación de la escala y subescalas, Ceará, Brasil, 2019

Escala Y Subescalas**	Ingreso familiar del adolescente				P *
	1 a 2 SM	%	2,1 a 3 SM	%	
	n = 188		n = 13		
EMPATÍA					
Alta	37	19,68	1	7,7	0,839
Media	75	39,89	6	46,15	
Baja	76	40,42	6	46,15	
AUTOCONTROL					
Alta	51	27,12	3	23,07	0,778
Media	43	22,88	2	15,39	
Baja	94	50,00	8	61,54	
CIVILIDAD					
Alta	46	24,46	5	38,46	0,394
Media	74	39,37	6	46,15	
Baja	68	36,18	2	15,39	
ASERTIVIDAD					
Alta	37	19,69	2	15,39	0,468
Media	67	35,63	3	23,07	
Baja	84	44,68	8	61,54	
ABORDAJE AFECTIVO					
Alta	35	18,61	2	18,2	0,331
Media	75	39,90	3	18,2	
Baja	78	41,49	8	63,6	
DESENVOLTURA SOCIAL					
Alta	55	29,25	2	15,38	0,567
Media	66	35,11	4	30,77	
Baja	67	35,64	7	53,85	
PUNTAJE TOTAL (Escala)					
Alta	38	20,21	3	23,07	0,612
Media	61	32,45	3	23,07	
Baja	89	47,34	7	53,85	

*: Prueba de Qui-cuadrado de Pearson

** : Coeficiente de probabilidad

Bajo: dificultad baja en la adquisición y emisión de habilidades sociales relacionadas con la subescala evaluada y para el Puntaje Total.

Media: dificultad media en la adquisición y emisión de habilidades relacionadas con la subescala evaluada y para el Puntaje Total.

Alta: alta dificultad de respuesta o ansiedad en la emisión de habilidades sociales relacionadas con la subescala evaluada y para el Puntaje Total.

***: Escala = Puntaje total (son las Habilidades Sociales en su conjunto: empatía, autocontrol, civismo, asertividad, abordaje afectivo e ingenio social).

Subescalas = Empatía, autocontrol, civismo, asertividad, enfoque afectivo e ingenio social.

La tabla anterior muestra que no hubo diferencias significativas, mediante la prueba de Qui-cuadrado de Pearson* y el cociente de probabilidad**, al nivel de significación del 5%, entre todas las variables.

La Tabla 11, a continuación, muestra la relación entre la distribución por ingresos familiares del adolescente (1 a 2 SM; 2,1 a 3 SM), según la clasificación de las subescalas (alta, media y baja). Se comprobó que no había diferencias significativas, mediante la prueba exacta de Fisher, al nivel de significación del 5%, entre todas las variables.

La siguiente tabla 12 muestra la relación entre la distribución de los adolescentes involucrados con las drogas (sí; no), según la clasificación de las subescalas (alta, media y baja). Se verificó que había una diferencia significativa, mediante la prueba de Qui-cuadrado de Pearson, al nivel de significación del 5%, entre la mayoría de las variables, excepto el enfoque afectivo.

Tabla 12. Distribución de los adolescentes involucrados con las drogas, según la clasificación de la escala y subescalas, Ceará, Brasil, 2019

Escala y Subescalas**	<u>Adolescentes involucrados con drogas</u>				p-valor*
	Sí	%	N	%	
	n = 47	o	n = 162		
EMPATÍA					
Alta	13	27,66	25	15,43	0,006
Media	23	48,94	59	36,42	
Baja	11	23,40	78	48,15	
AUTOCONTROL					
Alta	9	61,70	27	16,66	<0,001
Media	11	23,40	36	22,22	
Baja	7	14,90	99	61,11	
CIVILIDAD					
Alta	19	40,43	31	19,14	<0,001
Media	20	42,55	64	39,51	
Baja	8	17,02	67	41,35	
ASERTIVIDAD					
Alta	20	42,55	23	14,20	<0,001
Media	15	31,92	56	34,57	
Baja	12	25,53	83	51,23	
ABORDAJE AFECTIVO					
Alta	5	10,64	30	18,52	0,07
Media	26	55,32	56	34,57	
Baja	16	34,04	76	46,91	
DESENVOLTURA SOCIAL					
Alta	19	40,42	37	22,84	0,042
Media	17	36,18	57	35,18	
Baja	11	23,40	68	41,98	
PUNTAJE TOTAL (Escala)					
Alta	22	46,81	19	11,73	<0,001
Media	16	34,04	49	30,25	
Baja	9	19,15	94	58,02	

*: Prueba de Qui-cuadrado de Pearson

Bajo: dificultad baja en la adquisición y emisión de las habilidades sociales relacionadas con la subescala evaluada y para el puntaje Total.

Media: dificultad media en la adquisición y emisión de habilidades relacionadas con la subescala evaluada y para el Puntaje Total.

Alta: alta dificultad de respuesta o ansiedad en la emisión de habilidades sociales relacionadas con la subescala evaluada y para el Puntaje Total.

** : Escala = Puntuación total (son las Habilidades Sociales en su conjunto: empatía, autocontrol, civismo, asertividad, enfoque afectivo e ingenio social).

Subescalas = Empatía, autocontrol, civismo, asertividad, enfoque afectivo e ingenio social

EMPATÍA

La mayoría de los adolescentes que presentaban implicación con las drogas (48,94%) tenían una dificultad media en la adquisición y emisión de las habilidades, mientras que en los que no tenían implicación (48,15%) predominaba la dificultad baja en la adquisición y emisión relacionada con la empatía.

AUTOCONTROL

La mayoría de los adolescentes que presentaron implicación con las drogas (61,70%) tuvieron alta dificultad de respuesta o ansiedad en la emisión de habilidades relacionadas con el autocontrol, mientras que los que no tuvieron implicación (61,11%) predominaron con baja dificultad en la adquisición y emisión relacionada con esa subescala.

CIVILIDAD

Hubo una pluralidad de respuestas de los adolescentes que tenían implicación con las drogas (42,55%) y (41,35%) de los que no tenían implicación, presentaron una dificultad media y baja en la adquisición y emisión relacionadas con el civismo, respectivamente.

ASERTIVIDAD

Hubo un predominio de adolescentes involucrados con las drogas (42,55%) con alta dificultad de respuesta o ansiedad en la emisión de habilidades relacionadas con la asertividad, mientras que la mayoría de los no involucrados (51,23%) mostraron baja dificultad en la adquisición y emisión relacionada con esa subescala.

ENFOQUE AFECTIVO

No hubo diferencias significativas, mediante la prueba Qui-cuadrado de Pearson, a un nivel de significación del 5%, de la variable: enfoque afectivo ($p= 0,070$).

INGENIO SOCIAL

Predominaron los adolescentes que presentaban implicación con las drogas (40,42%) con alta dificultad de respuesta o ansiedad en la emisión de habilidades relacionadas con la recursividad social, y los que no tenían implicación (41,98%) presentaban baja

dificultad en la adquisición y emisión relacionada con dicha subescala.

PUNTAJE TOTAL

Hubo un predominio de adolescentes que tuvieron implicación con las drogas (46,81%) con alta dificultad de respuesta o ansiedad en la emisión de habilidades relacionadas con las habilidades sociales, mientras que la mayoría de los que no tuvieron implicación (58,02%) mostraron baja dificultad en la adquisición y emisión relacionada con el puntaje total.

La tabla 13A, a continuación, presenta la relación entre la frecuencia y la dificultad y las situaciones: "Cuando me doy cuenta de que he sido inoportuno (grosero, desagradable) y he ofendido a alguien, me disculpo"; "Cuando un amigo tiene una postura contraria a la mía, busco llegar a una buena solución para ambos"; "En las relaciones sexuales, cuando mi pareja no está de acuerdo con el uso del preservativo, intento convencerle de es necesario" y "Cuando quiero hacer amigos, invito a las personas para algún plan o actividad".

Tabla 13A. Comparación de promedios relacionados con la subescala EMPATÍA, para los grupos (caso; control), según las situaciones descritas en el Inventario de Habilidades Sociales para Adolescentes - Del Prette referidas a la frecuencia y dificultad, Ceará, Brasil, 2019.

Empatía: Situaciones		Grupo**	N	Media	DP	P*
7. Cuando alguien hace algo bueno, o <u>elogio</u> .	Frecuencia	Caso	53	2,35	1,369	0,051
		Control	156	2,77	1,300	
	Dificultad	Caso	53	1,22	1,026	0,010
		Control	156	0,78	1,019	
19. En los trabajos en	Frecuencia	Caso	53	2,49	1,405	0,937

grupo, <u>explicólas</u> <u>tareas a los</u> <u>compañeros</u> <u>cuando es</u> <u>necesario</u>	Dificultad	Control	156	2,47	1,556	
		Caso	53	1,18	1,014	0,309
		Control	156	0,99	1,192	
24. <u>Puedo</u> <u>guardar un</u> <u>secreto</u> sobre lo que los amigos me cuentan.	Frecuencia	Caso	53	3,47	1,000	0,727
		Control	156	3,53	1,000	
	Dificultad	Caso	53	0,39	0,850	0,675
		Control	156	0,45	0,873	
26. <u>Puedo</u> <u>percibir los</u> <u>sentimientos</u> (medo, rabia, vergüenza, tristeza, etc.) de un(a) amigo (a) en dificultad.	Frecuencia	Caso	53	2,80	1,342	0,301
		Control	156	3,01	1,161	
	Dificultad	Caso	53	0,94	1,121	0,297
		Control	156	0,77	0,963	
28. Al percibir que fui inoportuno (grosero desagradable) yofendí a alguien, <u>yo</u> <u>pido</u> <u>disculpas.</u>	Frecuencia	Caso	53	2,31	1,175	<0,001
		Control	156	2,99	1,200	
	Dificultad	Caso	53	1,63	1,038	<0,001
		Control	156	1,02	1,023	
29. Cuando un amigo tiene una opinión contraria a la mía <u>puedo</u> <u>llegar a una</u> <u>buena</u> <u>solución</u> <u>para los dos.</u>	Frecuencia	Caso	53	2,18	1,228	0,013
		Control	156	2,62	1,058	
	Dificultad	Caso	53	1,69	1,175	<0,001
		Control	156	1,06	0,968	
31. Al notar que un(a) compañero está triste o conalgún problema, <u>yo</u> <u>le ofrezco</u> <u>mi apoyo.</u>	Frecuencia	Caso	53	2,49	1,419	0,029
		Control	156	2,95	1,234	
	Dificultad	Caso	53	1,06	1,223	0,116
		Control	156	0,76	0,980	
32. E la relación sexual, cuando mi parejar Recusa preservativ o, busco <u>convencerlo</u> <u>(a) sobre</u> <u>esa</u>	Frecuencia	Caso	53	2,61	1,471	0,014
		Control	156	3,19	1,286	
	Dificultad	Caso	53	1,10	1,136	0,012
		Control	156	0,65	0,935	

<u>necesidad.</u>						
34. Cuando un compañero dificultad alguna tarea da	Frecuencia	Caso	53	2,33	1,306	0,815
		Control	156	2,39	1,401	
Escuela o del trabajo, <u>yo ofrezco mi ayuda.</u>	Dificultad	Caso	53	1,25	1,093	0,095
		Control	156	0,96	1,081	
35. Cuando quiero hacer amigos <u>amigos invito a Personas para</u>	Frecuencia	Caso	53	1,92	1,309	0,023
		Control	156	2,42	1,355	
	Dificultad	Caso	53	1,49	1,065	0,014
		Control	156	1,04	1,146	

*: Test t de student

** : Caso = Infractor; Control = No infractor

En las comparaciones de medias de cada situación referidas a las frecuencias y dificultades, de los casos y controles, de la subescala de empatía se verificaron estadísticamente significativas, por la prueba t de Student, al nivel de significación del 5%:

- "Cuando alguien hace algo bueno, yo lo elogio" (Frecuencia (p=0,051); Dificultad (p=0,010));
- "Al percibir que fui inoportuno (grosero desagradable y ofendí a alguien, yo pido disculpas." (Frecuencia (p=0,013); Dificultad (p<0,001));
- "Cuando un amigo tiene opinión contraria a la mía ,puedo llegar a una solución buena para los dos." (Frecuencia (p<0,001); Dificultad (p<0,001));
- "En la relación sexual, cuando mi pareja no concuerda en usar preservativo, busco convencerlo (a) sobre esa necesidad." (Frecuencia (p=0,014); Dificultad (p=0,012));
- "Cuando quiero hacer amigos invito a las personas para algún plan o actividad." (Frecuencia (p=0,023); Dificultad (p=0,014));

Continuando con el proceso de comparación de promedios de casos y controles referidos sólo en frecuencia, se observó la siguiente situación estadísticamente significativa:

- Cuando noto que un compañero (a) está triste o con algún problema, le ofrezco mi apoyo. (Frecuencia (p=0,029); Dificultad (p=.116)).

La tabla 13B, justo debajo, se refiere a la valoración de las situaciones: "Puedo aceptar las críticas, cuando son justas"; "Incluso cuando mi grupo va perdiendo en un partido, puedo mantener la calma"; "Cuando alguien "me hace algo malo, le pido, bien, que se explique". "; "Cuando mis padres o profesores critican mi comportamiento, puedo controlar mi rabia"; "Reacciono con calma cuando las cosas no salen como me gustaría" y "Cuando mis padres insisten en decirme lo que tengo que hacer, contradiciendo lo que pienso, hablo con calma de lo que pienso"."

Tabla 13B. Comparación de los puntajes promedio relacionados a la subescala AUTOCONTROL, para los grupos (caso; control), según las situaciones descritas en el Inventario de Habilidades Sociales para Adolescentes - Del Prette en cuanto a frecuencia y dificultad, Ceará, Brasil, 2019.

Autocontrol: Situaciones		Grupo**	N	Media	DP	P*
5. Puedo aceptar críticas, <u>cuando ellas son justas.</u>	Frecuencia	Caso	53	2,31	1,407	0,009
		Control	156	2,89	1,331	
	Dificultad	Caso	53	1,57	1,118	<0,001
		Control	156	0,90	1,018	
8. Aunque cuando mi equipo está perdiendo en un partido, <u>yo puedo mantener la calma.</u>	Frecuencia	Caso	53	1,80	1,357	0,006
		Control	156	2,44	1,551	
	Dificultad	Caso	53	2,18	1,244	<0,001
		Control	156	1,21	1,196	
14. Al ser injustamente criticado, <u>puedo responder sin perder el control.</u>	Frecuencia	Caso	53	1,96	1,385	0,475
		Control	156	2,12	1,420	
	Dificultad	Caso	53	2,53	1,027	<0,001
		Control	156	1,44	1,158	
18. Cuando alguien "me hace algo malo", <u>le pido, bien, que se explique.</u>	Frecuencia	Caso	53	1,65	1,339	0,006
		Control	156	2,28	1,430	
	Dificultad	Caso	53	2,14	1,217	<0,001
		Control	156	1,13	1,190	
22. Cuando mis padres o profesores critican mi comportamiento, <u>puedo controlar mi rabia</u>	Frecuencia	Caso	53	2,06	1,207	0,001
		Control	156	2,71	1,218	
	Dificultad	Caso	53	1,96	1,076	<0,001
		Control	156	1,17	1,062	
30. <u>Reacciono con calma</u> cuando las cosas no salen como me gustaría	Frecuencia	Caso	53	2,00	1,200	0,036
		Control	156	2,42	1,233	
	Dificultad	Caso	53	2,25	0,997	<0,001

		Control	156	1,23	1,029	
33. Cuando mis padres insisten en decir lo que debo hacer, contrariando lo que pienso, <u>hablo calmadamente lo que me parece.</u>	Frecuencia	Caso	53	1,84	1,255	<0,001
		Control	156	2,69	1,195	
	Dificultad	Caso	53	2,12	1,052	<0,001
		Control	156	1,20	1,107	
38. Puedo controlar mi rabia cuando mi /mi hermano(a) me irrita de alguna manera.	Frecuencia	Caso	53	1,73	1,185	0,851
		Control	156	1,76	1,317	
	Dificultad	Caso	53	2,39	1,041	0,004
		Control	156	1,91	1,028	

*: Test t de student

** : Caso = Infractor; Control =No infractor

En las comparaciones de medias de cada situación referidas a las frecuencias y dificultades, de los casos y controles, de la subescala autocontrol se verificaron estadísticamente significativas, por la prueba t de Student, al nivel de significación del 5%:

- "Puedo aceptar las críticas, cuando son justas". (Frecuencia ($p = 0,009$); Dificultad ($p < 0,001$));
- "Incluso cuando mi equipo va perdiendo un partido, puedo mantener la calma". (Frecuencia ($p = 0,006$); Dificultad ($p < 0,001$));
- "Cuando alguien "me hace algo malo", le pido, bien, que se explique". (Frecuencia ($p = 0,006$); Dificultad ($p < 0,001$));
- "Cuando mis padres o profesores critican mi comportamiento, puedo controlar mi irritación". (Frecuencia ($p = 0,001$); Dificultad ($p < 0,001$));
- "Reacciono con calma cuando las cosas no salen como me gustaría". (Frecuencia ($p = 0,036$); Dificultad ($p < 0,001$));
- "Cuando mis padres se empeñan en decirme lo que tengo que hacer, contrariando lo que pienso, digo calmadamente lo que pienso". (Frecuencia ($p < 0,001$); Dificultad ($p < 0,001$)).

Siguiendo con el proceso de comparación de promedios de los casos y los controles referidos sólo en la dificultad, se observó la siguiente situación estadísticamente significativa:

- “Al ser injustamente criticado, puedo responder sin perder el control.” (Frecuencia (p=0,475); Dificultad (**p<0,001**)).
- “Puedo controlar mi rabia cuando mi hermano(a) me molesta de algunamaneira.” (Frecuencia (p=0,851); Dificultad (**p=0,004**)).

La tabla 13C, justo debajo, presenta las situaciones: "Al salir de un lugar, me despido de la gente"; "Cuando alguien hace algo bueno, lo elogio". Y "Cuando alguien me elogia sinceramente, le agradezco"..

Tabla 13 C. Comparación de promedios relacionados con la subescala CIVILIDAD, para los grupos (caso; control), según las situaciones descritas en el Inventario de Habilidades Sociales para Adolescentes - Del Prette en cuanto a frecuencia y dificultad, Ceará, Brasil, 2019.

Civilidad: Situaciones		Grupo**	N	Media	DP	P*
<u>2. Al entrar en un lugar (por ejemplo, la consulta del médico, la casa de un familiar, etc.), saludo a la gente.</u>	Frecuencia	Caso	53	2,08	1,611	0,386
		Control	156	2,29	1,508	
	Dificultad	Caso	53	1,29	1,188	0,129
		Control	156	1,01	1,073	
<u>3. Cuando alguien es gentil o hace un favor, yo agradezco</u>	Frecuencia	Caso	53	2,96	1,442	0,069
		Control	156	3,37	1,180	
	Dificultad	Caso	53	0,67	0,973	0,016
		Control	156	0,30	0,717	
<u>4. Al salir de un lugar, yo me despido de las personas</u>	Frecuencia	Caso	53	1,98	1,476	0,010
		Control	156	2,57	1,366	
	Dificultad	Caso	53	1,25	1,181	0,013
		Control	156	0,82	1,020	
<u>6. Cuando surge oportunidad hago pequeños favores (ofrezco la silla, abrir la puerta para alguien etc.) sin que me lo pidan.</u>	Frecuencia	Caso	53	2,39	1,563	0,182
		Control	156	2,72	1,290	
	Dificultad	Caso	53	1,29	1,238	0,003
		Control	156	0,71	0,998	
<u>7. Cuando alguien hace algo bueno, yo elogio.</u>	Frecuencia	Caso	53	2,35	1,369	0,051
		Control	156	2,77	1,300	
	Dificultad	Caso	53	1,22	1,026	0,010
		Control	156	0,78	1,019	
<u>9. Al ser elogiado sinceramente por alguien, yo agradezco</u>	Frecuencia	Caso	53	2,69	1,407	0,018
		Control	156	3,22	1,208	
	Dificultad	Caso	53	1,00	1,095	0,002
		Control	156	0,46	0,770	

*: Test t de student

** : Caso = Infractor; Control =No infractor

En las comparaciones de medias de cada situación referidas a las frecuencias y dificultades, de los casos y controles, de la subescala de civismo se verificaron estadísticamente significativas, por la prueba t de student, al nivel de significación del 5%:

- "Al dejar un lugar, me despidio de la gente". (Frecuencia ($p=0,010$); Dificultad ($p=0,013$));
- "Cuando alguien hace algo bueno, lo elogio". (Frecuencia ($p=0,051$); Dificultad ($p=0,010$));
- "Cuando alguien me elogia sinceramente, agradezco". (Frecuencia ($p=0,018$); Dificultad ($p=0,002$)).

Continuando con el proceso de comparación de promedios de casos y controles se observaron estadísticamente significativas, sólo en la dificultad, las siguientes situaciones:

- "Cuando alguien es gentil o me hace un favor, se lo agradezco". (Frecuencia ($p=0,069$); Dificultad ($p=0,016$));
- "Cuando surge la oportunidad, hago pequeños favores (ofrecer la silla, abrir la puerta a alguien, etc.) sin que me lo pidan". (Frecuencia ($p=0,182$); Dificultad ($p=0,003$)).

La tabla 13D, a continuación, aborda las situaciones: "Puedo tomar la iniciativa para terminar la conversación (charla) con otra persona"; "Puedo hablar con personas con autoridad (director de la escuela, jefe en el trabajo, sacerdote o pastor en la iglesia.) siempre que sea necesario". Y" Muestro mi enfado a mi hermano/mi hermana cuando se mete conmigo (se mete con mis cosas, implica etc.)". En ambas situaciones, en relación a la frecuencia y dificultad, no presentaron diferencia significativa, por la prueba t de Student, indicando que ambos emiten aproximadamente la misma frecuencia y dificultad, es decir, casos y controles presentan perfiles similares en las formas de enfrentar las referidas situaciones sociales.

Tabla 13D. Comparación de los promedios relativos a la subescala ASERTIVIDAD, para los grupos (caso; control), según las situaciones descriptas en el Inventario de Habilidades Sociales para Adolescentes - Del Prette en cuanto a frecuencia y dificultad, Ceará, Brasil, 2019..

