



## TESTS PERSONOLÓGICOS Y CLÍNICOS EN ESPAÑOL PARA EVALUAR ADOLESCENTES INFRACTORES

Lorena Wenger<sup>1,2,3</sup> y Antonio Andres-Pueyo<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Grupo de Estudios Avanzados en Violencia (GEAV). <sup>2</sup>Universidad de Barcelona. <sup>3</sup>Universidad de La Frontera, Chile

La evaluación psicológica de los adolescentes infractores es imprescindible en su recorrido por los servicios de justicia juvenil. Gracias a esta evaluación se garantiza la exigencia legal y la eficiencia de las medidas judiciales y educativas que se prescriben en estos servicios. En el presente artículo, el primero de una serie de dos, se revisan las principales pruebas de evaluación psicológica en español disponibles para profesionales de la psicología que trabajan con adolescentes infractores de los países hispanohablantes. Clasificaremos estas herramientas en tres grupos: a) Personológicas adecuadas para cualquier contexto profesional de la Psicología, b) Clínicas, cuya utilidad inicial se circunscribe al trabajo con adolescentes que presentan necesidades de salud mental y c) Forenses, aquellas desarrolladas especialmente para su uso en adolescentes atendidos en los servicios penales. Los instrumentos forenses se describen en la segunda parte de este artículo (Wenger & Andres-Pueyo, 2016 b) (en este mismo número de la revista). Para cada apartado se presentan y revisan los instrumentos más importantes y de utilidad contrastada.

**Palabras clave:** Evaluación psicológica, Justicia juvenil, Personalidad, Clínica, Forense.

The psychological assessment of offenders is the core of professional activity throughout the juvenile justice system. It ensures the adequacy of the legal and educational measures to be applied in the process. This paper reviews the main tests for psychological assessment available in Spanish, suitable for use by psychology professionals who work with young offenders in the juvenile justice services in Spanish-speaking countries. We classify these tools into three groups: a) Personological, i.e. generic tests, suitable for any professional context in psychology, b) Clinical, i.e. tests whose initial use has been limited to working with adolescents with mental health needs, and c) Forensic, tools that have been specially developed for use in the juvenile justice population. This last group is described in the second part of this article (Wenger & Andres-Pueyo, 2016 b) (which appears in this same issue). The most important instruments of proven utility are presented and reviewed for each group.

**Key words:** Psychological assessment, Juvenile justice, Personality, Clinical, Forensic.

Los procedimientos propios de la psicología aplicada en los procesos de justicia juvenil están en situación de cambio y perfeccionamiento para conseguir una mejora sustancial en todos aquellos servicios que se ocupan de los adolescentes infractores (Heilbrun, 2016). Estos cambios están en sintonía con los avances que se producen en la criminología del desarrollo, la psicología del ciclo vital, la psicología clínica y la neurociencia, ya que estas disciplinas están descubriendo mecanismos y procesos que permiten comprender mejor el porqué del inicio, mantenimiento y desistimiento de la conducta antisocial de los adolescentes (Farrington, 1992; Grisso, 1998; Moffitt y Caspi, 2001; Steinberg, Cauffman, Woolard, Graham, y Banich, 2009). Entre los avances más destacados y que tienen mucha trascendencia profesional están aquellos relativos a las prácticas de evaluación del comportamiento antisocial y violento, de los rasgos de personalidad, de los estados clínicos y de muchas otras características criminológicas

propias de los adolescentes infractores (Andrews y Bonta, 2010). Entre estos avances se incluye la reconsideración del uso de los test psicológicos clásicos, y la introducción de nuevas herramientas para la valoración y gestión del riesgo de violencia y reincidencia juvenil (Dematteo, Wolbransky, y Laduke, 2016; Morizot, 2015). Gracias a esta renovación, se obtienen muchos beneficios derivados de la aplicación de la psicología como ciencia complementaria e imprescindible en los servicios de justicia juvenil al ganar en eficiencia, puesto que los tests y otras herramientas de evaluación garantizan una actuación profesional de mayor rigor, objetividad y transparencia (Grisso, 1998)

La evaluación psicológica de los adolescentes en general, y de los infractores en particular, es un desafío exigente, ya que además de las dificultades propias de la evaluación psicológica, aplicar los instrumentos de evaluación a adolescentes comporta enfrentarse con una serie de atributos y características psicológicas individuales sometidos a procesos de cambio rápido y en constante desarrollo, en los que se observan amplias variabilidades inter e intra-individuales (Lemos-Giráldez, 2003; Sroufe y Rutter, 1984; Vincent y Grisso, 2005). Estos procesos de cambio y desarrollo se presentan simultáneamente (a ve-

Correspondencia: Lorena Wenger. Grupo de Estudios Avanzados en Violencia (GEAV). Facultad de Psicología. Universidad de Barcelona. Passeig Vall Hebron 171. 08035 Barcelona. España  
Email: lwengeam8@alumnes.ub.edu



ces de forma des-sincronizada) en diversas áreas tales como la biológica, la emocional, la actitudinal o la cognitiva, y no siempre son procesos lineales, sino que presentan discontinuidades en su curso, así como aceleraciones o deceleraciones muy idiosincráticas (Steinberg et al., 2009; Vincent y Grisso, 2005). El cambio desde la etapa infantil a la adulta es un proceso básicamente pre-programado, común a todos los adolescentes, pero a su vez muy individualizado, con variaciones importantes de tipo inter e intra-individual. Esta realidad tan cambiante complica mucho las evaluaciones psicológicas y aumenta las probabilidades de error cuando, por desconocimiento o falta de especialización en el tema, se pretende una generalización del comportamiento del adolescente sin tomar en cuenta todas las dificultades y consideraciones necesarias para su evaluación rigurosa. Pese a esto, los adolescentes también presentan características individuales permanentes y susceptibles de ser evaluadas, aunque aún no adquieran su forma final y tiendan a mezclarse con actitudes y comportamientos que pueden ser transitorios dentro del proceso de desarrollo de los jóvenes, precisamente esto es lo que hace posible que los adolescentes sean un grupo dinámico y con un claro potencial de respuesta a la intervención (Grisso, 1998).

Desde los inicios de la psicología aplicada se sabe que cada campo profesional representa un reto a los procedimientos y técnicas de evaluación psicológica. El ámbito forense no es una excepción, y presenta sus peculiaridades de gran trascendencia por la regulación normativa y las consecuencias que tienen todos los procesos de justicia juvenil en los adolescentes. Por ejemplo, si la evaluación se realiza durante el proceso judicial en donde un joven se enfrenta a una medida de internamiento de 8 años en un centro cerrado, como posible respuesta legal, su estado emocional puede mostrar el efecto de esa medida punitiva de forma importante, elevando los indicadores de ansiedad o depresión, que a su vez afectará – necesariamente - a las evaluaciones. Otro fenómeno propio de este ámbito profesional es la comprensible tendencia de los adolescentes evaluados a mentir, simular o incluso dar respuestas de aquiescencia y conformidad que en nada favorecen su situación respecto de las medidas educativas que se les aplican u otros efectos propios de su paso por los servicios de justicia juvenil (Archer, Stredny, y Wheeler, 2013; Echeburúa, Muñoz, y Loinaz, 2011).

Si nos preguntamos qué características psicológicas propias de los adolescentes son relevantes y se necesitan evaluar en contextos de justicia juvenil, la respuesta dependerá en gran medida del momento en que el adolescente se encuentre dentro del circuito individualizado que componen los servicios de justicia (Cano y Andrés-Pueyo, 2012; Gris-

so, 1998). Así por ejemplo, si está iniciando el proceso judicial, es decir en la fase presentencial, y se manifiestan serias dificultades en sus competencias para comparecer como inculpado, los profesionales forenses deben evaluar aspectos como la discapacidad cognitiva o la presencia de alteraciones psicopatológicas graves y crónicas. Para estos fines, además de las entrevistas y exploraciones psicológicas correspondientes, es posible utilizar test que midan habilidades cognitivas e inteligencia, instrumentos que evalúan trastornos mentales y/o emocionales e incluso protocolos de prevención y gestión del riesgo de reincidencia delictiva (Grisso, 1998). En el proceso de decisión que implica que el adolescente es merecedor de una sanción o medida educativa, las evaluaciones psicológicas ayudan a sugerir al juez qué medida puede resultar más idónea para las condiciones y situación vital del adolescente; o si directamente se ha derivado a alguna sanción o medida educativa, sea en régimen cerrado, semi-abierto o comunitario, se requiere –generalmente - de una evaluación que individualice las necesidades, primero para regular la intensidad de la intervención (en casos de medidas a aplicar en regímenes cerrados puede ayudar a la clasificación del adolescente dentro del recinto) y luego de las características del tratamiento. Para todos estos momentos se sugiere considerar, entre otras más específicas, al menos una evaluación de salud mental y/o emocional del adolescente, incorporando por ejemplo un cribado/tamizaje de salud mental o de personalidad y/o psicopatología, además de una evaluación que incluya la valoración del riesgo de reincidir en un futuro inmediato o de medio plazo (Grisso y Underwood, 2004).

El objetivo de este trabajo de revisión es presentar de forma genérica las principales pruebas y test de evaluación psicológica disponibles en español, para su uso por los profesionales de la psicología que trabajan con adolescentes infractores en países hispanohablantes. Clasificaremos estas herramientas en tres grupos a) las personalológicas, aquellas de tipo genérico de uso en cualquier contexto profesional específico de la psicología, y que también son de utilidad en justicia juvenil, como por ejemplo las escalas de evaluación de la inteligencia y de personalidad, b) las de tipo clínico, es decir, aquellas cuyos orígenes y propiedades se basan en el trabajo con población de adolescentes que tienen necesidades de salud mental, como por ejemplo el MACI y c) finalmente aquellas desarrolladas particularmente para su uso con población forense, como el SAVRY o la PCL-YV entre otras. Para cada apartado se exponen, con una cierta extensión, las características de los instrumentos y objetivos de su uso en contextos de justicia juvenil, así como algunas recomendaciones para el correcto uso de las mismas. Como es natural la descripción más exhaustiva se realizará del grupo de pruebas especializadas



para su uso criminológico y forense, por ser estas más novedosas.

Paradójicamente y a pesar de la importancia que tiene la evaluación de los constructos psicológicos en los adolescentes infractores (Grisso, 1998; Hoge, 2012), no existen revisiones de este tipo publicadas en español (Iberoamérica y países con minorías hispanas) que describan los tests y otros instrumentos psicológicos. Esperamos que la presente revisión – necesariamente resumida y esquemática – permita a los profesionales conocer qué herramientas disponen hoy para enfrentar las necesidades de evaluación que demandan los operadores jurídicos en el marco de los servicios de justicia juvenil.

Las pruebas de evaluación psicológica tienen un espectro bien conocido de posibilidades técnicas que representan una importante variedad de procedimientos: las entrevistas, las observaciones y registros conductuales (o análogos), los tests objetivos y de rendimiento y los auto-informes y escalas de calificación. Estos procedimientos tienen sus adecuaciones particulares que atienden a variables como la edad y otras circunstancias personales propias de los adolescentes y del contexto forense. Además de estas variaciones en los recursos de evaluación psicológica en el campo forense y criminológico, conviene analizar el ajuste entre las demandas que se realizan a los psicólogos y la naturaleza de las pruebas. Así entendemos que en el área forense cuando las demandas se concentran en conocer capacidades (inteligencia, atención, fluidez lectora, etc.), rasgos disposicionales y otros atributos psicológicos (extroversión, impulsividad, autoestima, liderazgo, etc.), se puede recurrir a las llamadas pruebas o tests “personológicos”, ya que son adecuados a esa demanda. Mención aparte merecen las demandas que requieren conocer la realidad individual del adolescente en cuanto al momento, nivel de madurez y desarrollo del mismo, para este tipo de evaluaciones seguiremos en el campo de las pruebas generales utilizando pruebas tales como el BASC (Reynolds, Kamphaus, y González Marqués, 2004) o el SENA (Fernández-Pinto, Santamaría, Sánchez-Sánchez, Carrasco, y Del Barrio, 2015) que se pueden usar en contextos escolares o clínicos al igual que forenses. En segundo lugar, si las demandas reclamadas a los psicólogos hacen referencia a los estados y situaciones clínicas del adolescente –más o menos transitorias– entonces es adecuado recurrir a la enorme plétora de técnicas y procedimientos propios de este campo, desde las escalas múltiples de detección y diagnóstico de síndromes psicopatológicos de los adolescentes –como las Escalas de Conners (Amador-Campos, Idiazabal-Alecha, Sangorrín-García, Espadaler-Gamisans, y Fornis i Santacana, 2002; Conners, 2008) para