Asertividad: Situaciones	Grupo**	N	Media	DP	p*
-----------------------------	---------	---	-------	----	----

11. Puedo tomara iniciativa de terminar una charla con otra persona						
Frecuencia	Caso	53	2,35	1,585	0,850	
	Control	156	2,40	1,462		
Dificultad	Caso	53	1,75	1,230	<0,001	
	Control	156	1,09	1,149		
12. Cuando una persona me hace un pedido que creo abusivo (exagerado o injusto), yo me niego.						
Frecuencia	Caso	53	2,45	1,487	0,446	
	Control	156	2,63	1,409		
Dificultad	Caso	53	1,47	1,222	0,034	
	Control	156	1,06	1,027		
15. Si no quiero con un(a) chico (a), yo me niego aunque él(a) sea muy insistente.						
Frecuencia	Caso	53	2,65	1,278	0,273	
	Control	156	2,88	1,337		
Dificultad	Caso	53	1,49	1,206	<0,001	
	Control	156	0,82	1,046		
16. Cuando no em gusta una ropa o zapato que el vendedor insiste en venderme, yo le digo con educación que no me gustó no voy a llevarlo						
Frecuencia	Caso	53	2,65	1,246	0,001	
	Control	156	3,29	1,208		
Dificultad	Caso	53	1,18	1,034	<0,001	
	Control	156	0,59	0,956		
21. Puedo conversar con personas de autoridad (director de la escuela, jefe notrabajo, padre o pastor en la iglesia) siempre que sea necesario						
Frecuencia	Caso	53	2,94	1,156	0,825	
	Control	156	2,90	1,314		
Dificultad	Caso	53	0,86	0,980	0,788	
	Control	156	0,91	1,072		
23. Se creo equivocado hacer una cosa, aunque los compañeros me presionen, yo no lo hago).						
Frecuencia	Caso	53	2,61	1,282	0,014	
	Control	156	3,11	1,244		
Dificultad	Caso	53	1,71	1,205	<0,001	
	Control	156	0,74	1,069		
27. Demuestro mi enojo a mi hermano(a) cuando él(a) me hace algo malo						
Frecuencia	Caso	53	3,08	1,339	0,875	
	Control	156	3,11	1,259		
Dificultad	Caso	53	0,78	1,026	0,223	

(toma mis cosas, etc.).	Control	156	0,59	0,935
-------------------------	---------	-----	------	-------

*: Test t de student

** : Caso = Infractor; Control =No infractor

En las comparaciones de medias de cada situación referidas a las frecuencias y dificultades, de los casos y controles, de la subescala de asertividad se verificaron estadísticamente significativas, por la prueba t de Student, al nivel de significación del 5%:

- "Cuando no me gusta la ropa o los zapatos que el vendedor insiste en venderme, le digo con educación que no me gustó y no voy a llevarlo." (Frecuencia ($p=0,001$); Dificultad ($p<0,001$));
- "Si creo que está mal hacer algo, aunque los compañeros me presionen, me mantengo en lo mío (no lo hago)". (Frecuencia ($p=0,014$); Dificultad ($p<0,001$)).

Siguiendo con el proceso de comparación de medias de casos y controles referidas sólo a la dificultad, se observaron las siguientes situaciones estadísticamente significativas:

- "Puedo tomar la iniciativa de terminar la conversación (chat - charla) con otra persona." (Frecuencia ($p=0,850$); Dificultad ($p<0,001$));
- "Cuando una persona hace un pedido que me parece abusivo (exagerado o injusto), me niego". (Frecuencia ($p=0,446$); Dificultad ($p=0,034$));
- Si no quiero estar con un chico (a), me niego, aunque él/ella insista mucho. (Frecuencia ($p=0,273$); Dificultad ($p<0,001$)).

Cuadro 13E. Comparación de los promedios relacionados con la subescala APROXIMACIÓN AFECTIVA, para los grupos (caso; control), según las situaciones descritas en el Inventario de Habilidades Sociales para Adolescentes - Del Prette en relación a a frecuencia y dificultad, Ceará, Bras

Abordaje		Grupo**	N	Media	DP	P*
<u>Afectivo: Situaciones</u>						
10. Cuando quiero salir con alguna persona, yo digo a él/ ella en la primera oportunidad.	Frecuencia	Caso	53	2,22	1,604	0,016
		Control	156	1,62	1,478	
	Dificultad	Caso	53	1,49	1,255	0,520
		Control	156	1,61	1,084	
13. Cuando quiero participar de un	Frecuencia	Caso	53	1,82	1,367	0,268

grupo de la escuela o del trabajo, busco la manera de <u>entrar en la charla</u> ("integrarme").	Dificultad	Control	156	2,08	1,435	<0,001
		Caso	53	2,00	1,000	
		Control	156	1,29	1,063	
25. Al conocer a alguien que <u>quiero</u> amigo (a), <u>yo le hago preguntas personales</u> .	Frecuencia	Caso	53	2,27	1,626	0,662
		Control	156	2,39	1,377	
	Dificultad	Caso	53	0,98	1,140	0,739
		Control	156	0,92	0,921	
35. Cuando <u>quiero</u> hacer amigos <u>invito a las personas para algún programa o actividad</u> .	Frecuencia	Caso	53	1,92	1,309	0,023
		Control	156	2,42	1,355	
	Dificultad	Caso	53	1,49	1,065	0,014
		Control	156	1,04	1,146	
36. En relación a <u>cariños</u> , sea con quien sea <u>yo digo francamente lo que me desagrada</u> .	Frecuencia	Caso	53	1,94	1,593	0,756
		Control	156	2,02	1,549	
	Dificultad	Caso	53	1,73	1,185	0,018
		Control	156	1,25	1,233	
37. Al sentir <u>deseo de conocer a alguien a quien aún no me han presentado, me presento a esa persona</u> .	Frecuencia	Caso	53	1,96	1,469	0,092
		Control	156	1,56	1,455	
	Dificultad	Caso	53	1,92	1,324	0,949
		Control	156	1,93	1,228	

*: Test t de student

** : Caso = Infractor; Control =No infractor

La tabla 13E, arriba, trata de tres situaciones diferentes. Como ahora se discutirá en las comparaciones de medias de cada situación referidas a las frecuencias y dificultades, de los casos y controles, de la subescala de aproximación afectiva se verificó la significación estadística, por la prueba t de student, al nivel de significación del 5%:

- "Cuando quiero hacer amigos, invito a la gente a algún programa o actividad". (Frecuencia ($p=0,023$); Dificultad ($p= 0,014$)).

Siguiendo con el proceso de comparación de medias de los casos y los controles referidos sólo a la frecuencia o dificultad, se observaron las siguientes situaciones estadísticamente significativas:

- "Cuando quiero salir con alguna persona, se lo digo a él/ella en la primera oportunidad".

(Frecuencia (p=0,016); Dificultad (p=0,520));

- Cuando quiero participar de un grupo de la escuela o del trabajo, busco entrar en la conversación ("integrarme"). Frecuencia (p=0,268); Dificultad (p<0,001));
- "En relación al cariño, sea con quien sea digo francamente lo que me disgusta". (Frecuencia (p=0,756); Dificultad (p=0,018)).

Tabla 13F. Comparación promedios relativos a la subescala DESARROLLO SOCIAL, para los grupos (caso; control), según las situaciones descritas en el Inventario de Habilidades Sociales para Adolescentes - Del Prette referidas a la frecuencia y dificultad, Ceará, Brasil, 2019..

Desenvoltura Social: Situaciones		Grupo**	N	Media	DP	P*
1. Al recibir alguna tarea para hacer, <u>pido todas as informaciones necesarias para realizarla.</u>	Frecuencia	Caso	53	2,59	1,486	0,711
		Control	156	2,50	1,539	
	Dificultad	Caso	53	0,96	1,113	0,116
		Control	156	0,72	0,884	
17. <u>Converso sobre sexo con mis padres de buena manera</u>	Frecuencia	Caso	53	0,82	1,352	0,161
		Control	156	1,16	1,501	
	Dificultad	Caso	53	2,82	1,212	0,001
		Control	156	2,13	1,477	
19. En los trabajos de grupo, <u>explico as tareas a los compañeros cuando es necesario</u>	Frecuencia	Caso	53	2,49	1,405	0,937
		Control	156	2,47	1,556	
	Dificultad	Caso	53	1,18	1,014	0,309
		Control	156	0,99	1,192	
20. En la escuela o en mi trabajo, <u>hago presentacione sorales en grupo cuando lo solicitan.</u>	Frecuencia	Caso	53	1,59	1,388	0,010
		Control	156	2,20	1,603	
	Dificultad	Caso	53	2,18	1,178	<0,001
		Control	156	1,46	1,256	
21. <u>Puedo conversar con</u>	Frecuencia	Caso	53	2,94	1,156	0,825

personas de autoridad (director de la escuela, en el trabajo, padre o pastor en la iglesia) siempre que Es necesario		Control	156	2,90	1,314	
	Dificultad	Caso	53	0,86	0,98	0,788
		Control	156	0,91	1,072	

•: Test t de student

** : Caso = Infractor; Control = No infractor

En las comparaciones de medias de cada situación referidas a las frecuencias y dificultades, de los casos y controles, de la subescala ingenio social se verificaron estadísticamente significativas, por la prueba t de student, al nivel de significación del 5%:

- "En la escuela o en mi trabajo, hago presentaciones orales en grupo cuando me lo piden". (Frecuencia (p= 0,010); Dificultad (p<0,001)).

Siguiendo con el proceso de comparación de los promedios de los casos y los controles referidos sólo en la dificultad, se observó lo siguiente estadísticamente significativo:

- Hablo de sexo con mis padres de buena manera. (Frecuencia (p=0,161); Dificultad (p=0,001)).

Tabla 14. Comparación promedios relacionados con las subescalas del Inventario de Habilidades Sociales para Adolescentes - Del Prette, para los grupos (caso; control) referidas a la frecuencia y dificultad, Ceará, Brasil, 2019.

	Grupo**	Frecuencia			p	Dificultad		P*
		N	Media	DP		Media	DP	
Empatía	Caso	53	34,96	6,83	0,005	21,94	5,12	<0,001
	Control	156	38,33	7,52		18,48	6,18	
Autocontrol	Caso	53	23,35	5,74	<0,001	25,14	4,94	<0,001
	Control	156	27,31	6,32		18,18	5,44	
Civilidad	Caso	53	20,45	6,34	0,013	12,73	4,38	<0,001
	Control	156	22,94	5,14		10,09	3,74	
Asertividad	Caso	53	25,73	4,81	0,077	16,24	3,87	<0,001
	Control	156	27,32	5,76		12,80	4,46	
Abordaje Afectivo	Caso	53	18,14	4,48	0,946	15,61	3,88	0,026
	Control	156	18,08	4,89		14,05	4,42	
Desenvoltura	Caso	53	15,43	4,05	0,254	13,00	3,11	0,002

Social	Control	156	16,22	4,35		11,20	3,62	
Puntaje Total	Caso	53	124,35	19,27	0,002	95,90	15,59	<0,001
	Control	156	135,66	22,90		77,09	19,84	

*: Test t de student

** : Caso = Infractor; Control =No infractor

En relación a la tabla 14, arriba, se observa que en la comparación de las medias relativas a las subescalas del Inventario de Habilidades Sociales para Adolescentes - Del Prette, para los grupos (caso; control) referente a la frecuencia y dificultad, se encontró que hubo diferencia significativa, por la prueba t de Student, al nivel de significación del 5%, para las subescalas: empatía ((frecuencia (p=0,005); dificultad (p<0,001)), autocontrol ((frecuencia (p<0,001); dificultad (p<0,001)), civismo ((frecuencia (p=0,013); dificultad (p<0,001)) y puntuación total ((frecuencia (p=0,002); dificultad (p<0,001)). En las subescalas: asertividad ((frecuencia (p=0,077); dificultad (p<0,001)), aproximación afectiva ((frecuencia (p=0,946); dificultad (p=0,026)) y recursividad social ((frecuencia (p=0,254); dificultad (p=0,002)) fueron estadísticamente significativas, sólo relacionadas con la dificultad.

Tabla 15. Número, porcentaje y Odds Ratio para casos y controles, según variables distales, Ceará, Brasil, 2019.

Variables Distales	CASO S*** N=53		CONTROLES *** N =156		Odds Ratio	IC 95%	P
	%	%					
Si Actual Escuela							<0,001 *
No	47	88,68	0	0,0			
Sí	06	11,32	156	100,0			
Escolaridad adolescente							<0,001 *
Primaria	39	73,59	0	0,0			
Secundaria	14	26,41	156	100,0			
Ingreso Familiar (S.M.)							
1 a 2	38	71,70	97	62,18	1,695	0,840 ; 3,422	0,141**
2,1 a 3	15	28,30	59	37,82			
Escolaridad Resp.							
Analfabeto	18	33,96	7	4,48	11,200	4,087 ; 30,69 2	<0,001 **
Primaria o Secundaria	35	66,04	149	95,51	1,000		

*: Prueba de la razón de verosimilitud

** : Prueba de Qui-cuadrado de Pearson

***: Caso = Delincuente; Control = Sin delincuente

Como se puede observar en la Tabla 15, en la relación entre los casos y los controles con el perfil socioeconómico (grado de escolaridad, niveles educativos del adolescente, ingresos familiares y educación del responsable del caso), la prueba de Qui-cuadrado de Pearson reveló una alta significación estadística ($p < 0,001$) sólo para la educación del responsable del caso. En cuanto a la situación de escolarización (fuera de la escuela; dentro de la escuela) y los niveles de escolarización (primaria; secundaria), se verificó que la mayoría de los casos presentaban una situación desfavorable y que todos los controles estaban escolarizados y asistían a la escuela secundaria. Por lo tanto, no pudieron participar en el ajuste del modelo distal.

Tabla 16. Número, porcentaje y Odds Ratio para casos y controles, según las variables variables intermedias, Ceará, Brasil, 2019.

Variables Intermediarias	CASO S** n = 53	%	CONTROL ES** n = 156	%	Odds Ratio	IC 95%	P*
Implicación con Drogas							
Sí	39	73,58	8	5,12	47,902	18,699	$\frac{122,7}{12} < 0,001$
No	14	26,42	148	94,88			
Reincidencia Infracional							
1	8	15,09	0	0,0			
2	9	16,99	0	0,0			
3 o más	36	67,92	0	0,0			

*: Test Qui-Cuadrado de Pearson

** : Caso = Infractor; Control = No infractor

En la variable intermedia (tabla 16), relativa a la implicación en drogas (uso/abuso y/o tráfico), se identificó que la exposición del grupo de casos se acerca al tercer cuartil (73,58%), mientras que el grupo de control estaba representado por sólo el 5,12%. El grupo de adolescentes que había cometido infracciones estaba altamente asociado con la implicación en las drogas, significativamente por la prueba de Qui-cuadrado de Pearson ($p < 0,001$), al nivel de significación del 5%. También se observó que todos los adolescentes que habían cometido infracciones habían reincidido y que la mayoría de ellos (67,92%) habían tenido tres o más reincidencias y que (95%) de los casos se trataba de robos y/o hurtos.

En el modelo de regresión logística, con las variables cercanas al resultado, se utilizó el método hacia atrás. En la primera etapa, todas las subescalas fueron significativas, por la prueba de Qui-cuadrado de Pearson de asociación, al nivel del 5%, en relación con la alta dificultad de respuesta o ansiedad, en la emisión de habilidades sociales relacionadas con la

Alta	26	49,06	15	9,61	26,374	9,522	73,05 1	<0,001
Media	20	37,73	45	28,85	5,922	2,320	15,11 8	<0,001
Baja	7	13,21	96	61,54	1,000			

*Test de Qui-cuadrado de Pearson

Baja: dificultad baja en la adquisición y emisión de las habilidades sociales relacionadas con la subescala evaluada y para Puntaje Total.

Media: dificultad media en la adquisición y emisión de las habilidades relacionadas con la subescala evaluada y para el Puntaje Total.

Alta: dificultad de respuesta alta o ansiedad en la emisión de habilidades sociales relacionadas con la subescala evaluada y para el Puntaje Total.

** : Escala = Puntaje total (son las Habilidades Sociales como un todo: empatía, autocontrol, civilidad, asertividad, abordaje afectivo y desenvoltura social).

Subescalas =Empatía, autocontrol, civilidad, asertividad, abordaje afectivo y desenvoltura social.

***: Caso = Infractor; Control = Sin infractor

La asociación entre el resultado y las variables explicativas de cada bloque, distal, intermedio y proximal, mostró significación estadística para el resultado (conducta transgresora): Escolaridad del responsable ($p < 0,001$), implicación con las drogas ($p < 0,001$) y todas las subescalas. En relación con la situación de escolarización (sin escolarizar; escolarizado) y los niveles de enseñanza (primaria; secundaria), se comprobó que la mayoría de los casos presentaban una situación desfavorable y que todos los controles estaban escolarizados y asistían a la escuela secundaria. Por lo tanto, no pudieron participar en el ajuste del modelo distal. Estos datos se recogen en el cuadro 18.

Tabla 18: Asociación entre el resultado y las variables explicativas de cada bloque, distal, intermedio y proximal, Ceará, Brasil, 2019.

BLOCOS	P
Distal	
Escolaridad responsable	<0,001
Ingreso familiar	0,141
Intermedio	
Implicación con drogas	<0,001
Proximal	
Empatía	<0,001
Autocontrol	<0,001

Civilidad	<0,001
Asertividad	<0,001
Abordaje afectivo	=0,003

La Tabla 19, abajo, presenta a etapa final da jerarquización.

Tabla 19. Razón de Odds en el modelo ajustado.

Variabes	Odds Ratio	IC 95%	p
Nivel Distal			
Escolaridad del Responsable			
Analfabeto	11,232	(4,082 ; 30,905)	p<0,001
Primaria o Secundaria	1,000		
Nivel Intermedio			
Implicación con Drogas			
Sí	53,484	(19,244 ; 148,645)	p<0,001
No	1,000		
Nivel Proximal			
Autocontrol			
Alta	23,797	(4,207 ; 134,602)	0,000
Media	18,324	(3,301 ; 101,723)	0,001
Baja	1,000		
Asertividad			
Alta	5,581	(1,062 ; 29,324)	0,042
Media	5,832	(1,332 ; 25,529)	0,019
Baja	1,000		

Test de Hosmer y Lemeshow: $\chi^2 = 1,162$, 6 graus de libertad e p=0,979.

El modelo final fue compuesto por las siguientes variables significativas al nivel de 5%:

- Escolaridad del responsable (p<0,001);
- Implicación con drogas (p<0,001);
- Autocontrol (p=0,001);
- Asertividad (p=0,046)

El modelo ajustado siguió los criterios de buen ajuste del modelo propuestos por Hosmer y Lemeshow ($p=0,979$), que consiste en la Odds ratio, y dice cuánto puede influir cada variable en el resultado (conducta delictiva):

- Escolaridad del responsable (o analfabeto presentó 11 veces más chances);
- Implicación con drogas (quien posee implicación tiene 53 veces más chances);
- Autocontrol (quien tiene alta dificultad de respuesta o ansiedad en la emisión de las habilidades, relacionadas al autocontrol que presentó 23 veces más chances y dificultad promedio en la adquisición y emisión de las habilidades relacionadas a la referida subescala con 18 veces más chances);
- Asertividad (quien tiene alta dificultad de respuesta o ansiedad en la emisión de las habilidades, relacionadas a la asertividad que presentó 5 veces más chances e con dificultad promedio en la adquisición y emisión de las habilidades relacionadas a la citada subescala con 5 veces más chances).

También cabe destacar en relación a la tabla 18 que para algunas variables se obtuvieron

Los valores de la Odds Ratio (OR) se obtuvieron con amplitudes de intervalo muy elevadas muy grande. Esto puede deberse al tamaño de la muestra, que en algunos casos el tamaño de la muestra, que en algunos casos proporcionó valores bajos en los controles; es decir, la muestra puede haber sido insuficiente para tener una mejor estimación. Martins et al, (2019) también informa en sus estudios que la baja frecuencia en algunas variables asociativas puede haber contribuido a la elasticidad de algunos intervalos de confianza. Por lo tanto, esto no invalida la dirección de las interpretaciones sobre el riesgo, dado que el valor "p" encontrado fue muy pequeño (estadísticamente, muy significativo). Este hecho se produjo en el modelo no ajustado, que mostró: la educación del responsable ($p<0,001$), la implicación con las drogas ($p<0,001$), autocontrol ($p<0,001$) y asertividad ($p<0,001$). Esto también se verificó en el modelo ajustado, para las variables: escolaridad del responsable ($p<0,001$), participación con las drogas ($p<0,001$) y el autocontrol ($p=0,001$). Sólo la variable de asertividad presentó $p=0,046$, cerca del límite de significación 0,05, que podría sufrir alteraciones en la significación estadística, si hay un cambio en el tamaño de la muestra.

Tabla 20. Descripción de resultados de las situaciones relativos a la frecuencia y dificultad, para la habilidad de autocontrol.

Autocontrol: Grupos Caso/Control										
Situaciones	Grupos**	Frecuencia				P	Dificultad			P
		0-4 veces %	5-6 veces %	7-10 veces %	Ninguna o poca %		Media %	Muchae total %		
5. Puedo aceptar críticas, cuando ellas son justas.	Caso	29,4	19,6	51,0	0,071	47,1	29,4	23,5	<0,001	
	Controle	17,6	13,7	68,7						72,6
8. Aunque mi equipo está perdiendo em un partido <u>yo puedo mantener la calma</u>	Caso	43,1	27,5	29,4	0,010	27,4	21,6	51,0	<0,001	
	Controle	30,1	16,3	53,6						61,4
14. Al ser injustamente criticado, <u>puedo responder sin perder lo control.</u>	Caso	37,3	23,5	39,2	0,808	15,7	27,5	56,8	<0,001	
	Controle	34,0	21,6	44,4						55,5
18. Cuando alguien "me hace algun daño", le pido que se explique.	Caso	47,1	23,5	29,4	0,024	31,4	23,5	45,1	<0,001	
	Controle	29,4	20,3	50,3						63,4
22. Cuando mis padres o profesores critican mi comportamiento, puedo controlar mi irritación.	Casos	29,4	33,3	37,3	0,008	27,5	39,2	33,3	<0,001	
	Controle	18,3	19,6	62,1						62,8
30. Reacciono con calma cuando las cosas no salen como me gustaría.	Caso	37,3	29,4	33,3	0,040	19,6	31,4	49,0	<0,001	
	Controle	22,2	25,5	52,3						64,7
33. Cuando mis padres insisten en decir lo que debo hacer, contrariando lo que pienso, hablo calmadamente lo que pienso.	Caso	37,2	31,4	31,4	0,001	23,5	37,3	39,2	<0,001	
	Controle	18,3	20,9	60,8						66,0
38. Puedo controlar mi rabia cuando mi hermano(a) me irrita de alguna manera.	Caso	45,1	31,4	23,5	0,701	15,7	31,4	52,9	<0,001	
	Controle	39,2	32,0	28,8						37,0

*: Test del Qui-cuadrado de Pearson

** : Caso = Infractor; Control =No infractor

En el modelo ajustado, sólo las subescalas autocontrol ($p = 0,001$) y asertividad ($p = 0,046$) fueron significativas. En cada uno de ellos se identificaron diferencias estadísticamente significativas, de las situaciones referidas a las respuestas de frecuencia y dificultad por la prueba de Qui-cuadrado de Pearson, al nivel de significación del 5%, del grupo de casos en relación con el control, como sigue

En las situaciones que necesitan las habilidades de autocontrol (tabla 20), en los siguientes puntos:

- "Aunque mi equipo está perdiendo en un partido, puedo mantener la calma". (Frecuencia ($p=0,010$); Dificultad ($p<0,001$));
- "Cuando alguien "me hace algo malo", le pido, de bien, que se explique". (Frecuencia ($p=0,024$); Dificultad ($p<0,001$))
- "Cuando mis padres o profesores critican mi comportamiento, puedo controlar mi enojo". (Frecuencia ($p=0,008$); Dificultad ($p<0,001$));
- "Reacciono con calma cuando las cosas no salen como me gustaría". (Frecuencia ($p=0,040$); Dificultad ($p<0,001$));
- "Cuando mis padres insisten en decir lo que debo hacer, contrariando lo que pienso, digo calmadamente lo que me parece." (Frecuencia ($p=0,001$); Dificultad ($p<0,001$)).