el TDAH– hasta las más específicas pruebas de seguimiento y evaluación de síntomas o trastornos específicos (como ansiedad, depresión, trastornos de adaptación), incluso se pueden incorporar aquí las llamadas exploraciones neuropsicológicas como el NEPSY-II (Korkman, Kirk, y Kemp, 2014), que permiten conocer un espectro de alteraciones cerebrales de gran impacto en la conducta antisocial de los adolescentes. Todas estas pruebas se agrupan bajo el epígrafe de pruebas o tests clínicos y, aunque no se diseñaron inicialmente para contextos forenses, son de uso frecuente y, atendiendo a sus limitaciones, adecuado a la práctica forense en justicia juvenil. Por último queda el tercer grupo, las pruebas específicamente forenses y criminológicas, y que lo son por tres razones combinadas: a) haber sido diseñadas para evaluar constructos propios como el riesgo de reincidencia o la psicopatía, b) tener en cuenta la posible manipulación intencionada y distorsionadora de los sujetos evaluados, que comporta el uso mayoritario de procedimientos de calificación y c) la situación de estrés y desajuste del adolescente sometido a normas y procedimientos judiciales (Archer et al., 2013; Echeburúa et al., 2011; Esbec y Gómez-Jarabo, 2000; Grisso, 1998; Otto y Heilbrun, 2002). De la combinación de estas exigencias se han derivado las que podemos considerar pruebas específicamente forenses.

Considerando los tres tipos de pruebas e instrumentos de evaluación, y su mayor o menor especificidad de uso en contextos profesionales de justicia juvenil, podemos representarlas gráficamente en un espacio enmarcado por tres vértices: el forense, el clínico y el personológico. En este espacio se pueden situar, atendiendo a su adecuación profesional, en un lugar u otro más o menos cercano a los tres vértices del triángulo. En la figura 1 se muestra esta distribución y se identifican los tests que serán tratados a continuación.

Otro punto de relevancia en el uso de test y pruebas psicológicas tiene que ver con su disponibilidad y facilidad de obtención, especialmente, cuando se quiere acceder a sus versiones en español. Entendemos que los tests psicológicos se distribuyen, en primer lugar, por medio de firmas comerciales, editoriales y distribuidoras como TEA Ediciones, Pearson y otras que en la actualidad pueden llegar a prácticamente cualquier país – y de forma muy rápida – gracias a la distribución por medio de Internet, como por ejemplo las distribuidoras internacionales PAR o MHS, que si bien comercializan materiales en inglés, tienen en algunas ocasiones versiones adecuadas para poblaciones hispanas que pueden ser de utilidad. Además de estos circuitos comerciales, existen recursos complementarios a los que se puede recurrir en búsqueda de materiales de evaluación, nos referimos por un lado a los servicios de justicia juvenil



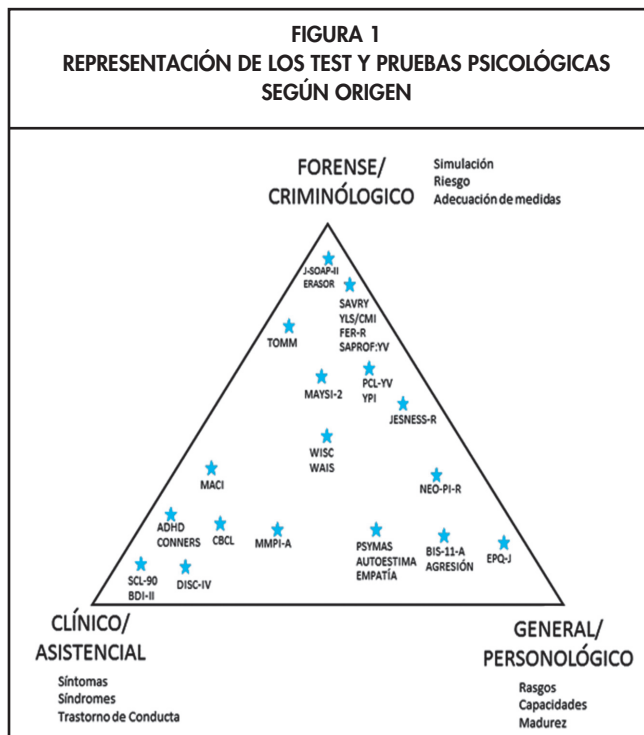
de ciertos gobiernos o estados que han desarrollado instrumentos propios, como por ejemplo el Youth Justice Board de Inglaterra y Gales, o también a laboratorios, grupos y equipos de investigación especializados en temas de justicia juvenil (y análogos) de las universidades o consorcios que promueven o construyen herramientas específicas de uso en este campo, por ejemplo, el caso del MAYSI-2 (Grisso, Barnum, Fletcher, Cauffman, y Peuschold, 2001) y su desarrollo en la Unión Europea a través de la red internacional de investigación Inforsana. Finalmente, otro recurso de acceso a versiones originales o adaptaciones al español de tests es por medio de su publicación en revistas especializadas.

**PRUEBAS Y TEST DE EVALUACIÓN “PERSONOLÓGICOS”**

Son todas aquellas pruebas genéricas desarrolladas para evaluar constructos psicológicos de interés general en diferentes áreas de la psicología aplicada (escolar, laboral, clínica, organizacional, jurídica o comunitaria). Las hemos denominado pruebas de evaluación “personológica” porque queremos destacar su utilidad en evaluar rasgos, aptitudes, capacidades, habilidades e incluso actitudes de tipo general (ver resumen en tabla 1). En este tipo de evaluaciones priman los formatos de tests de au-

to-informe que se interesan, de forma destacada, por las características psicológicas más estables y fiables que podemos evaluar en clave de individualización psicológica de los adolescentes. En este grupo se incluyen los test de inteligencia y otras capacidades similares, los de rasgos y tipos de personalidad, los de habilidades y competencias así como también los de tipo neuropsicológico<sup>1</sup>, aunque estas últimas podrían ocupar un espacio propio entre las pruebas de tipo clínicas. Para el área de justicia juvenil existen una serie de pruebas genéricas que son de utilidad y relevancia, en particular, aquellas que permiten atender demandas directas o indirectas de evaluación que buscan determinar las competencias del adolescente en el contexto judicial, sus capacidades mentales básicas y su estructura básica de la personalidad. Las pruebas “personológicas” son útiles en el contexto de justicia juvenil, pero se debe tener en cuenta que han de ajustarse a las peculiaridades propias de los adolescentes, como individuos en desarrollo y transición hacia la adultez, y que la mayoría de estas pruebas tienden a ser baterías de evaluación (ej. escalas Wechsler) o pruebas multirrasgo (ej. NEO-PI-R), pero también existen pruebas monorrasgo, como la Escala Básica de Empatía (Jolliffe y Farrington, 2006) o la Escala de Impulsividad de Barratt o BIS (Patton, Stanford, y Barratt, 1995). A continuación se revisan algunas de estas herramientas de evaluación genéricas de uso en justicia juvenil.

La importancia de la evaluación de la inteligencia y las capacidades cognitivas es bien conocida en este campo de la justicia juvenil por el papel que tiene esta característica psicológica en la consideración de la culpabilidad, y también de la susceptibilidad de tratamiento y cambio en los adolescentes infractores. Las escalas Wechsler son los instrumentos más utilizados en las evaluaciones realizadas por los psicólogos forenses (Archer et al., 2013; Borum y Grisso, 1995; Viljoen, McLachlan, y Vincent, 2010) y fueron diseñadas para evaluar la inteligencia general, naturalmente que con informaciones relevantes sobre distintas capacidades intelectuales. Pero también han demostrado su relevancia en la evaluación auxiliar y complementaria en diagnósticos psiquiátricos, ya que aspectos como el daño cerebral, deterioro psicótico y problemas emocionales pueden afectar algunas funciones intelectuales específicas (Anastasi y Urbina, 1998). Debido al solapamiento en los límites de edad en las escalas Wechsler de adolescentes y adultos en relación a nuestro grupo de interés, se revisarán brevemente las características de ambas escalas. La Escala de Inteligencia para Niños de Wechsler IV o WISC-IV (Wechsler y Corral, 2011; Wechsler, 2003) se



<sup>1</sup> Estas no se tratarán en el artículo por su alto grado de especificidad que restringen su uso, pero no lo invalidan, a demandas de esa naturaleza.



desarrolló para niños y adolescentes desde los 6 años 0 meses hasta los 16 años 11 meses, se compone de un total de 15 pruebas (10 principales y 5 optativas). Ofrece una medida de CI total (estimación de la capacidad intelectual global), además de cuatro puntuaciones compuestas más específicas: Índice de Comprensión verbal, que evalúa la inteligencia cristalizada que representa la capacidad de razonar con información aprendida previamente; Índice de Razonamiento perceptivo, medida de razonamiento fluido y el procesamiento visual; Índice de Memoria de trabajo, medida de la memoria a corto plazo; y el Índice de Velocidad de procesamiento, medida

que representa la capacidad de realizar tareas simples (Flanagan, Kaufman, y Seisdedos Cubero, 2006). La Escala de Inteligencia para Adultos de Wechsler III o WAIS III (Wechsler, 2001) mide Inteligencia general, verbal y no verbal, a través de sus escalas Verbal, compuesta por los factores Comprensión verbal y Memoria de trabajo; y Manipulativa, compuesta por factores Organización perceptiva y Velocidad de proceso; las que de forma integral arrojan la valoración del CI Total. El WAIS III consta de 11 pruebas diferentes, organizadas en las dos escalas ya señaladas, y requiere un promedio de entre 60 y 90 minutos para ser completado. El rango de edad para su