Del mismo modo, en la situación que se presenta a continuación, sólo fue significativa en relación con el nivel de dificultad:

- "Puedo controlar mi ira cuando mi hermano (hermana) me molesta de alguna manera". (Frecuencia ($p=0,701$); Dificultad ($p<0,001$)).

Tabla 21. Descripción de los resultados de situaciones relacionadas con la frecuencia y dificultad, para la habilidad de asertividad.

Situaciones	Asertividad: Grupos Caso/Control								
	Grupos****	Frecuencia			P	Ninguna e pouca %	Dificuldade		P
		0-4 veses %	5-6 veses %	7-10 veses %			Média %	Mucha e total %	
11. Puedo tomar la iniciativa para terminar la conversación (chat) con otra persona	Caso	33,3	11,8	54,9	0,335*	29,4	21,6	49	0,508
	Controle	28,1	20,9	51		72,6	19,6	7,8	
12. Cuando alguien hace una solicitud que considero abusiva (exagerada o injusta), me niego.	Caso	23,5	15,7	60,8	0,752*	21,6	17,6	60,8	0,015
	Controle	19,0	15,0	66,0		12,4	7,2	80,4	
15. Si no quiero estar con un chico (a), me niego, aunque sea muy insistente	Caso	11,8	21,6	66,6	0,280*	25,5	13,7%	60,8%	0,058
	Controle	17,0	13,1	69,9		12,4	11,1%	76,5%	
16. Cuando no me gusta la ropa o los zapatos que el vendedor insiste en venderme, digo con educacion que no me gustan y que no voy a llevarlo.	Casos	17,6	2,0	80,4	0,036	41,1	21,6	37,3	0,001
	Controle	12,4	15,0	72,6		65,4	19,6	15,0	
21. Puedo hablar con personas con autoridad (director de la escuela, jefe en el trabajo, sacerdote o pastor en la iglesia, etc.) cuando sea necesario.	Caso	51,0	19,6	29,4	0,003	47,0	25,5	27,5	<0,001
	Controle	66,0	24,2	9,8		73,9	19,6	6,5	
23. Si creo que está mal hacer algo, incluso si mis colegas me presionan, lo mantendré tranquilo (no lo hago).	Caso	56,9	33,3	9,8	0,013**	74,6	17,6	7,8	0,860
	Controle	78,5	17,6	3,9		71,9	17,6	10,5	
27. Le muestro mi enojo a mi / mi hermano (ã) cuando él (a) se mete conmigo (toca mis cosas, insinúa, etc.).	Caso	43,1	25,5	31,4	<0,001	76,5	13,7	9,8	0,316***
	Controle	79,0	11,8	9,2		85,0	7,8	7,2	

*: Qui-cuadrado de Pearson

**: Razón de Verosimilitud

***: Exacto de Fisher

****: Caso = Infractor; Control = No infractor

En relación con las situaciones en las que necesitan utilizar las habilidades de asertividad (tabla 21), en las respuestas referidas a las frecuencias y dificultades, se identificaron diferencias estadísticas significativas, mediante la prueba Qui-cuadrado de Pearson, a un nivel de significación del 5%, del grupo de casos en relación con el grupo de control. Esto ocurrió en los siguientes puntos:

- "Cuando no me gusta una ropa o zapatos que el vendedor insiste en venderme, yo digo con educación que no me gustó y no voy a llevarlo. (Frecuencia ($p=0,036$); Dificultad ($p=0,001$));
- Puedo hablar con personas con autoridad (el director de la escuela, el jefe en el trabajo, el sacerdote o el pastor en la iglesia, etc.) siempre que sea necesario. (Frecuencia ($p=0,003$); Dificultad ($p<0,001$)).

En cuanto al nivel de dificultad, se identificaron diferencias estadísticamente significativas, mediante la prueba de Qui-cuadrado de Pearson, al nivel de significación del 5%, del grupo de casos en comparación con el control, en los siguientes ítems:

- "Cuando una persona me pide algo que me parece abusivo (exagerado o injusto), me niego". (Frecuencia ($p=0,752$); Dificultad ($p=0,015$)).
- En cuanto a la frecuencia, se identificaron diferencias estadísticamente significativas, mediante la prueba de Máxima Verosimilitud de Pearson y la prueba de Qui-Cuadrado, respectivamente, a un nivel de significación del 5%, del grupo de casos en comparación con el control, en los siguientes ítems:
 - "Si creo que está equivocado hacer algo, aunque los compañeros me presionen, no lo hago". (Frecuencia ($p=0,013$); Dificultad ($p=0,860$));
 - "Muestro mi enojo a mi hermano (a) cuando me hace algo malo (toca mis cosas, me molesta etc.)". (Frecuencia ($p<0,001$); Dificultad ($p=0,316$)).

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

A partir de los datos (Tabla 01), la comparación entre la situación actual del adolescente en la escuela (fuera de la escuela; dentro de la escuela) y las puntuaciones medias en relación con las dificultades para las habilidades mostró que los adolescentes que estaban fuera de la escuela tenían mayor dificultad para adquirir y emitir habilidades (todas las subescalas). Asimismo, se observó significación estadística para cada una de las subescalas: empatía, autocontrol, civismo, asertividad, aproximación afectiva, recursividad social y puntuación total, corroborando la investigación de Silva y Bazon (2015), que mostró una asociación entre la inadaptación escolar y la conducta infractora. Sin embargo, los datos aquí recogidos no coinciden con los de Visioli et al.

(2018), quienes en sus estudios con adolescentes infractores mostraron que no había una correlación significativa; es decir, el repertorio de habilidades sociales no mostraba asociación con la escolaridad.

En cuanto a la escolaridad de los adolescentes, en las dificultades medias por puntuaciones (tabla 02), se encontró que los adolescentes que tenían el menor nivel de escolaridad (primaria), tenían mayores dificultades medias, siendo estadísticamente significativas para cada una de las subescalas: empatía, autocontrol, civismo, asertividad, aproximación afectiva, recursividad social y puntuación total. Estos resultados coinciden con Silva y Bazon (2015), quienes en sus estudios sobre las prácticas educativas de los padres con una muestra de adolescentes en conflicto con la ley y sus respectivos padres, indicaron que el 85,37% de los adolescentes varones tenían un nivel educativo inferior al ideal de educación para los adolescentes.

También hay que destacar la importancia de la educación del tutor del adolescente (analfabeto; escuela primaria/media), porque el tutor del adolescente que no tenía acceso a la educación (analfabeto) también mostró puntuaciones medias más altas en cuanto a la dificultad para adquirir y emitir habilidades relacionadas con todas las subescalas, y con significación estadística: autocontrol, civismo, ingenio social y puntuación total. Los datos recogidos aquí están en consonancia con los estudios de Carvalho y Gomide (2005), ya que informaron que seis de los padres de los adolescentes que habían cometido infracciones eran analfabetos y que el 60,97% de los padres y el 73,17% de las madres se incluían en el rango de semianalfabetismo (hasta 128 el primer grado completo), es decir, la educación de los padres se caracterizaba como baja educación formal.

En relación a los ingresos familiares del adolescente y los promedios de dificultades por registros (tabla 04), se observó que, aunque los de menor renta familiar presentaron mayor dificultad para todas las subescalas, esta variable fue aparentemente similar, pues, la diferencia entre los grupos que presentaron renta de 1 a 2 salarios mínimos y de 2,1 a 3 salarios, fue mínima, no presentando en ninguna de las subescalas (habilidades), diferencia estadísticamente significativa en relación a la renta familiar. Los datos aquí recogidos están en consonancia con el informe de la Asociación Nacional del Centro de Defensa de los Derechos del Niño y del Adolescente (ANCED), referido al estado de Ceará, que informa de que, en relación con los 13.489 adolescentes privados de libertad (cometeram ato infraccional), el 49% no trabajaba y, en relación con la renta de los familiares, el 66% de los adolescentes tenía familias cuya renta mensual variaba de menos de un salario mínimo a dos salarios mínimos (Anced, 2004).

Referente a la pregunta del implicación con drogas del adolescente en relación a las medias de dificultades por registros (tabla 05), los que tinham implicación apresentaram mayor dificultad, en la adquisición y emisión de todas las habilidades (subescalas). Los datos recogidos aquí están de

acuerdo con los resultados del trabajo de Cunha et al (2007) que informaron que se encontraron déficits en las habilidades sociales sobre la autoafirmación, el sentimiento positivo y la conversación y en el ingenio social en las personas dependientes del alcohol. Wagner y Oliveira (2007), también mostraron en su investigación la existencia de déficits en las habilidades sociales de los adolescentes consumidores de drogas, principalmente en relación con la dificultad para resistirse a las drogas y rechazarlas. Oliveira y Luis (2005) mostraron que la mayoría de los adolescentes consumidores de alcohol tenían dificultades para defender sus opiniones (69%) y exigir sus derechos (65%). Otros estudios han demostrado que las habilidades sociales funcionan como factores de protección para un menor riesgo de consumo de drogas entre los adolescentes (Beyers et al 2004; Torres et al 2006).

En la comparación entre los grupos (infractor; no infractor) en relación con la frecuencia media y las respectivas dificultades de las puntuaciones (Tabla 06), los adolescentes con conducta infractora mostraron en todas las subescalas y escala, baja frecuencia y alta dificultad, y sólo en relación con las dificultades, todas las habilidades fueron estadísticamente significativa. Así, estos datos están en consonancia con los estudios de Segrin et al., (2016), que muestran que las habilidades sociales deficientes minimizan las oportunidades de adquirir apoyo social, lo que conduce al malestar psicológico, ya que las habilidades débiles pueden ser vulnerables debido a un menor acceso a los efectos protectores que implica el apoyo social. Los resultados presentados coinciden también con los estudios de Fernández, Rivera y Figueiredo (2011), ya que, en promedio, los adolescentes infractores mostraron déficits (dificultades) en habilidades sociales y falta de competencia social. Cabe destacar que este estudio difiere de los resultados del estudio de Fogaça (2015), quien mostró que los adolescentes infractores tenían los mayores déficits en las siguientes habilidades: empatía y autocontrol, mientras que tenían un buen desarrollo en la habilidad relacionada con el desarrollo social.

La comparación entre las clasificaciones relativas a las dificultades (Alta; Media; Baja) de las subescalas y sus respectivas medias de las puntuaciones (tabla 07), indicó mayor media de puntuaciones, para los adolescentes que presentaron dificultad alta, en la adquisición y emisión de las habilidades relacionadas con todas las subescalas, con significación estadística para todas las variables ($p < 0,001$). Los resultados fueron similares a la investigación de Fernández, Rivera y Figueiredo (2011), ya que indicaron un déficit generalizado de habilidades sociales en los adolescentes infractores. Sin embargo, este estudio no coincide con el de Visioli et al. (2018), que mostró un 38,5% de adolescentes infractores con "repertorio deficiente" y un 61,5% con "repertorio satisfactorio" de habilidades sociales. En el estudio de Visioli, la puntuación total y las subclases: empatía, autocontrol y enfoque afectivo, mostraron un buen repertorio de habilidades y un repertorio medio inferior (déficit) para las habilidades: civismo, asertividad e desarrollo social.

Se observó, a partir de los datos (Tabla 08), que el adolescente no escolarizado tiene más

dificultades en comparación con el que está escolarizado, y por lo tanto más probabilidades de cometer un delito. También se observó que cuanto menor es el nivel educativo del adolescente, mayor es la dificultad en relación a las habilidades (Tabla 09), aunque no se ha verificado significación estadística en relación a la educación del tutor (Tabla 10), pues ocurrió que, cuanto menor es el nivel educativo del tutor del adolescente, mayor es la dificultad del adolescente en relación a las subescalas. Los datos recogidos aquí sobre el bajo nivel de escolaridad de los adolescentes en conflicto con la ley coinciden con las investigaciones de Gallo y Williams (2004a; 2004b), que presentaron una media de edad de 15,9 años. Otros estudios diversos muestran que los adolescentes con comportamiento delictivo presentaron, en general, un bajo nivel de escolaridad, lo que coincide con diversos estudios realizados en Brasil y en el exterior (Patterson, Debaryshe, & Ramsey, 1989; Rossi, 2001).

En Brasil, según Pereira y Mestriner (1999), la situación de baja escolaridad de los adolescentes en conflicto con la ley muestra similitud con los datos de América del Norte, donde casi todos los adolescentes que cumplen alguna medida socioeducativa han abandonado sus estudios muy tempranamente. Según los autores, el abandono escolar se debe a la ineficacia de los métodos educativos adoptados, que no enseñan las habilidades necesarias para una convivencia armoniosa, lo que contribuye a la experiencia de exclusión social de estos adolescentes en este contexto por parte de profesores y compañeros.

En cuanto a los ingresos familiares, no hubo asociación ($p = 0,141$) entre los grupos (casos y controles) para ninguna de las variables (tabla 11). Por lo tanto, no hubo coincidencia entre los estudios que relacionan los bajos ingresos familiares con la conducta delictiva de los adolescentes, ya que en este estudio los ingresos familiares no presentaron significación estadística. Bandeira, Rocha, Freitas, Del Prette y Del Prette (2006) demostraron que la adquisición de habilidades sociales está relacionada con el nivel socioeconómico. Así, A. Del Prette y Del Prette (2009b) explican que "la cuestión socioeconómica puede impedir el acceso de los adolescentes a los bienes culturales y, por lo tanto, impedirles el acceso a un entorno más estimulante que también influya en un desarrollo socioemocional favorable, para una interacción social prometedora".

Cuando los adolescentes están involucrados con las drogas (tabla 12), el nivel de dificultad en relación con las subescalas y las habilidades en su conjunto es mayor, con la excepción del enfoque afectivo ($p = 0,070$), que no mostró significación estadística. También en la situación sobre la implicación con las drogas (uso/abuso/dependencia y/o tráfico) en la tabla 16, se observó una alta significación estadística ($p < 0,001$), por la prueba de Qui-cuadrado de Pearson, entre los casos y los controles.

En relación con los consumidores de drogas, se señaló que la escuela es fundamental como factor de protección y que dificulta o neutraliza los factores de riesgo. En los estudios de Gallo y Williams (2004a; 2004b), la asistencia a la escuela fue suficiente para reducir a la mitad el número

de consumidores de armas de fuego y la gravedad del delito, así como el número de consumidores de drogas.

El estudio realizado por Brook, Whiteman, Balka y Cohen (1997) con adolescentes afroamericanos y puertorriqueños, sobre las diferencias entre los factores de riesgo específicos para la delincuencia y el consumo de drogas, reveló factores comunes, entre ellos las actitudes escolares más contemporáneas, que engloban la tolerancia a la desviación, la desviación de los compañeros, el bajo rendimiento y el ambiente escolar negativo. Los estudios de Wagner y Oliveira (2009) indicaron mayores pérdidas en el grupo de usuarios, relacionadas con la evaluación cognitiva, y la presencia de síntomas de ansiedad, depresión y un desempeño más deteriorado en el tema de la autoexposición a extraños o situaciones nuevas, en el aspecto de autocontrol de la agresividad en situaciones aversivas. Así, se observó que los adolescentes que consumían cannabis mostraban un mayor deterioro en estas habilidades que los adolescentes que no lo consumían. Así, los resultados de este estudio están en consonancia con otros estudios, ya que la falta y/o el retraso en la escolarización del adolescente, así como la falta de educación del tutor del adolescente, son factores que influyen en el comportamiento transgresor y la mayoría de los adolescentes con este comportamiento estaban involucrados en las drogas.

Egger, Webb y Reynolds (1978) afirman que el problema de la delincuencia (crimen) está directamente relacionado con la adicción a las drogas (drogodependencia). Un estudio realizado por Sintra, Lopes y Formiga (2011), entre jóvenes con una edad media de 31,45 años ($SD \pm 7,58$), encontró una asociación entre los drogadictos y las altas tasas de conductas antisociales o delictivas. Así, en esta investigación, también se verificó la existencia de diferencias en el nivel de habilidades sociales entre los grupos, percibiéndose que los adolescentes con conductas delictivas (casos) y mayormente involucrados con drogas presentaron mayores dificultades en las habilidades sociales.

En la relación entre el consumo de drogas y las habilidades sociales, los estudios brasileños han revelado la existencia de relaciones entre los déficits de habilidades sociales y el consumo de alcohol y drogas (Del Prette y Del Prette, 2001; Barkin, Smith y Durant, 2002; Gaffney et al, 1998). Los estudios de Spooner (2000) y Weinberg (2001) afirman que varios factores como la predisposición biológica, las habilidades sociales inadecuadas, el rechazo social, la baja calidad, los problemas emocionales y psiquiátricos, así como los antecedentes de comportamiento antisocial y de delincuencia pueden estar asociados al consumo de drogas por parte de los adolescentes. Se puede notar que los resultados referidos a los estudios citados están en consonancia con esta investigación, ya que en el grupo de casos el 72,55% de los adolescentes que habían cometido infracciones estaban involucrados con las drogas, mientras que el grupo de control mostró sólo el 8,8% de esta característica.

Los estudios de Scheier et al (1999) mostraron que en los casos de adicción a las drogas, los déficits en habilidades sociales pueden estar presentes en forma de baja competencia social y dificultades como el afrontamiento de situaciones de riesgo para la autoestima y la resolución de

problemas. Por lo tanto, esta investigación está de acuerdo con los resultados citados, porque se observó que en todas las situaciones estadísticamente significativas en relación con la frecuencia y la dificultad, que implican las subescalas: empatía (tabla 13A); autocontrol (tabla 13B); civismo (tabla 13C); asertividad (tabla 13D); aproximación afectiva (tabla 13E) y recursividad social (tabla 13F), la frecuencia media de los casos fue siempre inferior a la de los controles, y, en relación con las dificultades, fue superior a la de los controles; es decir, el grupo de casos, con mayor dificultad, puede emitir menor frecuencia, en comparación con el grupo de control. De esta manera se presentó consonancia con los estudios de Del Prette & Del Prette (2009, p.48) cuando dicen que "localizar las habilidades de mayor dificultad y menor frecuencia, en una muestra amplia de adolescentes permite localizar focos críticos de problemas potenciales".

Sin embargo, en relación únicamente con la dificultad en las situaciones, resultaron estadísticamente significativas las subescalas: autocontrol (tabla 13B); civismo (tabla 13C); asertividad (tabla 13D); aproximación afectiva (tabla 13E) e ingenio social (tabla 13F), con medias en relación con las dificultades superiores a los controles. Así, según Del Prette & Del Prette (2009, p.48): "el exceso de dificultad muestra el coste subjetivo de esta actuación, sugiriendo factores como la ansiedad y caracterizando posibles déficits de fluidez". Es decir, el grupo de casos, con mayor dificultad, puede emitir una frecuencia menor en relación con el grupo de control (aunque la media de la frecuencia no ha sido estadísticamente significativa).

También observamos significación estadística en relación únicamente con la frecuencia de las situaciones, referidas a las subescalas: empatía (Tabla 13A) y aproximación afectiva (Tabla 13E), ya que la media de frecuencia de los casos fue siempre inferior a la de los controles, (excepto la subescala aproximación afectiva en la que los casos presentaron menor frecuencia que los controles). (excepto la subescala de aproximación afectiva en la que los casos presentaron mayor frecuencia y dificultad que los controles). Así, según los estudios de Del Prette & Del Prette (2009, p.48): "los déficits de frecuencia sugieren problemas motivacionales en el desempeño de las habilidades sociales y, en casos extremos, la ausencia de ciertas habilidades en el repertorio del encuestado".

Las subescalas: empatía, autocontrol, civismo y puntuación total (tabla 14) presentaron menor promedio de frecuencia, mientras que para la dificultad, tuvo mayor promedio en los casos, que en los controles. Así, se notó la consonancia con los datos presentados

anteriormente en las tablas 13 (A, B, C, D, E, y F) en que el hecho de que los casos presenten menor frecuencia, puede estar relacionado con su dificultad, es decir, pueden tener déficits de adquisición que "dificultan la emisión de la habilidad y en consecuencia su aprendizaje, lo que significa que el individuo no emite, porque no aprendió a realizarla, por lo tanto, el entorno no le proporcionó modelos" o déficits de rendimiento que "interfieren en la frecuencia de una habilidad ya aprendida, inhibiendo su emisión". (Del Prette y Del Prette, 2011, p. 22).

En estudios recientes de Del Prette, Rocha, Silvares y Del Prette (2012), se encontró una diferencia significativa en los resultados en dos muestras: un grupo de adolescentes que

participaban en un servicio clínico de 11 a 17 años y otro grupo de adolescentes en un programa de medidas socioeducativas de 13 a 17 años. Los resultados mostraron una alta incidencia de trastornos psicológicos en ambas muestras y marcados déficits en las puntuaciones generales y de las subescalas del IHSA-Del-Prette, especialmente en la escala de frecuencia (25% a 58%), estando en consonancia con esta investigación, ya que en la primera etapa de análisis, todas las subescalas (tabla 17), mostraron significación estadística. Esto demuestra que las dificultades en las habilidades sociales de los adolescentes influyeron en el resultado (conducta delictiva), ya que se sabe que estos adolescentes tienen dificultades para lidiar con las cuestiones interpersonales. Estos resultados también se obtuvieron en los estudios de Del Prette, Teodoro y A. Del Prette (2014), en Brasil, con dos grupos: el primero estaba formado por jóvenes de una institución pública, y el segundo por adolescentes que participaban en un programa de medidas socioeducativas, en el que los chicos puntuaban significativamente, en términos de dificultad, en relación con las habilidades sociales. Esto ocurrió, aunque, los autores han considerado, que la diferencia entre los adolescentes de las muestras, no era sustancial.

Cabe destacar que los resultados significativos en relación a las dificultades en las habilidades sociales de los casos en relación a los controles corroboran también los estudios de Almanza & Pillon (2004), cuando informan que la mayoría de los adolescentes que delinquen tienen dificultades en el manejo de las habilidades relacionadas con sus propios sentimientos (alegría, enojo, frustraciones), los límites (reglas sociales) y las relaciones con amigos y familiares.

En el modelo ajustado (Tabla 19) que indica cuánto puede influir cada variable en el resultado (conducta delictiva), las variables presentadas fueron: escolaridad del responsable; implicación con las drogas; autocontrol y asertividad.

En el ajustado, sólo las subescalas autocontrol ($p = 0,001$) y asertividad ($p = 0,046$) fueron significativas. En cuanto a las situaciones que requieren el uso de habilidades de autocontrol (tabla 20), en las respuestas referidas a frecuencias y dificultades, se identificaron diferencias estadísticas significativas, mediante la prueba de Qui-cuadrado de Pearson, al nivel de significación del 5%, del grupo de casos en relación con el control, en los siguientes ítems:

- "Puedo aceptar las críticas, **cuando son justas**" (Frecuencia ($p=0,071$); Dificultad ($p=0,001$));
- "Aunque mi equipo va perdiendo en un partido, **puedo mantener la calma**". (Frecuencia ($p=0,010$); Dificultad ($p<0,001$));
- "Cuando alguien "me hace algo malo", **le pido, bien, que se explique**". (Frecuencia ($p=0,024$); Dificultad ($p<0,001$));
- "Cuando mis padres o profesores critican mi comportamiento, **puedo controlar mi enojo**". (Frecuencia ($p=0,008$); Dificultad ($p<0,001$));
- "**Reacciono con calma** cuando las cosas no salen como me gustaría". (Frecuencia

($p=0,040$); Dificultad ($p<0,001$));

- "Cuando mis padres insisten en decirme que hay que hacer, contrariando lo que pienso, **puedo decir calmadamente lo que me parece**". (Frecuencia ($p=0,001$); Dificultad ($p<0,001$)).

Del mismo modo, en la situación que se presenta a continuación, sólo fue significativa en relación con el nivel de dificultad:

- "**Puedo controlar mi rabia (enojo)** cuando mi hermano (hermana) me molesta de alguna manera". (Frecuencia ($p=0,701$); Dificultad ($p<0,001$));
- "Cuando me critican injustamente, **puedo responder sin perder el control**". (Frecuencia ($p=0,808$); Dificultad ($p<0,001$)).

Casi todas las situaciones relacionadas con las habilidades de autocontrol (Tabla 20) con los grupos (caso; control), presentaron de forma estadísticamente significativa, excepto en la frecuencia, las siguientes situaciones: "Cuando me critican injustamente, puedo responder sin perder el control". (Frecuencia ($p=0,808$) y "Puedo controlar mi ira cuando mi/mi hermano (hermana) me irrita de alguna manera". (Frecuencia ($p=0,701$)). Para Del Prette & Del Prette (2009, p.49) el autocontrol es una de las subescalas consideradas como focos críticos en el desarrollo socioemocional en la adolescencia. Según Kerbauy (1972, p.56), "estos problemas de comportamiento se producen como resultado de un déficit de aprendizaje específico. Este déficit podría paliarse mediante la planificación de contingencias pedagógicas que promuevan un comportamiento autocontrolado. Esto significa hacer que la sociedad se centre en la supervivencia de la cultura mediante prácticas que apunten a este objetivo".

En esta investigación, el grupo de casos (adolescentes autores de acto infraccional), en su mayoría involucrados con drogas, mostró diferencia estadísticamente significativa para la dificultad, en la situación relativa a la habilidad de asertividad (tabla 21): "Cuando una persona hace una petición que me parece abusiva (exagerada o injusta), me niego". (Frecuencia ($p=0,752$); Dificultad ($p=0,015$)). Así, estos resultados son similares a los de los estudiosos Trudeau, Lillehoj, Spoth y Redmond (2003) que investigaron los procesos de mediación entre la asertividad y la toma de decisiones en el inicio del consumo de drogas e indicaron que los efectos individuales de la asertividad y la toma de decisiones tienen una relación indirecta en el inicio del consumo, así como en las expectativas y el rechazo de las drogas.

DISCUSIONES

La historia de la política para niños y adolescentes en Brasil, presentada por Russo (1985) y Gomide (2012), tiene como trayectoria, una mirada sobre la adolescencia, que no la consideraba en su complejidad, desde los programas de asistencia a menores, así como el primer código de menores y la fase en que el Estado asumía la tutela del menor abandonado o delincuente, La historia muestra la insistencia en mantener formas de políticas asistenciales que no permiten a los adolescentes en situación de vulnerabilidad social cambiar el status quo en el que viven, así como, no trabajar dentro del sesgo de una atención integral.

En Brasil, sólo con la promulgación del Estatuto del Niño y del Adolescente (ECA), el niño y el adolescente, como personas en desarrollo, y considerados sujetos de derechos son destinatarios de una protección integral (Volpi, 2011); es decir, son reconocidos legalmente como "personas humanas en proceso de desarrollo, y como sujetos de derechos civiles, humanos y sociales garantizados en la Constitución y en las leyes" (ECA Comentado, 1992, p. 12). Sin embargo, los derechos establecidos en la ley están lejos de ser respetados y accedidos en la práctica, ya que en Brasil existen serias dificultades para que este público tenga acceso a la salud, la educación, el deporte, el ocio y otros derechos, que son fundamentales para que los adolescentes tengan oportunidades de hacer elecciones que les proporcionen una mejor calidad de vida.

En relación al adolescente autor de acto infractor, el ECA en su artículo 103 define como acto infractor la conducta prevista en la ley, como falta o delito y que la responsabilidad por la conducta comienza hasta los 12 años de edad. Cabe destacar la importancia de la diferencia entre el antiguo código del menor y el actual ECA, ya que, según Volpi (2011), el sistema de contención de adolescentes del antiguo código estaba organizado para tratar a un "delincuente", y no a un adolescente que transgredía una norma. Así, los adolescentes que cometen delitos no dejan de ser sujetos de derechos y no pueden limitarse a ser vistos sólo como alguien que ha transgredido las normas sociales, pues se les debe proporcionar condiciones biopsicosociales para que reconozcan sus potencialidades vitales y puedan interactuar con el entorno (físico y social) de forma satisfactoria para ambos (sujeto y entorno).

Las medidas socioeducativas son una condición para acceder a los derechos sociales, políticos y civiles. Según Volpi (2011), estas medidas se aplican en función de las características de la infracción y se comportan como aspectos coercitivos, pero también tienen aspectos educativos en el sentido de la plena protección, la promoción de oportunidades y el acceso a la formación e información. Lamentablemente, en esta investigación no se verificó la promoción de oportunidades y el no acceso a la formación, para estos adolescentes; por el contrario, se constató que las instituciones públicas presentaban serias dificultades para acompañar a estos jóvenes y proporcionarles accesos, pues el ministerio público tenía dificultades estructurales en su cuadro funcional y el trabajo en red involucrando otros proyectos y programas sociales que pudieran generar oportunidades de cambios no podía

acercarse y efectuar el trabajo con este público.

Para entender qué es una conducta infractora, es necesario comprender la interrelación entre: conducta antisocial, delincuencia y delito. Hay varios conceptos sobre el comportamiento antisocial: Patterson y colaboradores (Capaldi y Patterson, 1991; DeBaryshe, Patterson y Capaldi, 1993; Patterson, DeBaryshe y Ramsey, 1989; Patterson, Reid y Dishion, 1992); Pacheco y Hutz (2009), todos coinciden en que es una conducta aprendida en la interacción del individuo con el medio social con énfasis central en el papel de la interacción del niño con los miembros de la familia y con el grupo de pares, y que tiene características vinculadas a la agresividad, desobediencia, bajo control de impulsos, robo, huida, entre otras. De esta manera, puede o no implicar la violación de la ley, para Winnicott (1996), los actos antisociales simbolizan que hubo el sentimiento de pérdida y desamparo, es decir, que el ambiente (el hogar) ha fallado en relación a este adolescente con el acto infractor. En esta investigación se trabajó la conducta infractora como sinónimo de conducta antisocial, considerándola como un concepto que es una conducta aprendida en la interacción del individuo con el entorno (físico y social). Según Winnicott, el acto delictivo está relacionado con el sentimiento de pérdida y desamparo, se puede decir que este adolescente estaba desamparado por el entorno social, en la medida en que no tenía acceso a mejores oportunidades de vida.

Para Patterson (1998), el llamado comportamiento delictivo representa una forma de comportamiento antisocial. Según Dell'aglio, Santos y Borges (2004), se caracteriza jurídicamente como la transgresión de las normas de conducta. Foucault (1975/2000) define al "infractor" como aquel que ha infringido las normas legales establecidas, y al "delincuente" como la condición a la que el sistema somete al individuo, estigmatizándolo y controlándolo, incluso después de haber cumplido la condena. Hay que destacar que en esta obra se utiliza el término "infracción" y el término "delincuencia", ambos referidos a la cuestión de la transgresión de las normas jurídicas. Sin embargo, no se omite la crítica hecha por Foucault respecto a la forma en que el sistema trata al adolescente aún después de haber cumplido su castigo, pues el estigma asignado consiste en un castigo injusto y dañino, ya que afecta su vida en el aspecto psico-socio-emocional.

En la presente investigación, en la primera parte del análisis de los datos (tablas 01 a 07), referente a la educación de los adolescentes, que presentaron menor nivel de educación (fundamental) y también mayor promedio de dificultad en todas las subescalas y en las habilidades generales. Se sabe que estas dificultades pueden obstaculizar el proceso de escolarización, ya que estas dificultades pueden estar relacionadas con las siguientes situaciones: observar, prestar atención, escuchar y mostrar interés por el otro, comprender la situación (asumir la perspectiva), controlar la ansiedad, calmarse, controlar el estado de ánimo y tolerar las frustraciones, esperar el turno de palabra, seguir normas o instrucciones, hacer preguntas, estar de acuerdo o no con las opiniones, hacer y rechazar peticiones,

pensar antes de tomar decisiones, etc.

Según Silva y Bazon (2015), la historia escolar de los adolescentes en conflicto con la ley generalmente muestra un bajo rendimiento y un retraso escolar significativo, así como una experiencia escolar negativa puede considerarse importante para la entrada o el empeoramiento de la conducta delictiva en la adolescencia. Según Novak (1996) y Patterson et al. (1992) apud Carvalho y Gomide, (2005), afirman que respecto a la importancia de la escolaridad del adolescente, el abandono de la escuela por expulsión o exclusión es un hito importante para entrar en la vida delictiva. Por lo tanto, se sabe que la experiencia de la vida cotidiana escolar tiene un impacto en el desarrollo de los adolescentes y puede funcionar como un factor de riesgo o de protección a los problemas en el proceso de socialización, incluyendo la delincuencia.

Proceso de socialización, incluyendo la delincuencia juvenil, porque la institución escolar trabaja más allá de la enseñanza de contenidos escolares, trabajando también con la enseñanza de valores y habilidades para la vida que se consideran factores de protección a la participación en comportamientos no aceptados socialmente.

También es destacable la importancia en relación con la educación del tutor del adolescente que presentó dificultades relacionadas con el autocontrol (reaccionar con calma ante situaciones aversivas en general), la urbanidad (habilidades de "manejo social"), la recursividad social (situaciones de exposición social y conversación) y la puntuación total (habilidades diversas (generales)). De este modo, destaca la importancia de la instrucción (escolarización) de los padres, ya que se caracterizó como de baja instrucción formal. Según Carvalho y Gomide (2005), las habilidades emocionales de los padres que presentaban precariedad y junto con sus prácticas de vigilancia, disciplina y acogida afectiva se mostraron como predictores que facilitan el desarrollo de actitudes antisociales. Por lo tanto, dado que las habilidades sociales son importantes para las relaciones interpersonales, el aspecto relacionado con que los padres tengan una educación baja o nula puede tener implicaciones en posibles déficits en sus habilidades. Sin embargo, esta relación entre el nivel de educación y las posibles dificultades en las habilidades no tiene necesariamente una relación de causa y efecto. Sin embargo, un nivel de educación satisfactorio puede influir en un desarrollo satisfactorio de los recursos relacionados con las competencias.

En relación con la renta familiar del adolescente y el promedio de dificultades por puntuaciones, se observó que la cuestión de la renta era aparentemente similar, porque la diferencia de ingresos entre los grupos era mínima. Todavía, en relación al contexto familiar, Carvalho y Gomide (2005), afirmaron la comprensión del comportamiento antisocial como apprehendido en el ambiente familiar, asumiendo que las prácticas educativas de los padres constituyen una forma de adquisición y mantenimiento del patrón de comportamiento considerado antisocial (por ejemplo, infringir) por los niños y adolescentes. Según Pacheco y Hutz (2009), la mayoría de los instrumentos de evaluación disponibles fueron creados en

base a adolescentes de nivel socioeconómico medio. Así, la comprensión de las relaciones en el ámbito familiar de estos jóvenes sólo será posible de forma efectiva cuando los instrumentos sean adecuados para estudiar a las familias de clase baja.

En la comparación entre infractores y no infractores, las puntuaciones medias fueron respectivamente para el grupo de infractores siempre más bajas para las frecuencias y más altas en relación con las dificultades, así como, también fue estadísticamente significativo, para la escala y las subescalas: empatía, autocontrol, civismo y asertividad. Sólo en relación con las dificultades la escala y todas las subescalas fueron estadísticamente significativas. Para Del Prette y Del Prette, (2009, p.23), las situaciones consideradas más críticas serían las de alta dificultad (déficits) y baja frecuencia. Para Fernández, Rivera y Figueiredo (2011), existe un efecto de escala, es decir, el grado de conducta desviada (delictiva, antisocial no delictiva y normal) está vinculado al grado de (in) competencia social (falta de competencia social). Llama la atención que los adolescentes con conductas infractoras mostraron dificultades en las habilidades sociales, sin embargo, cabe destacar que los déficits pueden ser situacionales, es decir, son aspectos que requieren de una intervención para ser superados.

Refiriéndose a la realización de la comparación entre las clasificaciones relativas a los posibles niveles de dificultad (alto; medio; bajo) de las subescalas y sus respectivos promedios de puntuaciones, también se notó mayor promedio de puntuaciones para los adolescentes que presentaron alta dificultad (déficit), en la adquisición y emisión de las habilidades relacionadas con todas las subescalas. En cuanto al tema de las dificultades en relación con las habilidades sociales, Jaffee y D'Zurilla (2003), informaron que la habilidad en relación con la resolución de problemas, dio lugar a comportamientos agresivos y delictivos en los adolescentes y que estarían relacionados con la disfuncionalidad de sus estrategias de resolución de problemas. Según Jones et al. (2007), los adolescentes en conflicto con la ley mostraban déficits en la percepción social y en la capacidad de reconocer las emociones, por lo que eran vulnerables en su capacidad de iniciar interacciones y emitir respuestas adecuadas en situaciones sociales. Según Fogaça (2015), en sus estudios con adolescentes infractores, las habilidades empatía y autocontrol serían las que resultaron con mayores déficits (dificultades). Según el mismo autor, los adolescentes en conflicto con la ley pueden presentar tanto déficits en algunas habilidades sociales como un repertorio satisfactorio en otras subclases. Por lo tanto, es evidente que los adolescentes en conflicto con la ley tienen más dificultades en las habilidades sociales que el resto de los adolescentes, así como algunas habilidades pueden funcionar como recursos y ayudarles en sus relaciones sociales, aunque las habilidades que pueden funcionar como recursos están en menor proporción que las dificultades.

En cuanto a la relación entre el consumo de drogas y el comportamiento delictivo en la adolescencia, varios autores (Vuchinich et al 1992; Loeber, 1982; Farrington, 1995; Silva y

Rosseti- Ferreira, 2002; Tremblay, 2000; Carvalho, Gomide e Ingberman, 2004), atribuyen el uso de sustancias psicoactivas como una fuerte influencia para el comportamiento delictivo, así como también, por el abandono escolar. En esta investigación se percibe que la conducta infractora está relacionada con las siguientes situaciones de vulnerabilidad: implicación con las drogas, baja educación de los responsables del adolescente y déficit en las habilidades de autocontrol y asertividad.

Algunos autores (Rosa y Vicentin, 2010; Frassetto, 2008; Rauter, 2003; Zamora y Maia, 2015), advierten sobre la problemática de los discursos judiciales y médico-psiquiátricos que pueden criminalizar y/o patologizar a los adolescentes infractores, ya que vienen estigmatizando e implicando etiquetas de peligrosidad e irreversibilidad de estos adolescentes (también hay que tener en cuenta que estos diagnósticos pueden ser utilizados sin considerar el contexto social del sujeto). Se sabe que muchas veces estos adolescentes, autores de actos infractores, no son vistos en su totalidad y son vistos por la sociedad siendo enfocados sólo por el estigma de "delincuentes" que reciben por infringir la ley, cuando no están enmarcados en algunos diagnósticos, como los de trastorno de personalidad.

Para algunos autores (Straus, 1994; Patterson, DeGarmo y Knutson, 2000; Oliveira, 2002; Del Prette y Del Prette, 2006; Gallo y Williams, 2008) los déficits en las habilidades sociales en la adolescencia están relacionados con comportamientos no aceptables y considerados socialmente problemáticos, como el consumo de drogas y las conductas delictivas. Se sabe que las habilidades sociales son comportamientos aprendidos y que pueden ser aceptados o no por el entorno social. En relación con el comportamiento transgresor del adolescente, se observó que las dificultades en las habilidades sociales influían en el comportamiento delincuente.

En otras palabras, los adolescentes tienden a reaccionar de forma inadecuada ante los conflictos interpersonales, como por ejemplo: reaccionar de forma descontrolada cuando se les contradice, amenazar con robarles, tener dificultades para afrontar la presión de los compañeros y la frustración.

Para Fiore, 1986; Elliott, Malacki y Demaray, 2001; Greenberg et al, (2003); la escuela tiene la misión de formar personas sociables y capacitadas. En esta investigación, se percibió la importancia de una escuela que no sólo transmite valores y modelos establecidos por la cultura, sino que también enseña al adolescente a pensar críticamente sobre su interacción social y que se plantean trabajar sus potencialidades a través de las habilidades sociales.

En varios estudios, Pereira y Masterriner, 1999; Kann et al, 2000; Gallo y Williams, 2008; Patterson, Debaryshe y Ramsey, 1989 y Rossi, 2001, se destaca la importancia de la escolarización en la prevención del comportamiento infraccional) y mayor abandono escolar.

Por lo tanto, la pregunta es si la escuela está preparada para atender a estos adolescentes. En otras palabras, la escuela debe tener en cuenta los conocimientos que los adolescentes

tienen fuera de la escuela y saber cómo potenciarlos (por ejemplo: las artes expresadas en la calle (comunidad) y los conocimientos sobre el funcionamiento del mundo en el que viven).

Según Scheier (2011), los padres de los adolescentes en conflicto con la ley tenían un bajo nivel de educación, pero no hubo asociación entre la gravedad del delito y el nivel de educación de los padres. Este estudio mostró un resultado similar, ya que el bajo nivel educativo del tutor del adolescente influyó significativamente en el comportamiento delictivo del joven. Se sabe que el absentismo escolar puede ser perjudicial, ya que puede imposibilitar la entrada en el mercado laboral y dificultar el acceso a mejores condiciones de vida, lo que influye en la formación educativa del adolescente.

En esta investigación, se observó que los adolescentes que están fuera de la escuela, tienen un bajo nivel de educación y también una baja educación de la persona responsable de ellos, porque también tenían mayor dificultad en relación con las habilidades sociales. Se puede afirmar que la educación del miembro de la familia puede influir en el estímulo para la adquisición y emisión de habilidades sociales de los adolescentes. Así, la escuela al tener contenidos proactivos para ser trabajados con los jóvenes les proporciona el desarrollo del pensamiento crítico, además de proporcionar un ambiente que promueve la expectativa de crecimiento del aprendizaje. Esto puede funcionar como un factor de prevención, tanto para el comportamiento delictivo y la implicación con las drogas como para un desarrollo satisfactorio de las habilidades sociales.

Para la OMS, 1997; Gomes, 2009; Moura et al, 2007 y Gorayeb, 2002; Sapienza, Aznar-Farias, y Silveiras 2009, es importante que la escuela favorezca el desarrollo de habilidades para que los adolescentes puedan ser estimulados a: la autonomía, la buena autoestima, el apoyo social y vivir conscientes de sus posibilidades de elección y empoderados de sus vidas. Se sabe que las habilidades sociales, como la comunicación, la resolución de conflictos en las relaciones interpersonales, el saber lidiar con las frustraciones y la presión de los compañeros, son algunas de las ventajas de tener habilidades estimuladas y trabajadas durante la adolescencia. Por lo tanto, trabajar en la escuela en temas relacionados con la promoción del aumento del repertorio de habilidades sociales es también necesario para la prevención de conflictos.

En cuanto a los ingresos familiares, no hubo asociación ($p = 0,141$) entre los grupos (casos y controles). Es decir, presentar un comportamiento infractor, es independiente de la renta familiar. Aunque, se sabe que la cuestión socioeconómica influye en el desarrollo de las habilidades sociales, se verificó en esta investigación, que sólo el factor de la escolaridad influyó significativamente en el comportamiento infraccional, así como en los déficits en las habilidades.

Así, los resultados estadísticamente significativos, en relación a las frecuencias y

dificultades de las subescalas, mostraron que los casos emitieron frecuencias siempre menores y dificultades siempre mayores, en relación a los controles, es decir, existen focos críticos de posibles problemas, pues el adolescente infractor mostró dificultades en relación a: lograr comunicarse con los padres, aceptar y lidiar con las críticas, reaccionar con calma ante las frustraciones, controlar su irritación, emitir conductas que impliquen "habilidades sociales" y ser capaz de rechazar lo que no le gustaría hacer.