**TABLA 1**  
**PRUEBAS Y TEST DE EVALUACIÓN "PERSONOLÓGICOS"**

Instrumento Clínico	Autores Originales	Adaptaciones en español	Objetivo	Rango de edad
Escala de Inteligencia para Niños de Wechsler IV o WISC-IV	Wechsler (2003)	Wechsler y Corral (2011)	Capacidades cognitivas, entrega una medida general de inteligencia (CI)	6 años 0 meses hasta los 16 años 11 meses
La Escala de Inteligencia para Adultos de Wechsler III o WAIS III	Wechsler (2001)	Wechsler (2001)	Capacidades cognitivas, entrega una medida general de inteligencia (CI)	16 - 89 años
Test de Simulación de Problemas de Memoria o TOMM	Tombaugh (1996)	Vilar-López, Pérez y Puente (2012)	Simulación	Adolescentes y adultos
NEO-PI	Costa y McCrae (1992)	Costa et al. (2008)	Evaluación de personalidad	16 años en adelante
Cuestionario de Personalidad de Eysenck - Revisado (EPQ-R)	Eysenck y Eysenck (1991)	España: Eysenck et al. (2001)	Medir las dimensiones de la personalidad propuestas por Eysenck a través de sus escalas Neuroticismo, Extraversión y Psicoticismo	16-70 años
Cuestionario de Personalidad de Eysenck - Junior (EPQ-J)	Eysenck y Eysenck (1978)	España: Eysenck et al. (1992)	Tres dimensiones básicas de personalidad, al igual que el EPQ-R. Escala de Conducta Antisocial	8-15 años
Cuestionario de Madurez Psicológica (PSYMAS)	Morales-Vives et al.(2012)	Versión original en español	Madurez psicológica	15 -18 años
Escala de Autoestima de Rosenberg	Rosenberg (1973)	España: Aienza et al. (2000); Martín-Albo et al. (2007). Argentina: Gongora y Casullo, (2009); Góngora et al. (2010). Chile: Rojas-Barahona et al. (2009)	Autoestima	12 años en adelante
Basic Empathy Scale (BES)	Jolliffe y Farrington (2006)	Oliva et al. (2011)	Empatía emocional y cognitiva	12-17 años
Interpersonal Reactivity Index (IRI)	Davis (1980)	Mestre et al. (2004)	Empatía emocional y cognitiva	13-18 años
Test de Empatía Cognitiva y Afectiva (TECA)	López-Pérez et al. (2008)	Versión original en español	Empatía emocional y cognitiva	16 años en adelante
Escala de Impulsividad de Barratt (BIS)	Patton et al.(1995)	Chile: Salvo y Castro (2013). España: Martínez-Loredo et al. (2015)	Impulsividad	Adolescentes y adultos
Cuestionario de Agresión de Buss y Perry	Buss y Perry (1992)	España: Andreu et al. (2002). El Salvador: Sierra y Gutiérrez (2007). Colombia: Chahín-Pinzón et al. (2012). Perú: Matalinares et al. (2012). México: Pérez et al. (2013)	Agresión	Adolescentes y adultos



aplicación va entre los 16 y 89 años (Kaufman y Lichtenberger, 2002). A la luz de estos hallazgos, si el desarrollo cognitivo implica el proceso madurativo de funciones mentales e intelectuales como la memoria, el procesamiento de la información o el razonamiento, las que en su conjunto permiten a los adolescentes no sólo adquirir nuevos conocimientos, sino además nuevas formas de entender e interactuar en el mundo (Borum y Verhaagen, 2006), se justifica evaluar la capacidad cognitiva en adolescentes para desenvolverse en contextos forenses, en donde los principales usos de las escalas Wechsler se asocian a determinar competencias que le permitan enfrentar el proceso judicial y ajustar el tratamiento a sus habilidades cognitivas (Grisso y Underwood, 2004; Grisso, 1998). Como debilidades, es una prueba que toma mucho tiempo en ser administrada, y en caso de sospechar trastornos neuropsicológicos, es necesario que el encargado de realizar la evaluación tenga experiencia en el área o consulte a un experto (Roesch, Viljoen, y Hui, 1997).

En cuanto a instrumentos neuropsicológicos de utilidad en justicia juvenil podríamos presentar muchos porque este tipo de pruebas es muy variado y heterogéneo. Son recomendadas de forma específica cuando, en el caso de los adolescentes, bien sea por su estado físico y mental general – resultado de su curso evolutivo como de incidentes puntuales – presentan evidencias de daño cerebral, secuelas de intoxicaciones o indicios de enfermedades degenerativas de origen genético o adquiridas. Este tipo de evaluaciones están a medio camino de las evaluaciones clínicas y genéricas, pero siempre hay que considerarlas cuando después de la anamnesis o por el conocimiento indirecto del adolescente se pretende explorar de forma muy analítica mecanismos o procesos neuropsicológicos (atención selectiva, memoria de corto plazo, etc.). No obstante un nuevo protocolo, parcialmente de naturaleza neuropsicológica y que se utiliza en el contexto forense (especialmente de adultos para cuando hay probables daños cerebrales de naturaleza accidental u orgánica) es el Test de Simulación de Problemas de Memoria o TOMM (Tombaugh, 1996). Esta es una prueba de memoria de reconocimiento visual que permite discriminar entre sujetos que simulan problemas de memoria y los que realmente los padecen. Su autor refiere que la habilidad para detectar simulación (engaño o exageración) en problemas de memoria es de relevancia en la evaluación cognitiva, ya que su deterioro puede estar asociado a una amplia variedad de daños con base orgánica. Su utilidad se basa en que la memoria de reconocimiento de imágenes es una capacidad que muestra una baja tasa de afectación en personas sanas como en diversos trastornos neurológicos (Rees y Tombaugh, 1998). La prueba consta de 50 ítems de aplica-

ción individual y requiere un tiempo de administración de entre 15 y 20 minutos. Puede ser utilizado con adolescentes y adultos, en población con baja escolaridad y de diferentes culturas (Tombaugh, 1996) y para su uso existe una adaptación para España realizada por Vilar-López, Pérez y Puente (2012).

Una de las demandas más generales, y más inespecíficas en un sentido forense, son las preguntas psico-legales relacionadas a los rasgos de personalidad del menor infractor y su posible vinculación tanto al comportamiento delictivo como a su capacidad adaptativa. Esta demanda a veces es explícita, cuando se pide describir la “personalidad o perfil psicológico” de un adolescente infractor, pero otras veces es implícita cuando se pretende describir las fortalezas y debilidades de un adolescente para informar acerca de este imputado, para diseñar un programa de intervención o pronosticar el futuro inmediato del caso. A diferencia de la evaluación de las capacidades cognitivas, la evaluación de la personalidad por medio de tests no ha alcanzado un nivel de aceptación tan generalizado hasta hace unos 20 años. Este cambio se ha producido por la generalización del modelo de los cinco grandes rasgos y la revitalización de los tests clásicos como el 16PF o el EPQ (Morizot, 2015). Este cambio ha facilitado que los profesionales de la psicología dispongan de nuevas herramientas de evaluación de la personalidad como el NEO PI-R (Costa y McCrae, 1992), el ZKPQ (Zuckerman, 2002) entre otros.