Para Almanza y Pillon, 2004; Sintra, Lopes y Formiga, 2011; Carvalho, 2004 y Graña Gómez, 2001, la adolescencia implica la necesidad de lidiar con las influencias del grupo de pares, manejar las frustraciones y los sentimientos, aprender a lidiar con las demandas sociales y desarrollar actitudes de rechazo (como la presión para involucrarse con drogas ilícitas). En los estudios citados, también se encontró que los drogadictos mostraban mayores tasas de comportamiento delictivo (infracción). Así pues, existen varios factores de riesgo para el consumo de drogas entre los adolescentes y para la comisión de delitos. Así, en el transcurso del desarrollo adolescente (que se produce en interacción con el entorno (físico y social)) es importante que estos jóvenes aprendan a gestionar sus habilidades para afrontar los retos existentes.

En cuanto al estudio comparativo entre la implicación de las drogas y las puntuaciones medias de las dificultades en las habilidades (tabla 5), los resultados mostraron un mayor déficit en la adquisición y emisión de dificultades en relación con las subescalas y las habilidades en su conjunto. La excepción fue el enfoque afectivo ($p= 0,948$), que no fue estadísticamente significativo. También se señala que en el estudio por asociación referido a los adolescentes involucrados con las drogas, (tabla 12), De acuerdo con la clasificación de las dificultades por subescalas en: alta, media y baja, también se encontró que había una diferencia significativa entre la mayoría de las variables, y como en la tabla 5, a excepción del enfoque afectivo.

Aún así, refiriéndonos a la situación sobre el involucramiento con drogas (uso/abuso/dependencia y/o tráfico) y la conducta delictiva, en la tabla 19, se observó una alta significación estadística ($p<0,001$), es decir, los involucrados con drogas presentaron 53 veces más chances de presentar conducta delictiva. De este modo, según Caballo (2003) las drogas se convierten en una forma de que el individuo afronte las presiones externas, los acontecimientos cotidianos y las situaciones interpersonales, sin necesidad de manifestar una conducta asertiva. Los estudios han demostrado que las habilidades sociales son factores de protección para un menor riesgo de consumo de drogas entre los adolescentes (Beyers et al 2004; Torres et al 2006). En otras palabras, al hablar de los adolescentes infractores, la mayoría de los cuales están involucrados con las drogas, es esencial destacar que la adolescencia es el momento de desarrollo para desafiar las normas sociales y que se recomienda trabajar con ellos para desarrollar el autoconocimiento (para que puedan empoderarse de sus sentimientos y pensamientos y, en consecuencia, ser capaces de hacer

frente a las imposiciones de los demás y las reglas sociales), además de proporcionarles reflexiones críticas sobre las normas y explorar el potencial creativo de estos jóvenes para permitir una mejor interacción social (incluyendo la familia, la escuela y los amigos).

Los estudios de Brandt (2003) con adolescentes en Sudáfrica y de Barkin, Smith y Durant (2002), en Carolina del Norte, Estados Unidos, confirmaron que el desarrollo de habilidades sociales es eficaz para prevenir el consumo de drogas. Amengual, 2000; Botvin et al, 2001; Botvin y Kantor, 2000; Eisen, Zellmann, y Murray, 2003; muestran que los programas de formación en habilidades para la vida han sido utilizados por estadounidenses y españoles para enseñar a los jóvenes a resistir las influencias sociales para involucrarse con las drogas. En otras palabras, los programas preventivos para adolescentes han demostrado satisfactoriamente la eficacia de capacitar a los jóvenes mediante el entrenamiento de habilidades interpersonales.

En esta investigación, los adolescentes que habían cometido infracciones mostraban dificultades para rechazar peticiones abusivas, mostrar desagrado y resistir la presión del grupo. Se sabe que durante la adolescencia, la construcción de la identidad pasa por la convivencia con los grupos de pares, y en este momento de la vida, tener dificultades para rechazar peticiones, resistirse a la presión (por ejemplo, cometer robos, consumir drogas, tener relaciones sexuales sin preservativo y otros), puede llevar a la emisión de comportamientos socialmente inaceptables que pueden ser perjudiciales para ambos (adolescentes y sociedad).

Discutir el nivel de atención integral al adolescente infractor e involucrado con las drogas consiste en no restringir la adolescencia a una sola fase de las transformaciones biopsicosociales e introyectar una percepción del adolescente como un "aburrido delincuente". Es fundamental destacar que es necesario entender al adolescente como un sujeto con derechos y potencialidades (tal y como defiende el Estatuto del Niño y del Adolescente).

La subjetividad humana se constituye dentro de un proceso biopsicosocial multifacético, en el que los aspectos sociales y culturales tienen una influencia esencial, ya que, como observa Skinner (1953/1965), el comportamiento de un organismo es el producto de las interacciones que se producen durante el desarrollo de su especie, y también es el producto de las interacciones que se producen en la cultura de la que forma parte. Así, vivimos en una cultura de consumo, en la que las drogas están directamente asociadas a las relaciones sociales. La forma en que la sociedad ve al adolescente que comete actos infractores pasa por una condena previa, incluso antes del acto. Esto sucede cuando la sociedad le exige que consuma (que tenga zapatos de marca, que se haga respetar) y al mismo tiempo le niega el acceso a las condiciones básicas de educación y salud. La implicación de los adolescentes con las drogas pasa por la relación de consumir y ser consumido, a través de las sustancias psicoactivas consumen la aceptación, la identificación y son consumidos por los prejuicios y la injusticia social. Socialmente, debido a la criminalización, el consumo de drogas y la

participación en robos/ hurtos (infracciones) tienen una dimensión antisocial (no aceptada por el entorno) y se consideran perjudiciales para los adolescentes, ya que no sólo se castigan con medidas sociales y educativas, sino también con la condena del estigma de "adictos" y "delincuentes".

En la relación entre el consumo de drogas y las habilidades sociales, los estudios brasileños (Wagner y Oliveira, 2007; Miguel y Gaya, 2013; Eisen, Zellmann y Murray, 2003; Spooner, 2000; Weinberg, 2001; Trudeau et al, 2003) han revelado la existencia de relaciones entre el déficit de habilidades sociales en la adolescencia y el consumo de drogas. En esta investigación las habilidades: autocontrol y asertividad fueron significativas para influir en el comportamiento delictivo.

En cuanto a la asertividad, que se relaciona con el riesgo potencial de reacción indeseable por parte del interlocutor (posibilidad de rechazo, réplica u oposición), los adolescentes infractores mostraron dificultades en las habilidades de rechazar peticiones abusivas y no abusivas, resistir la presión del grupo y mostrar desagrado.

Estos adolescentes interactúan con el entorno (físico y social) a partir de las dificultades mencionadas, y la capacidad de autocontrol es importante para que los adolescentes puedan enfrentarse a la resolución de problemas que implican tanto los intereses individuales como los del grupo en el que viven. Así, se identificó en los adolescentes, autores de actos infractores, la dificultad para no reaccionar con calma en situaciones aversivas en general, como las que producen sentimientos de frustración, malestar y rabia. Esto puede significar la expresión de desagrado o ira de una manera socialmente inaceptable, en términos de falta de control sobre sus propios sentimientos negativos. Entonces, la pregunta es: hasta qué punto la dificultad en el autocontrol fue influenciada por la interacción con el ambiente (físico y social), porque el comportamiento es aprendido en la interacción del individuo con el ambiente. En cuanto a la influencia del entorno (físico y social) en la aparición del autocontrol, se sabe que es capaz de reforzar comportamientos perjudiciales para ambos (individuo y sociedad), como el consumismo (que valora la necesidad exagerada de tener dinero para consumir). Los adolescentes, al utilizar el hurto y/o el robo para consumir, acaban resultando en algo perjudicial para la sociedad. De este modo, la demanda social es perversa, en la medida en que exige responsabilidad y autocontrol a los adolescentes, como si dependieran únicamente de ellos. Se sabe que estos comportamientos son moldeados y reforzados por el propio entorno social en el que se inserta el individuo.

Se sabe que la prevención comprende acciones destinadas a evitar algo indeseable en la población. En el caso concreto de la conducta delictiva y la implicación con las drogas, el objetivo es evitar la incidencia de nuevos casos de consumo de drogas e infracciones. Los esfuerzos de prevención se dirigen a ofrecer el mayor número posible de opciones saludables, como actividades culturales, deportivas, recreativas y de otro tipo que faciliten la inserción de los jóvenes en la vida comunitaria. Al mismo tiempo, se deben sistematizar las actividades que valoran al ser humano, trabajando para generar autoconocimiento y para que los jóvenes

se vean como sujetos con derechos y capaces de empoderarse de sus derechos y capacidades.

El método más adecuado para trabajar en la perspectiva de la prevención es la información en un lenguaje adecuado. Es decir, el uso de un lenguaje terrorífico, como: Las drogas son malas, no está indicado, ya que refuerza la curiosidad por experimentar y se corre el riesgo de perder la credibilidad de la información, porque el adolescente, al experimentar, puede tener una sensación de placer. Por ello, es importante utilizar una forma transparente de abordar los contenidos relacionados con el consumo de drogas, es decir, utilizar la asertividad con el adolescente.

Para trabajar con los adolescentes, autores de actos infractores e involucrados con las drogas, es necesario desarrollar acciones en todos los niveles de prevención considerando algunos aspectos, como

Saber crear vínculos y tener una relación de confianza con el adolescente;

- Respetar los conocimientos y valores de los adolescentes;
- Considere los diferentes grados de vulnerabilidad individual;
- Hay que saber que no todas las drogas son iguales y que los daños y riesgos dependen de la droga, de la persona y del entorno en el que se consume.
- Hacer hincapié sólo en los efectos y reacciones más comunes, asustándolos con las consecuencias negativas, puede no tener efectos deseables;
- Conozca el Estatuto del Niño y del Adolescente, porque la ley es una gran compañera;
- Acceder a la población adolescente, en su lugar de residencia, mediante el trabajo de campo;
- Utilizar un abordaje asertivo y saber expresar sus sentimientos hacia el adolescente;
- Conozca los nombres y las claves, según la preferencia del adolescente.

Por lo tanto, está claro que para trabajar en temas relacionados con la adolescencia y el contexto de las drogas, es necesario tener claro que no es posible eliminar el consumo de drogas. También se evidenció la dificultad de los adolescentes para tener actitudes de rechazo y no saber lidiar con las demandas sociales. Se sabe que el adolescente infractor e involucrado con las drogas es un reto para las políticas públicas, porque es complejo acceder a este público con un trabajo efectivo. Así, es necesario trabajar en el reconocimiento de la autonomía de las personas, para buscar su propio bienestar, como productoras de su propia subjetividad y capaz de tomar decisiones protegiendo su integridad física y mental. En la mayoría de los casos, los servicios públicos y la sociedad tratan a los adolescentes infractores y a los consumidores de drogas de forma sentenciosa y punitiva. Esto conduce a la aparición de un estigma, y las personas que consumen drogas quedan marginadas. Se refleja que este estado de las etiquetas es contrario al Estatuto del Niño y del Adolescente (ECA), que prevé la plena protección de este segmento de la población, reconociendo a los niños y adolescentes como "personas humanas en proceso de desarrollo y como sujetos de derechos civiles, humanos y sociales garantizados en la Constitución y en las leyes". (Estatuto da Criança e do

Adolescente Comentado, 1992, p.17).

10 LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Se observa que la implicación con las drogas puede influir en la conducta delictiva pero no se puede decir que sufra influencia directa de las habilidades sociales, aunque se sabe que tener déficit en relación a la capacidad de autocontrol puede influir en la implicación con las drogas, sin embargo, no era el objetivo directo del estudio.

Otra limitación del estudio fue en relación con la distribución de los ingresos familiares de los adolescentes (1 a 2 SM; 2,1 a 3 SM). Según la clasificación de la escala y las subescalas, en cuanto a las dificultades (alta, media y baja) no hubo diferencias significativas. Esta limitación puede deberse a que no hubo diferencias significativas entre los grupos, en cuanto al perfil de los ingresos familiares.

Para algunas variables obtuvimos valores muy altos de las OR estimadas con amplitudes muy grandes de los intervalos. Esto puede haber sido causado por el tamaño de la muestra, que en algunos casos proporcionó valores bajos en los controles; es decir, la muestra puede haber sido insuficiente para tener una mejor estimación. Esto no invalida la dirección de las interpretaciones relacionadas con el riesgo, teniendo en cuenta que el valor "p" encontrado fue muy pequeño (estadísticamente, muy significativo). Este hecho se produjo en el modelo no ajustado, que presentaba: escolarización del responsable, implicación con las drogas, autocontrol y asertividad. Esto también se verificó en el modelo ajustado, para las variables: escolaridad del responsable, implicación con las drogas y autocontrol. Sólo la variable asertividad presentó $p=0,046$, cerca del límite de significación 0,05, que podría sufrir alteración en la significación estadística, si hay un cambio en el tamaño de la muestra. La elevada discrepancia de algunos datos no significa que en la práctica hayan perdido su importancia (tener validación científica). También la baja frecuencia en algunas variables asociativas puede haber contribuido a la elasticidad de algunos intervalos de confianza (Martins M. C. F. et al, 2019).

11 SUGERENCIAS FUTURAS

Los déficits en las habilidades de autocontrol y asertividad y la implicación en las drogas entre los adolescentes son el resultado de múltiples influencias que van más allá del nivel individual y que impregnan las interacciones sociales: padres, profesores, profesionales de la salud y otros. También abarca el contexto de las desigualdades socioeconómicas. Así, futuros estudios podrían incluir otras variables en el análisis, como las características de la familia, la escuela donde estudiaban, la relación con los profesionales, para entender por qué no se promovió el desarrollo del autocontrol y la asertividad y la prevención del consumo de drogas.

Además, es necesario que en futuras investigaciones se analicen los resultados del entrenamiento en habilidades sociales, con adolescentes que han cometido infracciones, en interacción con la comunidad, para poder definir mejor la importancia de la relación entre las habilidades sociales y la infracción, lo que se comprobó en esta investigación.

De esta forma, queda clara la necesidad de realizar más estudios sobre este tema y con adolescentes con conducta delictiva que estén cumpliendo una medida socioeducativa en medio abierto, es decir, en interacción con la comunidad, ya que la mayoría de los estudios existentes sobre habilidades sociales en la adolescencia y conducta delictiva están relacionados con aquellos que están cumpliendo medidas en medio cerrado (en instituciones socioeducativas).

12 CONCLUSIONES

Las habilidades sociales son esenciales para permitir interacciones exitosas, estando altamente interrelacionadas con la delincuencia. Pueden funcionar tanto como factor de riesgo como de protección, ya que varían, según la singularidad y resiliencia del individuo, frente al contexto, así como, no son rígidos y pueden ser alterados.

Los déficits de habilidades de autocontrol y asertividad y la implicación en las drogas por parte de los adolescentes son el resultado de múltiples influencias, más allá del nivel individual y que pasan por las interacciones sociales: padres, profesores, profesionales de la salud y otros. También abarca el contexto de las desigualdades socioeconómicas.

En la primera parte (tablas 01 a 07) se presenta una comparación de los resultados de forma descriptiva e inferencial a través de las puntuaciones medias en relación con las dificultades en habilidades sociales (escala y subescalas). Resultando:

- **Adolescentes desescolarizados:** presentaron mayor dificultad en la adquisición y emisión de habilidades y también significación estadística, para la escala: puntuación total y todas las subescalas;
- **Adolescentes con menor escolaridad:** mostraron mayores dificultades medias y

también significativas para la escala: puntuación total y las subescalas: empatía, autocontrol, civismo, asertividad, enfoque afectivo, recursividad social;

- **Escolaridad del tutor del adolescente:** hubo mayor dificultad cuando el tutor del adolescente no tenía acceso a la escuela.
- **Con respecto a la subescala de autocontrol,** se observó que, tener una dificultad alta, puede significar no tener habilidades para reaccionar con calma ante situaciones aversivas. En general, estas situaciones producen sentimientos de frustración, malestar, ira, humillación. Pueden significar la expresión de disgusto o ira, de una manera socialmente no aceptable, en términos de falta de control sobre sus propios sentimientos negativos.
- **En relación con la asertividad** se observó que, teniendo alta dificultad, po(analfabeta) y la significación estadística para la escala: puntuación total y las subescalas: autocontrol, civismo e ingenio social;
- **Ingresos familiares de los adolescentes:** ambos grupos (infractores y no infractores) tenían ingresos aparentemente similares, por lo que ninguna escala o subescala mostró diferencias significativas para las habilidades;
- **Implicación con las drogas del adolescente:** el grupo infractor presentó más dificultad en la adquisición y emisión de habilidades para la escala y todas las subescalas y en el análisis inferencial, sólo el ENFOQUE AFECTIVO no mostró significación estadística.
- **Comparación entre los grupos (infractor; no infractor):** la media de los adolescentes que presentaban un comportamiento infractor era mayor en la adquisición y emisión de las habilidades relacionadas con la dificultad para la escala y todas las subescalas, así como, en el análisis inferencial también había sido significativa para todos.
- **Comparación entre los grupos (infractor; no infractor) en relación con la frecuencia y las dificultades:** el grupo infractor presentó una media menor para la frecuencia y respectivamente mayor en relación con las dificultades. Inferencialmente resultó la significación estadística para la frecuencia y su respectiva dificultad, para la escala: puntuación total y las subescalas: empatía, autocontrol, civismo y asertividad. Se destacó que sólo en relación con las dificultades, todas las escalas y subescalas habían sido significativas.
- **Comparación entre las clasificaciones relativas las dificultades (Alta; Media; Baja) de la escala y las subescalas:** se notó mayor promedio de puntuaciones para los adolescentes que presentaron alta dificultad y en el análisis inferencial todos presentaron significatividad.

En la segunda parte (tablas 08 a 21) se presentó una asociación de los resultados al delinear el comportamiento del adolescente, en relación con el acto de infracción (caso; control), se identificó que las dificultades de respuesta o la ansiedad elevadas, en la emisión

de habilidades relacionadas con el autocontrol y la asertividad, eran las que tenían mayor relación con la conducta delictiva:

- En cuanto a la subescala de **autocontrol**, se percibió que, tener una dificultad alta, puede significar no tener habilidades para reaccionar con calma ante situaciones aversivas. En general, estas situaciones producen sentimientos de frustración, malestar, ira, humillación. Pueden significar la expresión de disgusto o ira, de una manera socialmente no aceptable, en términos de falta de control sobre sus propios sentimientos negativos
- En relación con la **asertividad**, se observó que el hecho de tener una dificultad elevada puede estar relacionado con el riesgo potencial de una reacción indeseable por parte del interlocutor (posibilidad de rechazo, respuesta u oposición). Aún así, es posible que se presenten dificultades en las habilidades para rechazar peticiones abusivas y no abusivas, para resistir a la presión de grupo y para demostrar el descontento.
- Por lo tanto, el desarrollo de un repertorio social adecuado debe contribuir a la disminución de los actos infractores, ya que a través de las habilidades sociales el individuo es capaz de enfrentarse de forma equilibrada a las situaciones implicadas en sus interacciones con el entorno biopsicosocial.
- También es importante recordar que "los déficits señalan aspectos a superar, es decir, objetivos de intervención". (Del Prette y Del Prette, 2009, p. 23), porque, el resultado de la evaluación de las habilidades sociales es situacional y flexible.
- En cuanto al nivel socioeconómico, esta investigación demostró que el comportamiento delictivo es independiente de los ingresos familiares. También se observó que la mayoría de los adolescentes, autores de actos infractores, tenían un bajo nivel de escolaridad, además de no estar escolarizados. También se identificó que el tutor del adolescente, cuando tiene como nivel de escolaridad el analfabetismo, el riesgo de que el adolescente presente un acta de infracción es 11 veces mayor en relación a los que no presentan conducta de infracción. Así, la escuela puede actuar como factor preventivo, tanto de la infracción como del desarrollo satisfactorio de las habilidades sociales.
- Por lo tanto, en relación con el comportamiento de los adolescentes varones en el grupo de edad de 15 a 17 años, respecto a la infracción, se encontró que presentaban los mayores déficits en relación con las habilidades sociales (empatía, autocontrol, civismo, asertividad, enfoque afectivo e ingenio social). Asimismo, al relacionar el comportamiento de los adolescentes con las variables socioeconómicas y la implicación con las drogas, también se encontró que era altamente significativo e influyente en el resultado.

3 REFERENCIAS

- Agamben, Giorgio. (2002). *Homo sacer: o Poder Soberano e a Vida Nua*. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais.
- Aliane, P. P., Lourenço, L. M. & Ronzani, T. M. (2006). Estudo comparativo das habilidades sociais de dependentes e não dependentes de álcool. *Psicologia em Estudo*, 11(1), 83- 88.
- Almanza, S. C. P. & Pillon, S. C. (2004). Programa para fortalecer factores protectores que limitan el consumo de tabaco y alcohol em Estudiantes de educación média. *Revista Latino Americana de Enfermagem* 12, 324-332.
- Almeida, S. F. C.; Rabelo, L. M.; Cabral, V. S.; Moura, E. R. O.; Barreto, M. S. F. e Barbosa, H.(1995). Concepções e práticas de psicólogos escolares acerca das dificuldades de aprendizagem. *Psicologia: Teoria Pesquisa*, 11, 117-134.
- Alves, V. (2010). A Escola e o Adolescente sob medida sócio-educativa em Meio Aberto. *Revista Brasileira Adolescência e Conflitualidade*, (3).Amaral, M.P. (2006). Atenção integral ao adolescente usuário de drogas na perspectiva da redução de danos. Monografia de especialização, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.
- Amengual, M. M. (2000). Enfoques preventivos del uso de cannabis y problemas asociados. *Adicciones*, 12(2), 281-300.
- Amparo, D. M. D., Galvão, A. C. T., Alves, P. B., Brasil, K. C. T. R., & Koller, S. H. (2008). Adolescentes e jovens em situação de risco psicossocial: redes de apoio social e fatores pessoais de proteção. *Estudos de psicologia (Natal)*. Vol. 13, n. 2 , p. 165-174.
- ANCED/FÓRUM DCA. (2004). Relatório sobre a situação dos direitos da criança e do adolescente no Brasil. [Fortaleza].
- Andrade, Renata Candido de, Assumpção Junior, Francisco, Teixeira, Ivan Abdalla, & Fonseca, Vilma Aparecida da Silva. (2011). Prevalência de transtornos psiquiátricos em jovens infratores na cidade do Rio de Janeiro (RJ, Brasil): estudo de gênero e relação com a gravidade do delito. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(4), 2179-2188.
- Anual, I. (2000). Anistia Internacional.
- Argyle, M. (1980). The development of applied social psychology. In G. Gilmour & S. Duck (Orgs.), *the development of Social Psychology* (pp. 81- 106). London: Academic Press.
- Ariès, P.(2014). História Social da Criança e da Família (trad.D. Flaksman, 2ª ed.). Rio de Janeiro: LTC Editora. (Original publicado em: 1914-1984).
- Atwater, E. (1988). *Adolescence*. New York: Prentice Hall.
- Baer, D. M., Wolf, M. M., & Risley, T. R. (1968). Some current dimensions of applied behavior analysis. *Journal of applied behavior analysis*, 1(1), 91-97.
- Bandeira, M., Rocha, S. S., Freitas, L. C., Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2006). Habilidades sociais e variáveis sociodemográficas em estudantes do ensino fundamental. *Psicologia em Estudo*, 3, 541-549.