La evaluación de los rasgos de personalidad en el contexto de la intervención con adolescentes infractores se torna relevante, en especial ante la supuesta relación que tienen estos rasgos con la conducta antisocial. Según Morizot (2015) existen tres tipos de teorías clásicas que establecen relaciones explicativas entre personalidad y delincuencia, la primera indica que los rasgos de personalidad son variables descriptivas que permitirían diferenciar, por ejemplo, entre delincuentes y no delincuentes; otras señalan que los rasgos de personalidad pueden influir en la decisión de delinquir o no; y finalmente, aquellas en donde los rasgos serían predisposiciones que emergerían tempranamente (es decir temperamento) y que tienen una influencia explicativa, directa o indirecta, en el inicio del comportamiento delictivo, es decir, la personalidad vista como un factor de riesgo. Un modelo conceptual más actual es el de remisión y desistimiento, el cual considera el impacto que tienen los cambios en los rasgos de la personalidad en los procesos de desistimiento delictivo, los que podrían considerarse como madurez de la personalidad; lo anterior implica considerar el rol de la personalidad de un modo más dinámico y no sólo como iniciadora o mantenedora/agravante del comportamiento delictivo (Blonigen, 2010; Morizot, 2015). En cualquier caso la gran utilidad de la evaluación de la



personalidad, entendida como conjunto estable de rasgos y disposiciones temperamentales y caracteriales (Andrés-Pueyo, 1997) es disponer de un patrón de la estructura estable y consistente de los rasgos individuales que afectarán a la conducta de forma bastante permanente y prefijada en el adolescente evaluado. A continuación describiremos varios instrumentos multifactoriales como el NEO-PI-R, el EPQ-J y el PSYMAS, entre otros, que son herramientas amplias y bien consolidadas de evaluación de la personalidad y la madurez psicológica.

El NEO PI-R (Costa y McCrae, 1992) es una de las pruebas de evaluación de la personalidad normal más conocidas y utilizadas alrededor del mundo en la actualidad. Facilita una estimación de las cinco mayores dimensiones de la personalidad, también conocidos como los “cinco grandes” factores, además de un conjunto de 30 facetas, lo que en su conjunto permite disponer de un perfil de rasgos (unos más genéricos y otros más específicos) y nos ofrecen una mirada comprensiva de la personalidad adulta, y también en cierto modo de los adolescentes (De Fruyt, Mervielde, Hoekstra, y Rolland, 2000). La prueba puede ser aplicada en forma individual o colectiva, con un tiempo promedio de administración de 40 minutos, aplicable desde los 16 años en adelante. Se compone de 240 ítems a los que se responden en escala Likert de cinco opciones, a través de las cuales se miden las escalas Extraversión que evalúa la emocionalidad positiva; Amabilidad relativa a las relaciones interpersonales; Responsabilidad relacionado al control de impulsos; Neuroticismo a la emocionalidad negativa y Apertura, la cual se relaciona al interés por la cultura y la preferencia por la novedad. A su vez, cada uno de estos rasgos se subdividen en seis facetas que enriquecen la configuración de las diferencias individuales pertenecientes, estos 30 factores nos ofrecerán un perfil individualizado para cada evaluado de enorme utilidad aplicada (para más detalles revisar Costa y McCrae, 1992). El NEO PI-R cuenta con baremaciones disponibles para España, Colombia, Costa Rica y Guatemala (Costa et al., 2008). Además, existe una versión más reciente, denominada NEO PI-3 (McCrae, Costa, Jr, y Martin, 2005), la que es posible de utilizar desde los 12 años en adelante, la versión comercial aún se encuentra solo en inglés, pero existen adaptaciones al español en la versión de auto-informe con muestras de Perú, Puerto Rico, Argentina y Chile (De Fruyt, De Bolle, McCrae, Terracciano, y Costa, 2009), y de su versión redactada en tercera persona (para ser respondida por otros que conozcan al sujeto a evaluar) adaptada en Argentina (Leibovich y Schmidt, 2006).

Otro conocido instrumento de auto-informe para la evaluación de personalidad es el Cuestionario de Personalidad

de Eysenck – Revisado o EPQ-R (H. Eysenck y Eysenck, 1991), consta de 100 ítems con respuestas dicotómica (si/no) que miden las tres dimensiones de la personalidad propuestas por Eysenck, a través de sus escalas Neuroticismo, Extraversión y Psicoticismo, además cuenta con una escala de control denominada Mentira. El rango de edad para su uso es de 16 a 70 años (H. Eysenck, Eysenck, Ortet i Fabregat, y Seisdedos Cubero, 2001). Este cuestionario ha sido traducido, adaptado y validado en 39 países (H. Eysenck et al., 2001; H. Eysenck, Eysenck, Seisdedos Cubero, y Cordero, 1992; S. Eysenck y Barrett, 2013). Existe también una versión para adolescentes denominada EPQ-Junior (H. Eysenck et al., 1992), aplicable para el rango de edad entre los 8 y 15 años y requiere aproximadamente de 20 minutos para ser administrado. En sus 81 ítems evalúa, al igual que el EPQ-R, las tres dimensiones básicas de personalidad, junto a la escala de control. Además la versión Junior contempla una escala formada por ítems de las 3 escalas de personalidad denominada Conducta Antisocial, la cual permite evaluar la propensión a la conducta antisocial. En España, el EPQ-J se encuentra adaptado, validado y con normas que permiten su uso, sin embargo, la escala Conducta Antisocial requiere de mayor desarrollo y en la actual versión no es aconsejable considerarla con propósitos diagnósticos (H. Eysenck et al., 1992). En estudios específicos con población adolescente, se ha observado que en este período el comportamiento anti-social se relacionaría con la elevación de Psicoticismo, mientras que en la adultez emergente la relación de Psicoticismo se presentaría como predictor solo en casos de actos delictivos graves (Heaven, Newbury, y Wilson, 2004).

Además de los cuestionarios de personalidad multirrasgo, como los que hemos comentado antes, existen los llamados test “monorrasgo” que evalúan generalmente un rasgo determinado, como la autoestima o la agresividad, de forma breve, ya que usualmente contienen entre 15 y 30 ítems, siendo de muy rápida administración (entre cinco y diez minutos). Existen diversas escalas de monorrasgos que pueden ser de interés en el ámbito de justicia juvenil, pero por la extensión de la presente revisión se han elegido aquellas más utilizadas para constructos de relevancia en el área. Así, uno de los más utilizados es la Escala de Autoestima de Rosenberg (1973), concepto que su autor define como la actitud valorativa que una persona tiene hacia sí misma, o el componente afectivo de la actitud hacia uno mismo. Consta de 10 ítems centrados en los sentimientos de respeto y aceptación de sí mismo, los que son respondidos en formato Likert, la escala puede ser administrada de forma individual o colectiva a adolescentes desde los 12 años en adelante, con un tiempo promedio de 5 minutos. Cuenta con adaptaciones en población adolescente y



adulta en países como España (Atienza, Moreno, y Balaguer, 2000; Martín-Albo, Núñez, Navarro, Grijalvo, y Navascués, 2007), Argentina (Gongora y Casullo, 2009; Góngora, Fernandez, y Castro, 2010) y Chile (Rojas-Barahona, Zegers, y Forster, 2009), y con baremaciones para su interpretación, diferenciadas por edad y sexo, desarrolladas con población adolescente española (Oliva, Hernández, y Antolín, 2011).

Otro rasgo interesante de evaluar en contextos de justicia juvenil es la empatía (Jolliffe y Farrington, 2004), del cual se ha descrito que, por ejemplo, estaría relacionada en la disposición a actitudes prosociales y presentaría una función inhibitoria de la agresividad (Mestre, Frías, y Samper, 2004). Existen diversas escalas construidas con ese fin, por ejemplo la Basic Empathy Scale (BES), auto-informe de 20 ítems con formato de respuesta Likert desarrollada por Jolliffe y Farrington (2006) que incluye una medida de empatía global, además de dos medidas independientes de empatía cognitiva (la percepción y comprensión de los otros) y afectiva (la reacción emocional provocada por los sentimientos de otras personas). Esta escala cuenta con una versión adaptada a población española de 12 a 17 años por Oliva et al. (2011) la cual, luego de depurar los ítems originales, quedó finalmente de 9 ítems, manteniendo la composición de la puntuación (empatía global, afectiva y cognitiva), esta adaptación se administra en 5 minutos, y cuenta con baremación en centiles según edad y sexo, ya que existe evidencia de diferencias de género en la medición de empatía, en particular las mujeres obtendrían mayores puntuaciones en empatía (Jolliffe y Farrington, 2006; Mestre et al., 2004). Otra escala de auto-informe monorrasgo es la Interpersonal Reactivity Index o IRI (Davis, 1980) que mide de forma multidimensional la empatía a través de 28 ítems, distribuidos en las sub-escalas Toma de Perspectiva, Fantasía, Preocupación Empática y Malestar Personal, permitiendo medir el aspecto tanto cognitivo como emocional de la empatía. El IRI es de los instrumentos más utilizados para la medición de empatía, contando con adaptación y validación en población española con adolescentes de ambos sexos de entre 13 y 18 años (Mestre et al., 2004). Finalmente, destaca el Test de Empatía Cognitiva y Afectiva o TECA (López-Pérez, Fernández-Pinto, y Abad, 2008), pues es el único instrumento de evaluación de empatía publicado, está compuesto por 33 ítems con escala de respuesta tipo Likert, de rápida administración (entre 5 y 10 minutos) y mide la capacidad empática desde una aproximación cognitiva y afectiva, ofreciendo una puntuación global de la empatía y cuatro escalas específicas: Adopción Perspectivas, Comprensión Emocional, Estrés Empático y Alegría

Empática. Cuenta con baremos para población española general diferenciados por género, desde los 16 años en adelante.

Para la evaluación de la Impulsividad contamos con el BIS (Patton et al., 1995), uno de los instrumentos de auto-informe más usados tanto en ámbito clínico como en investigación para este constructo. Existen diversas versiones de la escala, siendo la más actual la BIS-11-A (adolescentes), con adaptaciones al español en Chile (Salvo y Castro, 2013) y España (Martínez-Loredo, Fernández-Hermida, Fernández-Artamendi, Carballo, y García-Rodríguez, 2015). El BIS-11-A, al igual que la versión para adultos, cuenta con 30 ítems de tipo Likert en los que se debe informar respecto a la frecuencia de diferentes conductas, ofreciendo una puntuación global de impulsividad, y tres parciales de impulsividad atencional, motora y falta de planificación. El BIS-11 ha mostrado un alto valor predictivo para evaluar conductas de riesgo, como síntomas de trastorno de conducta, déficit de atención, uso de sustancias e intentos de suicidio (Salvo y Castro, 2013; Stanford et al., 2009; von Diemen, Szobot, Kessler, y Pechansky, 2007)

Finalmente el Cuestionario de Agresión de Buss y Perry (1992), evalúa la Agresión y otros constructos relacionados. Está compuesto por 29 ítems, con formato de respuesta tipo Likert de 5 puntos que aporta una puntuación total de Agresión, así como puntuación en 4 sub-escalas: Agresividad Física y Agresividad Verbal, ambas miden el componente motor de la agresión mediante el cual se hiere o daña a los otros; la sub-escala de Ira evalúa la activación psicológica y preparación para la agresión, representando el componente emocional de la conducta y la sub-escala de Hostilidad mide sentimientos de suspicacia e injusticia, representando el componente cognitivo de la agresión. El Cuestionario de Agresión es un instrumento de fácil manejo y bajo costo de administración, por lo que resulta eficaz para la detección de sujetos agresivos en población general (Andreu Rodríguez, Peña, y Graña, 2002). Ha sido adaptada a población española por Andreu, Peña y Graña (2002), y cuenta con adaptaciones a diferentes países latinoamericanos como El Salvador (Sierra y Gutiérrez, 2007), Colombia (Chahín-Pinzón, Lorenzo-Seva, y Vigil-Colet, 2012), Perú (Matalinares et al., 2012) y México (Pérez, Ortega, Rincón, García, y Romero, 2013).