- Barbosa, M.S.S. (2004). O papel da escola: obstáculos e desafios para uma educação transformadora. Porto Alegre, RS.
- 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.
- Beyers, J. M., Toumbourou, J. W., Catalano, R. F., Arthur, M. W., & Hawkins, J. D. (2004). A Cross-national Comparison of Risk and Protective Factors for Adolescent Substance Use: The United States and Australia. *Journal of Adolescent Health, 35*, 3-16.
- Biasoli-Alves, Z. M. M. (1997). Famílias brasileiras do século XX: Os valores e as práticas de educação. *Temas em Psicologia, 5*(3), 33-49.
- Bobbio, N. (2004). A era dos direitos. Tradução de Carlos Nelson Coutinho. *Rio de Janeiro*.
- Bock, A. M. B., Furtado, O., & Teixeira, M. L. T. (2009). *Psicologias: uma introdução ao estudo de psicologia*. São Paulo: Saraiva.
- Bolsoni-Silva, A. T., Del Prette, Z. A. P., Del Prette, G., Montagner, A. R., Bandeira, M. & Del Prette, A. (2006). Habilidades sociais no Brasil: Uma análise dos estudos publicados em periódicos. In M. Bandeira, Z. A. P. Del Prette & A. Del Prette, (Orgs.), *Estudos sobre habilidades sociais e relacionamento interpessoal* (pp. 17-45). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Bolsoni-Silva, A. T., Marturano, E. M., & Loureiro, S. R. (2009). Construction and validation of the Brazilian Questionário de Respostas Socialmente Habilidosas, segundo relato de professores (QRSH-PR). *The Spanish Journal of Psychology, 12*, 349-359.
- Bolsoni-Silva, Alessandra T.; Carrara, Kester (2010). Habilidades sociais e análise do comportamento: compatibilidades e dimensões conceitual- metodológicas. *Belo Horizonte: Psicologia Reflexão e Crítica, v.16, n 2*.
- Bordin IAS, Offord DR. (2000). Transtorno da conduta e comportamento anti-social. *Rev Bras Psiquiatr. 22 Suppl 2:12-5*. Buenos Aires: Ad-Hoc.
- Botvin, G. J. & Griffin, K. W. (2002). Life skills training as a primary prevention approach for adolescent drug abuse and other problem behaviors. *International Journal of Emergency Mental Health, 4*(1), 41-47.
- Botvin, G. J. & Griffin, K.W. (2004). Life Skills Training Empirical Findings and Future Directions. *The Journal of Primary Prevention, Cambridge, 25*(2), 211-232.
- Botvin, G. J. & Kantor, L. W. (2000). Preventing alcohol and tobacco use through life skills training. *Alcohol Research & Health, 24*(4), 250-257.
- Botvin, G. J. (1998). Preventing Adolescent Drug Abuse through Life Skills Training Theory, Evidence of Effectiveness, and Implementation Issues. In: J. Crane (Ed.), *Social Programs that work* (pp. 225-257). New York: Russel Sage Foundation.
- Botvin, G. J., Griffin, K. W., Diaz, T., & Ifill-Williams, M. (2001). Drug abuse prevention among minority adolescents: posttest and one-year follow-up of a school-based preventive intervention. *Prevention Science, 2*(1), 1-13.
- Brandão, F. S., & Derdyk, P. (2003). Coto assertivo: um guia para jovens. In M. Z. S. Brandão & F. C. Conte (Orgs.), *Falo ou não falo? Expressando sentimentos e comunicando ideias* (pp. 49-55). Arapagas: Mecenas.
- Brandt, C. C. J. (2003). *The development of a substance abuse prevention programme for early adolescents in KwaZulu Natal* (Doctoral Dissertation). University of Pretoria, South Africa.
- Brasil (2010). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostragem Domicílios. Rio de Janeiro: IBGE

- Brasil, Presidência da República. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Sistema Nacional De Atendimento Socioeducativo – SINASE (2010). Secretaria Especial dos Direitos Humanos – Brasília- DF: CONANDA.
- Brasil, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. (2009). *Relatório brasileiro sobre drogas*. Brasília: SENAD.
- Brasil, Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo, Secretaria Nacional dos Direitos Humanos. (2006). *Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda)*. Brasília, DF.
- 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.
- Buyse, E., Verschueren, K., Doumen, S., Van Damme, J. & Maes, F. (2008). Classroom problem behavior and teacher child relationships in kindergarten: the moderating role of classroom climate. *Journal of School Psychology*, 46, 367-391.
- Caballo, E. V. (1996). O Treinamento em Habilidades Sociais. In E. V. Caballo. *Manual de Técnicas de Terapia e modificação do Comportamento* (pp. 361-398). São Paulo: Santos.
- Caballo, V. E. (2003). Manual de avaliação e treinamento das habilidades sociais. São Paulo: Santos.
- Camacho, I. N. M., Tomé, G. M. Q., Matos, M. G. D., Gamito, P., & Diniz, J. M. F. A. (2010). A escola e os adolescentes: Qual a influência da família e dos amigos? *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*, 101-116.
- Camino, C. & Luna, V. (2004). Aquisição e Desenvolvimento de Valores Morais. In M. Correia (org). *Psicologia e Escola: uma parceria necessária*. Campinas: Editora Alínea.
- Campos, J. R. (2010). Habilidades sociais de adolescentes com indicadores de depressão: considerando fatores de gênero e socioeconômicos (Tese de pós-graduação). Universidade Federal de São Carlos, São Paulo.
- Campos, T. N., Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2000). (Sobre) vivendo nas ruas: habilidades sociais e valores de crianças e adolescentes. *Psicologia: reflexão e crítica*, 13(3), 517-527.
- Canadian Centre for Justice Statistics (1998). *A profile of youth justice in Canada*. Ottawa: Minister of Industry Canada.
- Capaldi, D. & Patterson, G. (1991). Relation of parental transitions to boys' adjustment problems. I. Linear hypothesis. II Mothers at risk for transitions and unskilled parenting. *Developmental Psychology*, 27, 489-504.
- Carneiro, H. (2005). Transformações do significado da palavra “droga”: das especiarias coloniais ao proibicionismo contemporâneo. In R. P. Venâncio, H. Carneiro (Orgs.). *Álcoole outras drogas na história do Brasil*. São Paulo: Alameda.
- Carneiro, Henrique S. (1994). Filtros, mezinhas e triacas: as drogas no mundo moderno. São Paulo: Xamã.
- Carneiro, J. R. L. (2011). Delinquência, exclusão e mídia: Uma contribuição psicanalítica do estudo de adolescentes envolvidos em atos infracionais. *Psicologia. O Portal dos Psicólogos*.
- Carvalho, A. (2002). *Adolescência*. Belo Horizonte: Editora UFMG.

- Carvalho, M. C. N. D., & Gomide, P. I. C. (2005). Práticas educativas parentais em famílias de adolescentes em conflito com a lei. *Estudos de psicologia (Campinas)*, 22(3), 263-275.
- Carvalho, M. C. N., Gomide, P. I. C., & Ingberman, Y. K. (2004). Comportamento Infrator: locus da Causalidade. In M. Z. da S. Brandão, F. C. de S. Conte, F. S. Brandão, Y. K. Ingberman, C. B. de Moura, V. M. da Silva, & S. M. Oliane (Orgs.). *Sobre comportamento e cognição: Estendendo a psicologia comportamental e cognitiva aos contextos da saúde, das organizações, das relações pais e filhos e das escolas* (vol. 14, pp.325-348). Santo André: Esetec.
- Castellanos, M. L. (2001). *Habilidades para la Vida: Una propuesta educativa para la promoción del desarrollo humano y la prevención de problemas psicossociales*. Bogotá, Colômbia: Fe y Alegría.
- Castro, A. L. S. (2002). Os adolescentes em conflito com a lei. In M. de L. J. Contini, S. H. Koller & M. N. dos S. Barros (Eds.), *Adolescência e Psicologia: Concepções, Práticas e Reflexões Críticas* (pp. 122- 129). Rio de Janeiro: Conselho Federal de Psicologia.
- Cavalcanta, Márcio Balbino (2009). A escola como espaço de gestão democrática. Rio Janeiro.
- Ceccon C., Oliveira, M. D., & Oliveira, R. D. (1982). *A vida na escola e a escola da vida*. Petrópolis: Editora Vozes.
- Cecconello, A. M., & Koller, S. H. (2003). Avaliação da competência social em crianças em situação de risco. *Psico-USF*, 8(1), 1-9.
- Centro de Assessoria a Adolescência – CASA. (2002). Caderno A – Redução de Danos para adolescentes usuários de drogas e curiosos. Florianópolis.
- Cole, M. & Cole, S. R. (2004). *O desenvolvimento da criança e do adolescente*. Porto Alegre: Artmed.
- Conselho Federal de Psicologia e Associação Nacional dos Centros de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente (Anced). (2007). *Discursos de Poder: Tutela Psi-Jurídica da Adolescência*.
- Conselho Federal de Psicologia. (2007). Um retrato das unidades de internação de adolescentes em conflito com a lei. Brasília, DF: CFP.
- Coria-Sabini, M. A. (2004). *Psicologia do Desenvolvimento* (2ª ed.). São Paulo: Ática.
- Costa, A. P. M. (2005). *As garantias processuais e o direito penal juvenil: Como limite na aplicação da medida socioeducativa de internação*. Porto Alegre: Livraria do Advogado Ed.
- Costa, Antônio Carlos Gomes. (2004). Por uma Política Nacional de execução das Medidas Sócioeducativas: Conceitos e Princípios Norteadores – Secretaria Especial de Direitos Humanos, p. 06.
- Costa, C. R. B. S. F. & Assis, S. G. (2006). Fatores protetivos a adolescentes em conflito com a lei no contexto socioeducativo. *Psicologia e Sociedade*, 18(3), 74-81.
- 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), Riode Janeiro, set/out, 1101-1109.
- Costa, Nilson do Rosário, & Silva, Paulo Roberto Fagundes da. (2017). A atenção em saúde mental aos adolescentes em conflito com a lei no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(5), 1467-1478.
- Crews, S.D., Bender, H. Gresham, F. M., Kern, L., & Vanderwood, M. (2007). Risk and protective factors of emotional and/or behavioral disorders in children and

- adolescents: a mega-analytic synthesis. *Behavioral Disorders*, 32 (2), 64-77.
- 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.
- Cunha, N., & Rodrigues, M. C. (2010). O desenvolvimento de competências psicossociais como fator de proteção ao desenvolvimento infantil. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 1(2), 235-248.
- Cunha, S. M., Carvalho, J. C. N., Kolling, N. M., Silva, C. R. & Kristensen, C. H. (2007). Habilidades sociais em alcoolistas: um estudo exploratório. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 3(1), 28-41.
- Cury, M., Silva, A. F. A. & Mendez, E. G. (Coords.). (1992). *Estatuto da criança e do adolescente comentado*. São Paulo: Malheiros Editores.
- D'Abreu, L. C. F., & Marturano, E. M. (2010). Associação entre comportamentos externalizantes e baixo desempenho escolar: Uma revisão de estudos prospectivos e longitudinais. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 15(1), 43-51.
- De Carvalho, F. A. (2015). O adolescente autor de ato infracional x Escola: quem fala, quem escuta? *Revista Brasileira Adolescência e Conflitualidade*, (4).
- De la Salud, O. P. (2001). Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes. *Washington, DC: Autor*.
- De Lucca, E. (2008). Habilidade Social: uma questão de qualidade de vida. *Recuperado em*, 16.
- DeBaryshe, B., Patterson, G. & Capaldi, G. (1993). A performance model for academic achievement in early adolescent boys. *Developmental Psychology*, 29, 795-804.
- Del Prette, A & Del Prette, Z. (2006). *Psicologia das habilidades sociais na infância: Teoria e Prática*. Petrópolis: Vozes.
- Del Prette, A. e Del Prette, Z. A. P. (1997). *Habilidades sociais e construção de conhecimento em contexto escolar*. In D. R. Zamignani (Org.), *Sobre comportamento e cognição* (vol. 3, capo 30, 234-250). Santo André (SP): ARBytes.
- Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (2001). *Psicologia das relações interpessoais: Vivência para o trabalho em grupo*. Petrópolis: Vozes.
- Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (2001b). Habilidades sociais: Biologia evolucionária, sociedade e cultura. In: H.J. Guihardi, M.B.B.P. Madi, P.P. Queiroz, & M. C. Scoz (Orgs.), *Sobre comportamento e cognição: Vol. 8. Expondo a variabilidade* (pp. 65-75), Santo André: ESETec.
- Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (2008). Pais e professores contribuindo para o processo de inclusão: Que habilidades sociais educativas devem apresentar? In E. G. Mendes, M.A. Almeida, & M. C. P. I. Hayashi. (Orgs.), *Temas em Educação Especial: Tendências e perspectivas* (pp. 239-254). Araraquara, SP: Junqueira & Marin.
- Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (2009a). Adolescência e fatores de risco: A importância das habilidades sociais educativas. In V. G. Haase, F. O. Ferreira, & F. J. Penna, (Orgs.). *Aspectos biopsicossociais da saúde na infância e adolescência* (pp. 503-522). Belo Horizonte: Coopmed.

- Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (2011). *Habilidades sociais: Intervenções efetivas em grupos*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Del Prette, A., & del Prette, Z. A. P. (2013). Programas eficazes de treinamento em habilidades sociais basados em métodos vivenciais. *Apuntes de Psicología*, 31(1), 67-76.
- Del Prette, Almir. (1998). Efeitos de uma intervenção sobre a topografia das habilidades sociais de professores. *Psicologia Escolar e Educacional*, 2(1), 11-22.
- Del Prette, Z. A. P. & Del Prette, A. (1998). Desenvolvimento interpessoal e educação escolar: o enfoque das habilidades sociais. *Temas em psicologia*, 6(3), 205-215.
- Del Prette, Z. A. P. & Del Prette, A. (1999). *Psicologia das Habilidades Sociais, Terapia e Educação*. Petrópolis: Alínea.
- 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. (2005). *Habilidades sociais na infância: Teoria e Prática*. Petrópolis: Vozes.
- 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. (2009). Inventário de Habilidades Sociais para adolescentes (IHS-Del-Prette): manual de aplicação, apuração e interpretação. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Del Prette, Z. A. P. & Del Prette, A. (2009b). 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: Vozes.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2002). Transtornos psicológicos e habilidades sociais. *Sobre comportamento e cognição: Contribuições para a construção da teoria do comportamento*, 10, 377-386.
- 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), 99-144.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2008). Um sistema de categorias de habilidades sociais educativas. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 18(41), 517-530.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2010). Habilidades sociais e análise do comportamento: Proximidade histórica e atualidades. *Perspectivas em análise do comportamento*, 1(2), 104-115.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (org). (2011). *Psicologia das habilidades sociais: diversidade teórica e suas implicações*. (Pp.17-25), Petrópolis, 2.ed.RJ:Vozes.
- Del Prette, Z. A. P., Del Prette, A., Garcia, F. A., Silva, A. T. B., & Puntel, L. P. (1998). Habilidades sociais do professor em sala de aula: um estudo de caso. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 11(3), 591-603.

- 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.
- 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*, 31(1), 15-24.
- Del Prette, Z., Paiva, M.; Del Prette, A. (2005). Contribuições do referencial das habilidades sociais para uma abordagem sistêmica na compreensão do processo de ensino-aprendizagem. *Interações - Estudos e Pesquisa em Psicologia*, 10(20), 57-72.
- Del Prette, Z.; Del Prette A. (2008). *Psicologia das Habilidades Sociais: terapia, educação e trabalho*. 5. ed. Petrópolis: Vozes.
- Del Prette, Z.; Del Prette, A. (2005a). *Psicologia das Habilidades Sociais na Infância: Teoria e Prática*. Petrópolis: Editora Vozes.
- Del Prette, Z.; Martini, M. L. F. P. (2002). Atribuições de causalidade para o sucesso e o fracasso escolar dos seus alunos por professores do ensino fundamental. *Interação em Psicologia*, 6(2), 149-156.
- Del Prette.; Del Prette A. (2011). *Habilidades sociais: programas efetivos em grupo*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Dell'Aglio, D. D.; SANTOS, Samara S.; BORGES, Jeane L.(2004) *Infração Juvenil Feminina: Uma Trajetória de Abandonos*. *Interação em Psicologia*. (Qualis/CAPES: A2), vol. 8, nº 2, p. 191-198.
- Demográfico, I. C. (2010). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.
- Dessen, M.A.; Polonia, A.C. (2007). A família e a escola como contextos de desenvolvimento humano. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 17(36), 21-32.
- Drapeau, V., Després, J. P., Bouchard, C., Allard, L., Fournier, G., Leblanc, C., & Tremblay, A. (2004). Modifications in food-group consumption are related to long-term body-weight changes. *The American journal of clinical nutrition*, 80(1), 29-37.
- Egger, G. J., Webb, R. A. J. & Reynolds, I. (1978). Early adolescent antecedents of narcotic abuse. *International Journal Addictions*, 13(5), 773-781.
- Eisen, M., Zellmann, G. L.; Murray, D. M. (2003). Evaluating the Lions-Quest "Skills for Adolescent" drug education program. Secon-year behavior outcomes. *Addictive Behaviors*, 28(5), 883-897.
- Elliott, S., Malecki, C.; Demaray, M. (2001). New directions in social skills assessment and intervention for elementary and middle school students. *Exceptionality*, 9 (1; 2), 19-32.
- Escaraboto, K. M. (2007). Sobre a importância de conhecer e ensinar. *Psicol - USP*, 18(4), 133-146.
- Estatuto da Criança e do Adolescente Comentado (ECA): comentários jurídicos e sociais. (1992). 2. ed. São Paulo: Malheiros Editores.
- Faggiano, F., Vigna-Tagliant, F. D., Versino, E., Zambon, A., Borraccino, A. & Lemma, P. (2006). School-based prevention for illicit drug's use (Cochrane Review). *The Cochrane Library*, 1. Oxford: Update Software.

- Farrell AD, Sullivan TN, Esposito LE, Meyer AL. (2005). A latent growth curve analysis of the structure of aggression, drug use, and delinquent behaviors and their interrelations over time in urban and rural adolescent. *J Res Adolesc.* 15:179-204.
- Farrington, D. (1995). The challenge of teenage antisocial behavior. In M. Rutter (Ed.). *Psychosocial disturbances in young people: challenges for prevention* (pp. 83-130). Cambridge: Press Syndicate of the University of Cambridge.
- FBI, Arrest Statistics. Easy Access to FBI Arrest Statistic: 1994-2002. Disponível em: <http://ojjdp.ncjrs.gov/ojstatbb/ezaucr/asp/urc>. Acesso em: 02/03/2006.
- Feitosa, F. B. (2013). Habilidades sociais e sofrimento psicológico. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 65(1), 38-50.
- Feldman, M. P. (1977). *Comportamento criminoso: uma análise psicológica*. Rio de Janeiro: Zahar Editores.
- Fernandes, Luana de Mendonça, Leme, Vanessa Barbosa Romera, Elias, Luciana Carla dos Santos; Soares, Adriana Benevides. (2018). Preditores do desempenho escolar ao final do ensino fundamental: histórico de reprovação, habilidades sociais e apoio social. *Temas em Psicologia*, 26(1), 215-228.
- Fernandes, V. M. M. (1998). *O adolescente infrator e a liberdade assistida: um fenômeno sócio-jurídico*. CBCISS.
- Fernández, R. A., Rivera, F. F., & Figueiredo, M. J. V. (2011). Grado de competencia social y comportamientos antisociales, delictivos y no delictivos en adolescentes. *Revista latinoamericana de Psicología*, 43(3), 473-486.
- Ferreira, L. A. M. (2006). Execução das Medidas Socioeducativas em Meio Aberto: Prestação de serviços à comunidade e liberdade assistida. *Evolução histórica do Direito da Infância e da Juventude*, 397.
- Ferreira, S. D.L. (2008). Estudo comparativo sobre o adolescente autor de ato infracional no centro (Estados Unidos da América) e na periferia (Brasil) do capitalismo. *Revista Urutagua – revista acadêmica multidisciplinar*, 14, 1-13.
- Fierro, A (1995). Desenvolvimento da personalidade na adolescência. Em C. Coll, J. Palacios & A. Marchesi (Orgs.), *Desenvolvimento psicológico e educação: psicologia evolutiva* (pp. 288-305). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Fiori, E. M. (1986). Conscientização e educação. *Educação e Realidade*. Porto Alegre: UFRGS. 11(1), p. 3-10.
- Fogaça, F. F. S. (2015). Avaliação de habilidades sociais de adolescentes em conflito com a lei em interações com familiares e amigos: uma análise de metacontingências.
- Fogaça, F. F. S. (2015). Identificando repertórios de habilidades sociais em interações do adolescente em conflito com a lei com familiares e amigos: Uma análise de metacontingências (Tese de doutorado). Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP.
- Fonseca, Thaisa da Silva, Medeiros, Cássia Maria Lopes Dias, ; Cavalcante, Ana Célia Sousa. (2016). Habilidades sociais de amizade e civildade no contexto escolar. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 7(2), 147-156.
- Foucault, M. (2000). *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. (R. Ramalhere, Trad.) Petrópolis: Vozes. (Trabalho original publicado em 1975).

- Frasseto, F. (2008). *A Unidade Experimental de Saúde – Mais um Triste Capítulo da História Paulista no Tratamento de Jovens Infratores*. São Paulo: Mimeo.
- Freire, P. (2007). *Educação e mudança*. 30ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- Freire, P. (2007). *Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa* (35ª ed.). São Paulo: Paz e Terra.
- Gaffney L. R., Thorpe, K., Young, R., Collet, R., & Occhipinti, S. (1998). Social skills, expectancies, and drinking in adolescents. *Addict Behav Rep.*, 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.
- Gallo, Alex Eduardo. (2008). Atuação do psicólogo com adolescentes em conflito com a lei: a experiência do Canadá. *Psicologia em Estudo*, 13(2), 327-334.
- Gatti U, Tremblay RE, Vitaro F, McDuff P. (2005). Youth gang, delinquency and drug use: a test of the selection, facilitation, and enhancement hypotheses. *J Child Psychol Psychiatry*; 46(11): 1178-90.
- Glenn, S. S. (2004). Individual change, culture, and social change. *The Behavior Analyst*, 27, 133- 151.
- Gomes, J. P. (2009). As Escolas Promotoras de Saúde: uma via para promover a saúde e a educação para a saúde da comunidade escolar. *Educação*, 32(1), 84-91.
- Gomide, P. I. C. (2003). Estilos parentais e comportamento anti-social. In A. Del Prette; Z. Del Prette (Orgs.), *Habilidades sociais, desenvolvimento e aprendizagem: Questões conceituais, avaliação e intervenção* (pp. 21-60). Campinas, SP: Alínea.
- Gomide, P. I. C. (2012). *Menor infrator: a caminho de um novo tempo* (2ª ed.). Curitiba: Juruá.
- Gorayeb, R. (2002). O ensino de habilidades de vida em escolas no Brasil. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 3(2), 213-217.
- Gorayeb, R., Cunha Netto, J. R. C., Bugliani, M. A. P. (2003). Promoção de saúde na adolescência: Experiência com programas de ensino de habilidades de vida. In Z. A. Trindade, & A. N. Andrade, (Orgs.), *Psicologia e saúde: um campo em construção* (pp. 89-100). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Graña Gómez, J. L. (2001). Análise dos fatores de risco e de proteção para o consumo de drogas em adolescentes. In M. L. Marinho, & V. E. Caballo, (Orgs.), *Psicología clínica e da saúde* (pp. 55-75). Londrina: Ed. UEL.
- Greenberg, M. T., Weissberg, R. P., O'Brien, M. U., Zins, J. E., Fredericks, L., Resnik, H., & Elias, M.J. (2003). Enhancing School – Bases Prevention and Youth Development Through Coordinated Social, Emotional, and Academic Learning. *American Psychologist*, 58 (6/7), 466-474.

- Gresham, F. M. (1995). Best practices in social skills training. Em A. Thomas e J. Grimes (orgs). *Best Practices in School Psychology III*. Washington OC: The Nacional Association of School Psychologists, pp.1021-1030.
- Gresham, F. M. (2009). Análise do comportamento aplicada às habilidades sociais. Em A. Del Prette & Z. A. P. Del Prette (Orgs.). *Psicologia das habilidades sociais: Diversidade teórica e suas implicações* (pp. 17-66). Petrópolis: Vozes
- Gresham, F.; Elliott, S. (1989). Social skills deficits as a primary learning disability. *Journal of Learning Disabilities*, 22 (2), 120-124.
- Grossman, E. (1998). A adolescência através dos tempos. *Revista Adolescência latino-americana*, 7(2), 12-17.
- Guimarães, G., Aerts, D.; Câmara, S. G. (2014). A escola promotora da saúde e o desenvolvimento de habilidades sociais. *Diaphora*, 12(2), 88-95.
- Hall, G. E.; DiPerna, J.C. (2016). Childhood social skills as predictors of middle school academic adjustment. *Journal of Early Adolescence*, 3(4), 1-27.
- Herschmann, Micael. (2000). *O Funk e o Hip-Hop Invadem a Cena*. Rio de Janeiro: Editora da UFRJ.
- Hosmer, D. W., & Lemeshow, S. (1989). *Applied logistic regression*. New York: Wiley.
- Humanos, C. I. D. D. (2009). Relatório sobre segurança cidadã e direitos humanos. *Washington: CIDH*.
- Hutz, C. S., & Frizzo M. S. D. (2002). Avaliação psicológica com crianças e adolescentes em situação de risco. *Avaliação psicológica*, 1(1), 73 -79.
- Hutz, C. S., Reppold, C. T., Pacheco, J., Bardagi, M. (2002). Prevenção de problemas de comportamento e desenvolvimento de competências psicossociais em crianças e adolescentes: Uma análise das práticas educativas e dos estilos parentais. Em C. S. Hutz (Org.), *Situações de risco e vulnerabilidade na infância e na adolescência: aspectos teóricos e estratégias de intervenção* (pp. 7-51). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Hymel, S., & Ford, L. (2012). Conclusão escolar e sucesso acadêmico: O impacto da competência socioemocional precoce. In T. R. E. Tremblay, M. Boivin, & M. P. RDeV (Eds.), *Enciclopédia sobre o Desenvolvimento na Primeira Infância* (pp. 1-8). Montreal: Centre D'excellence pour le Développement des Jeunes Enfants.
- Investigation, F. B. O. (2003). Crime in the United States. *Washington, DC: Author, annual*.
- Jaffee, W. B., & D'Zurilla, T. J. (2003). Adolescent problem solving, parent problem solving, and externalizing behavior in adolescents. *Behavior Therapy*, 34(3), 295-311.
- Jones, A. P., Forster, A. S., & Skuse, D. (2007). What do you think you're looking at? Investigating social cognition in young offenders. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 17(2), 101-106.
- Kahhale, E. M. S. P. (2003). *Gravidez na adolescência: orientação materna no pré-natal*. In: Ozella, Sergio. *Adolescências Construídas: A visão da psicologia sócio-histórica*. (pp. 91-104). São Paulo: Cortez Editora.
- Kalina, E.(1999). *Psicoterapia de adolescentes: teoria, prática e casos clínicos*. 3ª edição. Porto Alegre: Artes Médicas.

- Kann, L., Kinchen, SA, Williams, BI, Ross, JG, Lowry, R., Grunbaum, JA, & Kolbe, LJ (2000). Vigilância de comportamentos de risco para jovens - Estados Unidos, 1999. *Journal of School Health*, 70 (7), 271-285.
- Karnik NS, Soller MV, Steiner H. (2007). Psychopharmacology and Juvenile Delinquency. In: Kessler CL, Kraus LS, editors. *The Mental Health Needs of Young Offenders - Forging Paths toward Reintegration and Rehabilitation*. Cambridge: Cambridge University Press; p. 308- 339.
- Kazdin, A. E. (1993). Adolescent mental health: Prevention and treatment programs. *American Psychologist*, 48, 127-141.
- Kerbauy, R.R. (1972). *Auto Controle - Manipulação de Condições Antecedentes e Conseqüentes do Comportamento Alimentar* Tese de doutorado em Psicologia, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo. São Paulo-SP.
- Kohlberg, L. (1992) *Psicologia del Desarrollo Moral*. Bilbao: Editorial Disclée de Brower S.A.
- Koller, S. H. (1999). Resiliência e vulnerabilidade em crianças que trabalham e vivem na rua. *Educar em revista*, (15), 1-3.
- Lesourd, S. (2004). *A construção adolescente no laço social* (trad. Lucy Magalhães). São Paulo: Vozes.
- Lewinsohn, P. M. (1975). A behavioral approach to depression. In R. J. Friedman, & M. N. Katz (Eds.), *The psychology of depression: Contemporary theory and research*. Oxford: Wiley & Sons.
- Liberati, W. D. (1993). Da Apuração de Ato Infracional Atribuído a Adolescente. *Revista do Ministério Público*, 1(29), 111-125.
- Liberati, W. D. (2003). *Adolescente e ato infracional: medida sócio-educativa é pena?* Ed. Juarez de Oliveira.
- Loeber, R. (1982). The stability of antisocial and delinquent child behavior: A review. *UChild Development*, 53, 1431-1446.
- Loeber, R., Burke, J.D., Lahey, B.B., Winters, A. y Zera, M. (2000). Oppositional defiant and conduct disorder: A review of the past 10 years, part I. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39, 1468–1484.
- López, F. & Fuertes, A. (1992). *Para entender a sexualidade*. São Paulo: Loyola.
- López, M. (2008). La integración de las habilidades sociales en la escuela como estrategia para la salud emocional. *Psicología sin Fronteras: Revista Electrónica de Intervención Psicosocial y Psicología Comunitaria*, 3(1), 16-19.
- Luiza Elena L. Ribeiro do Valle, Maria José Viana Marinho de Mattos (orgs). (2010). *Adolescência: As contradições da idade*. 2 ed. Rio de Janeiro; Editora Walk.
- Luthar, S. y Zigler, E. (1991). "Vulnerability and Competence: A Review of Research on Resilience in Childhood." *American Journal of Orthopsychiatry*. 61(1) enero 6-22.
- MacRae, E. (2010). Substâncias psicoativas: não existe droga a priori. *Opus Corpus: Antropologia das Aparências Corporais*.

- Macrae, E.; Simões, J. A. (2000). Rodas de fumo: o uso da maconha entre camadas médias urbanas, Salvador: Edufba.
- Mahoney, A. A., & Almeida, L. R. (2005). Sentimentos e emoções: um estudo com professores do ensino superior. *Anais da XXVIII Reunião Anual da ANPEd*.
- Mangrulkar, L., Whitman, C. V., & Posner, M. (2001). Enfoque de habilidades para la vida para um desarrollo saludable de niños y adolescentes. Washington, D.C.: OPS,02 -58.
- Manolio, C. L. (2009). Análise das habilidades sociais educativas na interação professor-aluno Habilidades Sociais – Habilidades sociais e relações interpessoais: interfaces conceituais, metodológicas e aplicadas (pp. 57).
- Marques, R. (2001). *Professores, família e projecto educativo*. Porto,01-112, PT: Asa Editores.
- Martins, M. C. F., Feitosa, F. E. D. L., Viana Júnior, A. B., Correia, L. L., Ibiapina, F. L. P., Pacagnella, R. D. C., & Carvalho, F. H. C. (2019). Pregnancies with an outcome of fetal death present higher risk of delays in obstetric care: A case-control study. *Plos one*, 14(4), e0216037.
- Marturano, E. M., & Pizato, E. C. G. (2015). Preditores de desempenho escolar no 5º ano do Ensino Fundamental. *Psico*, 46(1), 16-24.
- Masten, A. S., & Coatsworth, J. D. (1998). The development of competence in favorable and unfavorable environments: Lessons from research on successful children. *American Psychologist*, 3(1), 355-365.
- McFall, R. M. (1982). A review and reformulation of the concept of social skills. *Behavioral Assessment*, 4, 1-33.
- McFarlane, A. H., Bellisário, A., & Norman, G. R. (1995). Family structure, family functioning and adolescent well-being: The Transcendent influence of parental style. *Journal of child psychological and psychiatry and allied disciplines*, 2(2), 125-133.
- Mecca, A., Smelser, N. J., & Vasconcellos, J. (1989). *The social importance of self-esteem*. Berkeley: University of California Press.
- Melcop, A; Campos, A; Franch, M.(2002). Sem preconceitos: um guia sobre o Consumo de drogas para profissionais, usuários e curiosos. Recife: Centro de Prevenção às Dependências.
- Mendez, E. G. (2006). Evolução histórica do Direito da Infância e da Juventude. *Justiça adolescente e ato infracional: socioeducação e responsabilização*. São Paulo: ILANUD.
- Meneghel, S. N., Giugliani, E. J. & Falceto, O. (1998). Relações entre violência doméstica e agressividade na adolescência. *Cadernos de Saúde Pública*, 14(2), 327-335.
- Miguel, A. Q. C., & Gaya, C. M. (2013). Técnicas e terapias comportamentais aplicadas ao tratamento da dependência química. In N. A. Zanelatto, & R. Laranjeira (Orgs.). *O tratamento da dependência química e as Terapias Cognitivo-Comportamentais: um guia para terapeutas* (pp. 313-329). Porto Alegre: Artmed.
- Minto, E. C., Pedro, C. P., Cunha Netto, J. R. D., Bugliani, M. A. P., & Gorayeb, R. (2006). Ensino de habilidades de vida na escola: uma experiência com adolescentes. *Psicologia em Estudo*, 11(3), 561-568.

- Minuchin, S. (1982). *Famílias: funcionamento e tratamento*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Monte, F. F. C., Sampaio, L. R., Rosa Filho, J. S., & Barbosa, L. S. (2011). Adolescentes autores de atos infracionais: psicologia moral e legislação. *Psicologia & Sociedade*, 23(1), 125-134.
- Monte, F. F. C., Sampaio, L. R., Rosa Filho, J. S., & Barbosa, L. S. (2011). Adolescentes autores de atos infracionais: psicologia moral e legislação. *Psicologia & Sociedade*, 23(1), 125-134.
- Morais, M. L. S., Otta, E., & Scala, C. T. (2001). Status Sociométrico e Avaliação de Características Comportamentais: Um Estudo de Competência Social em Pré-Escolares. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 14(1), 119-131.
- Moreira Costa, Maria Ignez; (2000). Psicologia da adolescência. Contribuições para um estado da arte. *Interações*, julho-dezembro, 25-51.
- Moura, J. B. V. S., Lourinho, L. A., Valdês, M. T. M., Frota, M. A., & Catrib, A. M. F. (2007). Perspectiva da epidemiologia histórica e a escola promotora da saúde. *Revista História, Ciência e Saúde*, 14(2), 489-501.
- Munoz, G. A.(2006). La Prevención Del consumo de drogas en la niñez y adolescencia en Costa Rica.
- Murta, S. G. (2005). Aplicações do treino em habilidades sociais: análise da produção nacional. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 18, 283-291.
- Murta, S. G. (2007). Prevenção a problemas emocionais e comportamentais na infância e adolescência: lições de três décadas de pesquisa. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 20, 1-8.
- Murta, S. G. (2008). *Programa de habilidades de vida para adolescentes: Manual para aplicadores*. Goiânia: Porã Cultural.
- Murta, S. G., Borges, F. A., Ribeiro, D. C., Rocha, E. P., Menezes, J. C. L., & Prado, M. M. (2009). Prevenção primária em saúde na adolescência: avaliação de um programa de habilidades de vida. *Estudos de Psicologia*, 14(3), 181-189.
- Murta, S. G., Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. (2013). Prevenção ao sexismo e ao heterossexismo entre adolescentes: contribuições do treinamento em habilidades de vida e habilidades sociais. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*, 1(2), 73-85.
- Murta, S. G., Del Prette, A., Nunes, F. C., & Del Prette, Z. A. P. (2006). Problemas em la adolescencia: Contribuciones del entrenamiento en habilidades sociales In J. C. Salamanca (Ed.). *Manual de intervención psicológica para adolescentes: Ámbito de la salud y educativo* (Unidade 1, Cap. 2). Colombia (Bogotá): PSICOM Editores.
- National Institute on Drug Abuse (2003). *Preventing drug use among children and adolescents*. Maryland: NIDA.
- National Institutes on Drug Abuse (2018). La marihuana. Maryland: NIDA
- Oliveira, M. & Luis, M. (2005). Factores de riesgo para el consumo de alcohol en escolares de 10 a 18 años, de establecimiento educativos fiscales en la ciudad de La Paz-Bolivia (2003-2004). *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 13, 880-887.
- 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.

- Oliveira, M. B. & Assis, S. G. (1999). Os adolescentes infratores do Rio de Janeiro e as instituições que os “ressocializam”: a perpetuação do descaso. *Cadernos de Saúde Pública*, 15(4), 831-844.
- Oliveira, M. C. S. L. (2006). Identidade, narrativa e desenvolvimento na adolescência: Uma revisão crítica. *Psicologia em Estudo*, 11(2), 112-121.
- Oliveira, M. S. (2002). Abordagens psicoterápicas. In G. Pulcherio, C. Bicca, & F. A. Silva, (Orgs.). *Álcool, outras drogas, informação: o que cada profissional precisa saber* (pp. 125-145). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Organização das Nações Unidas. (2004). Juvenile delinquency. World youth report: The global situation of young people. Nova York: United Nations Publications.
- Organização Mundial da Saúde (2000). Prevenção do Suicídio: Manual para professores e educadores.
- Organização Mundial de Saúde. (1997). *Life skills education for children and adolescents in schools*. Geneve: OMS.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) (1998a). Plan de acción de desarrollo y salud de adolescentes y jóvenes en las Américas, 1998-2001. Washington, DC.
- Organización Panamericana de la Salud. División de promoción y Protección de la Salud. Programa de Salud Familiar y Población, Unidad Técnica de Adolescencia. (2001). *Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes*. Washington, D.C: Fundación W. K. Kellog.
- Pacheco, J. T. B., & Hutz, C. S. (2009). Variáveis familiares preditoras do comportamento anti-social em adolescentes autores de atos infracionais. *Psicologia: Teoria e pesquisa*, 25(2), 213-219.
- Pacheco, Janaína T. B. & HUTZ, Claudio S. (2009). Variáveis Familiares Preditoras do Comportamento Antissocial em Adolescentes Autores de Atos Infracionais. *Psic.: Teor. e Pesq.*, Brasília, vol. 25 n. 2, pp. 213-219.
- Paiva, F. S. D., & Rodrigues, M. C. (2008). Habilidades de vida: uma estratégia preventiva ao consumo de substâncias psicoativas no contexto educativo. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 8(3), 672-684.
- Pardeck, J. T., Brown, C., Christian, B., Schnurbusch, M., Shrum, L., & Terrell. (1991). Family structure and life satisfaction. *Family Therapy*, 3(22), 433-452.
- Pascali, L.(2003). *Psicometria: Teoria dos testes na Psicologia e na educação*.Petrópolis.Vozes.
- Patterson, G. (1986). Performance models for anti-social boys. *American Psychologist*, 41, 432-444.
- Patterson, G. (1993). Orderly change in a stable world: the antisocial trait as a chimera. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 911-919.
- Patterson, G. (1998). Coercion as a basis for early age of onset for arrest. In J. McCord (Ed.), *Coercion and punishment in long-term perspectives* (pp. 81-105). Cambridge: University Press.

- Patterson, G. R., DeGarmo, D. S. & Knutson, N. (2000). Hyperactive and antisocial behaviors: Comorbid or two points in the same process. *Development and Psychopathology*, 12, 91-106.
- Patterson, G., DeBaryshe, D. & Ramsey, E. (1989). A developmental perspective on antisocial behavior. *American Psychologist*, 44, 329-335.
- Patterson, G., Reid, J., & Dishion, T. (1992). *Antisocial boys*. Eugene: Castalia.
- 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.
- Perrenoud, P. (2000). *Dez novas competências para ensinar*. (pp. 09- 180). Porto Alegre: Editora Artes Médicas Sul Ltda.
- Pesce, R. P., Assis, S. G., Santos, N., & Oliveira, R. V. C. (2004). Risco e proteção: em busca de um equilíbrio promotor de resiliência. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 20(2), 135- 143.
- Piaget, J. (1984). *Seis estudos de psicologia* (Trad. M. A. A. Magalhães). São Paulo: Forense Universitária.
- Piaget, J. (1994). *O juízo moral na criança* (2ª ed.). São Paulo: Summus. (Obra original publicada em 1932)
- Piaget, J. (1962). The relation of affectivity to intelligence in the mental development of the child. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 26(3), 129-137.
- Pinheiro, D. P. N. (2004). A resiliência em discussão. *Psicologia em Estudo* (Maringá), 9(1), 67-75.
- Pino, Angel. (2005). As marcas do humano. Às origens da constituição cultural da criança na perspectiva de Lev S. Vigotski. São Paulo, Cortez.
- Pitch, Tamar. (2003). *Responsabilidades Limitadas: Actores, Conflictos y Justicia Penal*.
- Poletto, M., & Koller, S. H. (2008). Contextos ecológicos: promotores de resiliência, fatores de risco e de proteção. *Estudos de Psicologia*, 25(3), 405-416.
- Polletto, M., & Koller, S. H. (2006). *Resiliência: uma perspectiva conceitual e histórica*. Em D. D. Dell' Aglio, S. H. Koller & M. A. M. Yunes (Orgs.). *Resiliência e psicologia positiva: interfaces do risco à proteção* (pp. 18-44). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Prette Pereira, Z., & Prette, A., & Garcia Alvares, F., & Silva Turini Bolsoni, A., & Puntel Palucci, L. (1998). Habilidades sociais do professor em sala de aula: um estudo de caso. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 11 (3), 0.
- Raja, S. N., McGee, R., & Stanton, W. R. (1992). Perceived attachments to parents and peers and psychological well-being in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 3(1), 305-317.
- Ramirez, D. C., & Cruz, R. M. (2009). Conflito escolar: vulnerabilidade e desenvolvimento de habilidades sociais. *Revista Electrónica de Investigación y Docencia*, (2), 79-95.
- Rauter, C. (2003). *Criminologia e Subjetividade no Brasil*. Rio de Janeiro: Revan.
- Rego, Tereza Cristina. (1999). *Vygotsky: Uma perspectiva histórico-cultural da educação*. Petrópolis, Vozes.

- Reis, V., Prata, M., & Soares, A. (2017). Habilidades sociais e afetividade no contexto escolar: Perspectivas envolvendo professores e ensino-aprendizagem. *Psicologia Argumento*, 30(69).
- Renwick, S e Emler, N. (1991). The relationship between social skills and juveniledelinquency. *British journal of clinical psychology*, 30 (1), 61-71.
- Ribeiro, M. A. (1992). Relações familiares: A percepção dos filhos adolescentes. *Estudos de Psicologia*, 2(5), 26-38.
- Rodrigues, M. C. (2004). *Concepções docentes pré-escolares sobre teorias da mente e sócio-cognitivas aplicadas (Histórias infantis)* (Tese de Doutorado). Pontifícia Universidade Católica, Campinas, São Paulo.
- 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: Artmed.
- Rondina, R. D. C. (2010). A relação entre tabagismo e habilidades sociais: uma revisão da literatura. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 6(2), 80-93.
- Rosa, M. D., & Vicentin, M. C. (2010). Os Intratáveis: o exílio do adolescente do laço social pelas noções de periculosidade e irrecuperabilidade. *Psicologia Política*, 10(19), 107-124.
- 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.
- Russo, J. A. (1985) Assistência e proteção à infância no Brasil: a moralização do social. *Espaço: Cadernos de cultura USU*, 11, 53-83.
- Sakiyama, H. M. T., Ribeiro, M., Padin, M. F. R. (2012). Prevenção de recaída e habilidades sociais. In M. Ribeiro, & R. Laranjeira (Orgs.), *O tratamento do usuário de crack* (pp. 337-350). Porto Alegre: Artmed.
- Sales, M. A. (2007). *(In)visibilidade perversa: Adolescentes infratores como metáfora da violência* (Tese de Doutorado). Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Salvo, C. G. (2010). *Práticas educativas parentais e comportamentos de proteção e risco à saúde em adolescentes* (Tese de Doutorado). Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Sampaio, L. (2007). A Psicologia e a Educação Moral. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 4(27), 584-595.
- Sapienza, G. & Pedromônico, M. R. M. (2005). Risco, proteção e resiliência no desenvolvimento da criança e do adolescente. *Psicologia em Estudo*, 1(2), 209-216.
- Sapienza, G., Aznar-Farias, M., & Silveiras, E. D. M. (2009). Competência social e práticas educativas parentais em adolescentes com alto e baixo rendimento acadêmico. *Psicologia: reflexão e crítica*, 22(2), 208-213.
- Saviane, Dermeval. (2003). *Pedagogia histórico-crítica: primeiras aproximações*. 8ª ed. São Paulo: Autores Associados.
- Scheier, L. M. (2001). Perceived neighborhood risk as a predictor of drug use among urban ethnic minority adolescents: moderating influences of psychosocial functioning. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 11(2), 67-105.

- Scheier, L. M., Botvin, G. J., Diaz, T. & Griffin, K. W. (1999). Social skills, competence, and drug refusal efficacy as predictors of adolescent alcohol use. *Journal of Drug Education*, 29, 251-578.
- Schneider, J., & Andretta, I. (2017). Prejuízos nas habilidades sociais em usuários de crack: Diferenças entre usuários e não usuários. *Acta Comportamentalia: Revista Latina de Análisis de Comportamiento*, 25 (4), 463-476.
- Scisleski, A. C. C., Maraschin, C. & Silva, R. N. A. da. (2008). Manicômio em circuito: os percursos dos jovens e a internação psiquiátrica. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(2), 342-352.
- Segrin, C. (1993). Social Skills deficits and psychosocial problems: Antecedent, concomitant, or consequent? *Journal of Social and Clinical Psychology*, 12 (3), 336-353.
- Segrin, C., & Flora, J. (2000). Poor social skills are a vulnerability factor in the development of psychosocial problems. *Human Communication Research*, 26(3), 489-514.
- Segrin, C., McNelis, M., & Swiatkowski, P. (2016). Social skills, social support, and psychological distress: A test of the social skills deficit vulnerability model. *Human Communication Research*, 42(1), 122-137.
- Seibel, S.; Toscano. (2004). *A. Dependência química de drogas*. São Paulo: Atheneu.
- Silva, A. P. & Rossetti-Ferreira, C. (2002). Continuidade/Descontinuidade no envolvimento com o crime: Uma discussão crítica da literatura na psicologia do desenvolvimento. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 15, 573-585.
- Silva, J. L., & Bazon, M. R. (2015). Revisão sistemática de estudos sobre os aspectos escolares relacionados ao cometimento de delitos. *Psicologia em Revista*, 21(2), 273-292.
- Silva, M. R. S., Lunardi, V. L., Filho, W. D. L., & Tavares, K. O. (2005). Resiliência e promoção da saúde. *Texto & Contexto – Enfermagem*, 14, 95-102.
- Silva, Maria Denise Pessoa e, Matsukura, Thelma Simões, Cid, Maria Fernanda Barboza, & Minatel, Martha Moraes. (2015). Saúde mental e fatores de risco e proteção: focalizando adolescentes cumprindo medidas socioeducativas. *Journal of Human Growth and Development*, 25(2), 162-169.
- Silva, V. e Mattos, H. (2004). Os jovens são mais vulneráveis às drogas? Em I. Pinsky e M. A. Bessa (Orgs.), *Adolescência e drogas* (pp. 31-44). São Paulo: Contexto.
- Singh, N. N., Curtis, W. J., Ellis, C. R., Nicholson, M. W., Villani, T. M. & Weschsler, H. A. (1995). Psychometric analysis of the family empowerment scale. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 3(2), 85-91.
- Sinopse do Censo Demográfico para o Semiárido Brasileiro / Salomão de Sousa Medeiros. [et al.].— Campina Grande: INSA, 2012,p.45.
- 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. (1965). *Science and human behavior*. New York: Free Press. (Trabalho original publicado em 1953).

- Skinner, B. F. (2007). Seleção por consequências. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 9(1), 129-137. Tradução organizada por C. R. X. Cançado; P. G. Socares & S. Cirino. (Trabalho original publicado em 1981).
- Soares, A. C., & Arpini, D. M. (2009). Construindo Caminhos: expectativas futuras de adolescentes em privação de liberdade. In D. M. Arpini (Ed.), *Psicologia, Família e Instituição* (pp. 177-208). Santa Maria: Editora UFSM.
- Spooner, C. (2000). Causes and correlates of adolescent drug abuse and implications for treatment. *Drug and Alcohol Review*, 18(4), 453-475.
- Stahlberg O, Anckarsater, H, Nilsson T. (2010). Mental Health Problems in Youths Committed to Juvenile Institutions: Prevalences and Treatment Needs. *Eur Child Adolesc Psychiatry*: 19(12):893-903.
- Steinberg, L., & Morris, A. S. (2001). Adolescent development. In S. T. Fiske, D. L. Schacter, & C. Zahn-Waxler (Eds.). *Annual review of psychology*, 52, 83-110.
- Storr CL, Accornero VH, Crum RM. (2007). Profiles of disruptive behavior: association with recent drug consumption among adolescents. *Addict Behav*, 32:248-64.
- Straus, M. B. (1994). *Violência na vida dos adolescentes*. São Paulo: Best Seller.
- Tavares, B. F., Béria, J. U., & Lima, M. S. (2001). Prevalência do uso de drogas e desempenho escolar entre adolescentes. *Revista de Saúde Pública*, 35(2), 150-158.
- Tiba, I. (1986). *Puberdade e adolescência: desenvolvimento biopsicossocial e esquema corporal* (3ª ed.). São Paulo: Ágora.
- Torres, C. V. (1999). *Leadership Norms Among Americans and Brazilians Assessing Difference Using Jacksons Return Potential Model* (Doctoral dissertation, Dissertation. Faculty of the California School of Professional Psychology San Diego Campus).
- Torres, I. C. S., Arévalo, M. T. V., de Rodríguez, D. C., & Cuevas, J. R. T. (2006). El consumo de alcohol y tabaco en jóvenes colombianos: factores psicosociales de riesgo y protección. *Psicología Conductual*, 14(1), 77-101.
- Toscano Jr., A. (2001). Adolescência e drogas. In S. D. Seibel, & A. Toscano Jr. (Ed.). *Dependência de drogas* (pp. 235-279). São Paulo: Atheneu.
- Toscano, Jr., A. (2000) Um Breve Histórico Sobre o Uso de Drogas. In: Seibel, Sérgio Dário e Toscano, Alfredo Jr. *Dependência de drogas*. São Paulo: Atheneu.
- Traverso-Yépez, M. & Pinheiro, V. S. (2002). Adolescência, saúde e contexto social: esclarecendo práticas. *Psicologia & Sociedade*, 14(2), 133-147.
- Tremblay, R. (2000). The development of aggressive behaviour during childhood: What have we learned in the past century? *International Journal of Behavioural Development*, 24, 129-141.

- Trudeau, L.; Lillehoj, C.; Spoth, R. & Redmond, C. (2003). The role of assertiveness and decision making in early adolescent substance initiation: mediating processes. *Journal of Research on Adolescence*, 13(3), 301-328.
- University of Colorado at Boulder. (1994). Center for the Study and Prevention of Violence (CSPV) Overview and Report of Progress.
- Valle, F. (2003). A reincidência de atos infracionais em adolescentes em conflito com a lei: Marcas de uma subjetividade. In F. Barros (Ed.), *To fora: O adolescente fora da lei - o retorno da segregação* (pp. 49-100). Belo Horizonte: Del Rey.
- Veirmeiren, R. (2003). Psychopathology and delinquency in adolescents: A descriptive and developmental perspective. *Clinical Psychology Review*, 23, 277-318.
- Vezzulla, J. C. (2004). A mediação de conflitos com adolescentes autores de ato infracional.
- Vicentin, M. C. G. (2005). *A Vida em Rebelião: Histórias de Jovens em Conflito com a Lei*. São Paulo: Hucitec/Fapesp.
- Vicentin, M. C. G. (2006). A questão da responsabilidade penal juvenil: notas para uma perspectiva ético-política. In ABMP, Ilanud, Secretaria Especial de Direitos Humanos (Orgs.), *Justiça, Adolescente e Ato Infracional: Socioeducação e Responsabilização*. São Paulo: Ilanud.
- Vicentin, M. C. G., & Rosa, M. D. (2009). Transtorno mental e criminalidade na adolescência: notas para uma análise crítica da patologização do adolescente autor de ato infracional. *Revista Brasileira de Ciências Criminais*, 17(78), 320-349.
- Vicentin, Maria Cristina Gonçalves, Gramkow, Gabriela, & Matsumoto, Adriana Eiko. (2010). Patologização da adolescência e alianças psi-jurídicas: algumas considerações sobre a internação psiquiátrica involuntária. *BIS. Boletim do Instituto de Saúde (Impresso)*, 12(3), 268-272.
- Vicentin, Maria Cristina; Debieux Rosa, Miriam & Gramkow, Gabriela. (2010). A patologização do jovem autor de ato infracional e a emergência de “novos” manicômios judiciais. *Rev Bras Crescimento Desenvolvimento Hum.* 20(1): 61-69..
- Vieira –Santos, Joene; Del Prette, Zilda Aparecida Pereira & Del Prette, Almir (2018). Habilidades sociais educativas: revisão da produção brasileira. *Avances em Psicologia Latinoamericana*, 36 (1), 45-63.
- Vigotsky, L. S. A. (2008). *Formação Social da Mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores*. São Paulo: Martins Fontes.
- Visioli, M. M. M. R., Campos, J. R., Komatsu, A. V., & Bazon, M. R. (2018). Repertório de habilidades sociais e atraso escolar em adolescentes em conflito com a lei. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 9(2), 118-140.
- Volpi, M. (1997) (org). *Adolescente Privados de Liberdade. A normativa Nacional e Internacional e Reflexões acerca da responsabilidade penal*. 2.ed. São Paulo: Cortez.
- Volpi, M. (2011). *O Adolescente e o ato infracional*. São Paulo: Editora Cortez.
- Vuchinich, S., Bank, L., & Patterson, G. (1992). Parenting, peers and the stability of antisocial behavior in preadolescent boys. *Developmental Psychology*, 28, 510-521.

- Wagner, M. F. & Oliveira, M. S. (2009). Estudo das habilidades sociais em adolescentes Usuários de maconha. *Psicologia em estudo*, 6(1), 246-261.
- Wagner, M. F., & Oliveira, M. D. S. (2007). Habilidades sociais e abuso de drogas em adolescentes. *Psicologia Clínica*, 19(2), 101-116.
- Walker, H. M. (1998). First steps to prevent antisocial behavior. *Teaching Exceptional Children*, 30 (4), 16-19.
- Weinberg, N. Z. (2001). Risk factors for adolescent substance abuse. *Journal of Learning Disabilities*, 34(4), 343-351.
- Winnicott, D.W. (1999). *Privação e delinquência*. São Paulo: Martins Fontes.
- Winnicott. (1987). *Privação e delinquência*. São Paulo: Martins Fontes.
- Winnicott. (1996). *Tudo começa em casa*. São Paulo: Martins Fontes.
- Wolf, M. M. (1978). How applied behavior analysis is finding it's heart. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 11, 203-214.
- World Health Organization (1997). *Programme on Mental Health: Division of Mental Health, Life Skills Education in Schools*. Genebra, WHO.
- World Health Organization (1999). *Who information series on school health. Document Six. Geneva: Author.*
- Yunes, M. A. M. & Szymanski, H. (2001). Resiliência: noção, conceitos afins e considerações críticas. Em J. Tavares (Org.), *Resiliência e educação* (pp. 13-42). São Paulo: Cortez.
- Zambon, M. P., & Rose, T. M. S. (2012). Motivação de alunos do ensino fundamental: Relações entre rendimento acadêmico, autoconceito, atribuições de causalidade e metas de realização. *Educação e Pesquisa*, 38(4), 965-980.
- Zamora, M. H. R. N., & Maia, M. V. M. (2015). Reflexões sobre jovens antissociais e seus atos destrutivos: algumas contribuições da teoria de Winnicott. *Revista Brasileira Adolescência e Conflitualidade*, 1(1).
- Zieman, G. L., & Benson. G. P. (1983). Delinquency: the role of self-esteem and social values. *Journal of Youth and Adolescence*, 12(6), 489-500.

ANEXOS

ANEXO – A

INSTRUMENTO DE RECOPIACIÓN DE DATOS

Caracterización social y económica de la familia y del adolescente (composición y escolaridad):

- ¿Cuál es la composición familiar del adolescente? (criado por madre, abuelos, tíos, vecinos...)

Fuente del registro de la información: () Escuela () CREAS

- ¿Cuántas personas actualmente viven en el mismo domicilio que el adolescente?

Fuente del registro de la información: () Escuela () CREAS

- ¿Cuál es el ingreso “per capita” de la familia?

Fuente del registro de la información: () Escuela () CREAS

- ¿Cuál es el nivel de escolaridad de la familia (padres o de los responsables de la crianza) del adolescente?

Fuente del registro de la información: () Escuela () CREAS

• ¿Cuál es la profesión de los padres o responsables del adolescente? Fuente del registro de la información: () Escuela () CREAS

CREAS

- ¿El adolescente es hijo único? ¿Tiene hermanos? ¿Cuántos? ¿Cuál es su posición en la familia (menor, hijo del medio, mayor)?

Fuente del registro de la información: () Escuela () CREAS

- ¿El adolescente está estudiando? Si lo está, ¿En qué nivel está en la escuela?

Fuente del registro de la información: () Escuela () CREAS

- ¿En algún momento el adolescente dejó de estudiar?

¿Por cuánto tiempo?

¿En qué nivel de la escuela estaba?

¿Volvió a estudiar?

¿Por qué?

Fuente del registro de la información: () Escuela () CREAS

• ¿El adolescente ya cometió algún acto infraccional? Caso afirmativo: ¿Qué tipo de acto infraccional?

Fuente del registro de la información: () Escuela () CREAS

- ¿Existe algún contacto del adolescente con el contexto de las drogas?

Caso afirmativo: ¿Usuario o Tráfico?

Caso afirmativo: ¿En qué período?

Fuente del registro de la información: () Escuela () CREAS

Quixeramobim _____, _____, _____

Firma del investigador responsable:

ANEXO – B

El Cuaderno de Aplicación del **INVENTARIO DE HABILIDADES SOCIALES PARA ADOLESCENTES DEL PRETTE (IHSA - DEL PRETTE)** - por Almir Del Prette & Zilda A. P. Del Prette - **NO SE PUEDE ADJUNTAR** a otras publicaciones o incluso a tesis o disertaciones que se publiquen posteriormente ON LINE Esto constituye una **VIOLACIÓN DE LOS DERECHOS DE AUTOR**.

Por esta razón, la hoja de datos se adjunta en el anexo 1, a continuación:

Anexo 01 – Ficha Técnica del IHSA –Del Prette, sobre o inventario de habilidades sociales.

Nombre / Siglas	INVENTARIO DE HABILIDADES SOCIALES PARA ADOLESCENTES – IHSA –Del Prette
Autores	Almir Del Prette & Zilda A.P Del Prette
Responsable Técnica	Zilda A.P Del Prette – CRP 06 - 76053
Origen y fecha de publicación	Brasil – Junio de 2009
Franja de utilización	Adolescentes de 12 a 17 años.
Material	Manuel con fundamentación teórica en la área, descripción del instrumento, instrucción para aplicación, cálculo e interpretación del IHSA – Del – Prette, Caderno de aplicación con los items y Fichas de Verificación.
Forma de Aplicación	Individual e/o colectiva
Tiempo de aplicación	Nohay límite de tiempo predefinido. El promedio utilizado por los adolescentes ha sido de 30 minutos.
Estandarización	Grupo la muestra de 1172 sujetos de ambos os sexos, en rango de edad entre 12 a 17 años.
Descripción	O IHSA – Del- Prette Es un instrumento de fácil aplicación que permite evaluar las habilidades sociales de adolescentes en contextos públicos (escuela, trabajo, ocio, consumo), privados (familiar e íntimo) y no especificados, indicado para uso principalmente en los campos de la Salud, Clínica, Educación, Trabajo y preparación profesional.
Datos psicométricos	Se realizaron estudios sobre el análisis de los ítems (índices de correlación y discriminación de los ítems totales), la consistencia interna (alfa de Cronbach = 0,896 para la escala total y 0,820 a 0,615 para las subescalas, todos con $p < 0,001$ para los registros basados en la frecuencia; alfa de Cronbach = 0,904 para la escala total y de 0,511 a 0,866 para las subescalas), estabilidad test - retest ($r = 0,844; p < 0,001$, para la frecuencia) y otros estudios adicionales de validez y fiabilidad. El análisis de componentes principales reveló una estructura de seis subescalas (factores) que recogen las habilidades sociales de : (1) Empatía; (2) Autocontrol; (3) Civildad; (4) Asertividad; (5) Abordaje afectivo; (6) Desenvoltura social. Hay otros estudios que comparan los resultados con otras variables y comparan los indicadores de dificultad y frecuencia.
Normas	Se pueden obtener grabaciones de frecuencia y de dificultad. El puntaje total y los registros de cada subescala, obtenidos en el grupo de la muestra, se convirtieron en percentiles para hombres y mujeres en dos grupos de edad: 12, 13 y 14 años, y 15, 16 y 17 años. Con esta información es posible comparar el resultado de cualquier individuo con los registros del grupo de referencia.

Fuente : Inventario de habilidades sociales para adolescentes (IHSA-Del Prette):manual de aplicación, cálculo e interpretación, pag: 10, 2009.

Anexo 02 – Datos descriptivos e inferenciales de las diferencias de registros de frecuencia y de dificultades no IHSA-Del Prette, entre adolescentes de 12-13-14 años (G1) e de 15-16-17 años (G2), del sexo masculino.

EscORES	Edad	Frecuencia				Dificultad				
		N	MÉD	D.PADR	t	p	MÉD	D.PADR	t	p
Puntaje Total	G1	217	90,60	23,22	- 2,925	0,004	55	23,37	1,982	0,048
	G2	360	96,16	21,42			51,43	22,34		
Empatía	G1	217	26,54	7,89	- 1,914	0,056	12,74	8,47	2,071	0,039
	G2	360	27,79	6,96			11,31	7,74		
Autocontrol	G1	217	16,23	5,86	- 2,227	0,026	14,64	6,21	1,474	0,141
	G2	360	17,36	5,89			13,89	5,73		
Civildad	G1	217	17,01	5,42	- 2,142	0,033	5,94	5,42	0,924	0,356
	G2	360	17,94	4,38			5,52	5,26		
Asertividad	G1	217	17,63	5,54	- 3,387	0,001	9,14	5,57	2,147	0,032
	G2	360	19,18	5,19			8,14	5,35		
Abordaje Afectivo	G1	217	12,33	5,04	- 1,115	0,265	10,47	5,03	1,197	0,232
	G2	360	12,81	5,01			9,98	4,62		
Desenvoltura Social	G1	217	10,98	4,30	-1,774	0,077	7,47	3,78	0,333	0,739
	G2	360	11,62	4,08			7,37	3,60		

Fuente : Inventario de habilidades sociales para adolescentes (IHSA-Del Prette):manual de aplicación,cálculo e interpretación, pag: 44, 2009.

Anexo 03 – Porcentajes para el puntaje general y registros de las subescalas no IHSA – Del Prette, obtenidos con adolescentes de 15 – 16 e 17 años, del sexo masculino.

POSICIÓN N PORCENTUAL	FRECUENCIA							DIFICULTAD						
	ET	F1	F2	F3	F4	F5	F6	ET	F1	F2	F3	F4	F5	F6
100	146,00	40,00	31,00	24,00	28,00	24,00	20,00	119,00	38,00	32,00	24,00	26,00	24,00	19,00
99	139,17	39,00	29,00	24,00	28,00	22,00	20,00	116,00	36,00	29,39	22,39	24,00	22,00	16,39
97	131,17	38,00	27,17	24,00	27,00	21,00	18,00	100,00	29,17	24,00	19,00	21,17	19,00	14,17
95	128,00	37,00	26,00	23,00	27,00	21,00	18,00	95,85	26,95	23,00	17,00	19,00	18,00	13,95
90	121,00	36,00	25,00	23,00	26,00	19,00	17,00	83,00	23,00	21,00	14,00	16,00	16,00	12,00
85	118,00	35,00	24,00	22,00	24,00	18,00	16,00	75,85	20,00	20,00	11,00	14,00	15,00	11,00
80	115,00	34,00	22,80	22,00	23,80	17,00	15,00	70,00	18,00	19,00	9,00	12,00	14,00	10,00
75	112,75	33,00	21,00	21,00	23,00	17,00	15,00	66,00	15,00	18,00	8,00	11,00	13,00	10,00
70	110,00	32,00	21,00	21,00	22,00	16,00	14,00	63,00	14,00	17,00	7,00	10,00	13,00	9,00
65	106,65	32,00	20,00	20,00	22,00	15,00	14,00	59,00	13,00	17,00	6,00	9,00	12,00	9,00
60	104,00	31,00	19,00	20,00	21,00	15,00	13,00	53,00	11,60	16,00	5,00	8,00	11,00	8,00
55	100,00	30,00	19,00	19,00	21,00	14,00	13,00	50,00	10,00	15,00	4,00	8,00	10,00	8,00
50	97,00	29,00	18,00	19,00	20,00	13,00	12,00	47,00	9,00	14,00	4,00	7,00	10,00	7,00
45	94,00	28,00	17,00	18,00	19,00	12,00	11,00	44,00	8,00	13,00	3,00	7,00	9,00	7,00
40	91,40	27,00	16,00	18,00	18,00	11,40	10,00	42,40	8,00	12,00	3,00	6,00	8,00	6,00
35	88,35	26,00	15,00	17,00	18,00	11,00	10,00	40,00	7,35	11,00	2,00	6,00	7,00	6,00
30	86,00	25,00	14,00	16,00	17,00	10,00	9,00	37,00	6,00	10,00	2,00	5,00	7,00	5,00
25	82,00	24,00	13,00	15,00	16,00	9,00	9,00	35,00	6,00	9,00	2,00	4,00	7,00	5,00
20	79,00	22,00	12,00	15,00	15,00	8,00	8,00	33,00	5,0	9,00	1,00	3,20	6,00	4,00
15	73,00	21,00	11,00	14,00	14,00	7,00	7,00	30,00	4,00	8,00	1,00	3,00	5,00	4,00
10	67,00	19,00	10,00	13,00	12,00	6,00	6,00	26,00	3,00	7,00	0,10	2,00	4,00	3,00
05	59,05	15,00	7,05	9,05	9,00	4,00	4,05	19,15	1,00	5,00	0,00	1,00	3,00	1,00
03	52,66	10,00	6,00	6,83	8,00	3,00	4,00	16,66	0,83	4,00	0,00	1,00	2,00	1,00
01	36,27	5,61	3,00	3,00	5,00	1,61	2,00	9,61	0,00	2,00	0,00	0,00	0,61	0,00

Fuente : Inventario de habilidades sociales para adolescentes (IHSA-Del Prette):manual de aplicación,cálculo e interpretación, pag: 19, 2009.