Antes de acabar este apartado, que podría ser muy extenso debido a que existen muchos tests de tipo genérico y personalológico que se podrían utilizar en justicia juvenil (K-ABC, DAS, ZKAPQ, 16PF-APQ, etc.), creemos de enorme interés presentar una novedad que, sin haber sido específicamente creada para contextos forenses o criminológicos, será de gran utilidad, se trata del





primer cuestionario para evaluar la madurez psicológica en adolescentes por medio de auto-informe y construido atendiendo a los mejores avances en las técnicas psicométricas actuales propias de la TCT, se denomina Cuestionario de Madurez Psicológica o PSYMAS (Morales-Vives, Camps, y Lorenzo-Seva, 2012) y ha sido recientemente publicado en España por TEA Ediciones. El PSYMAS es una medida de madurez psicológica en adolescentes, entendida como la habilidad para asumir obligaciones y tomar decisiones de forma responsable, considerando las características y necesidades personales, atendiendo a las consecuencias de sus actos. Está dirigido a adolescentes entre 15 y 18 años, y puede ser administrado de forma individual o colectiva, con un tiempo promedio de duración de 10 minutos. Se compone de 26 ítems que se organizan a través de tres escalas de 7 ítems cada una: Orientación al Trabajo, que en puntuaciones elevadas indica que el adolescente se hace responsable de sus obligaciones; Autonomía, que caracteriza a adolescentes capaces de tomar sus propias decisiones, sin excesiva dependencia de otros y además de la capacidad para llevar la iniciativa; y la escala Identidad, que indica adolescentes que tienen buen conocimiento de sí mismos. La puntuación total del test arroja una medida llamada Madurez Psicológica, la cual informa acerca del nivel de madurez global del adolescente. Finalmente, el PSYMAS contiene 4 ítems que evalúan Deseabilidad Social y Aquiescencia, más un ítem de prueba al inicio del test. Este instrumento ha sido desarrollado en España y cuenta con normas para ser utilizado en adolescentes entre 15 y 18 años (Morales-Vives et al., 2012; Morales-Vives, Camps, y Lorenzo-Seva, 2013). En un estudio con el PSYMAS en una muestra de estudiantes de entre 14 y 18 años de ambos sexos se ha encontrado vinculación entre la madurez psicológica y la agresividad, en donde a menor Madurez Psicológica mayores son los indicadores de agresión indirecta, especialmente en hombres. Además, el mayor predictor de agresión indirecta es la escala Autonomía, y de agresión directa la escala Identidad (Morales-Vives, Camps, Lorenzo-Seva, y Vigil-Colet, 2014). Actualmente los autores del PSYMAS, en colaboración con los de este trabajo, están trabajando en una versión forense de aplicación específica en contextos de psicología jurídica.

Por último, cabe hacer una breve mención en este apartado de las denominadas pruebas proyectivas, definidas como aquellas que basan su evaluación en las reacciones de las personas ante diferentes estímulos no estructurados, ejemplos de ello son el Test de Apercepción Temática (Murray y Bernstein, 1977) o el Test de Rorschach. Éste tipo de pruebas también pueden ser de uso en la evaluación psico-

lógica forense infanto-juvenil, contando como principal fortaleza el permitir una evaluación que dificulta la manipulación en su respuesta (Anastasi y Urbina, 1998), gran problema en las evaluaciones por medio de auto-informe en contextos penales y jurídicos en general; sin embargo, son bien conocidas una serie de críticas a estas técnicas de evaluación, entre las que se ha señalado que las pruebas proyectivas incorporan interpretaciones muy complejas, por lo que se requiere de gran conocimiento y experiencia en la prueba por parte de quien lo administra, ello implica la posibilidad de concluir de forma errónea a partir de interpretaciones poco rigurosas cuando estas técnicas son usadas por profesionales sin la calificación necesaria (Manzanero, 2009). Con todo, lo que se suele recomendar es que no sean usadas de forma única en la exploración forense, y que de aplicar alguna técnica proyectiva, sea como complemento de alguna otra prueba de origen psicométrico (Echeburúa et al., 2011; Manzanero, 2009).

#### PRUEBAS Y TEST PSICOLÓGICOS DE EVALUACIÓN CLÍNICA

Los instrumentos de naturaleza clínica orientan la interpretación de sus resultados hacia una lectura en clave sintomatológica de tipo psicopatológica y que, naturalmente, son de gran interés en el campo de la justicia juvenil, tanto por la relevancia que pueden tener los trastornos psicológicos en los adolescentes infractores a nivel de responsabilidad criminal, como por la importancia que tienen en el propio proceso de reeducación, a pesar de que trastornos no afecten al núcleo de la responsabilidad penal, sino al bienestar e integridad del desarrollo de estos adolescentes (Grisso, 2005). Está bien contrastado que las tasas de prevalencia de los trastornos mentales en adolescentes que son atendidos por los servicios de justicia juvenil son muy elevadas, alcanzando hasta un 65% de los casos (Cocozza y Schufelt, 2006; Fazel, Doll, y Långström, 2008) y esto por sí solo ya es una razón suficiente para utilizar los instrumentos de tipo clínico.

Es difícil seleccionar qué incluir en este apartado por la enorme cantidad de instrumentos de este tipo que existen en la actualidad (Muñoz, Roa, Pérez, Santos-Olmo, y De Vicente, 2002; Schlueter, Carlson, Geisinger, y Murphy, 2013), además porque su elección dependerá de la aproximación y consideración del profesional y las demandas que reciba frente al caso particular (incluso del momento temporal) del adolescente infractor a evaluar. En primer lugar revisaremos una de las herramientas clínicas más conocidas y estudiadas para evaluar aspectos psicopatológicos por medio del auto-informe, la versión para adolescentes del Minnesota Multiphasic Personality Inventory-Adolescent o MMPI-A (Butcher et al., 1992)(Butcher, Jiménez Gómez, y Ávila Espada, 2003).



Después analizaremos el Millon Adolescent Clinical Inventory o MACI (Millon, 1993), también instrumento de auto-informe de amplia difusión en el ámbito clínico con adolescentes. A continuación se revisan dos herramientas diagnósticas de amplio uso en evaluaciones clínicas y de prevalencia de salud mental en la infancia y adolescencia, el Diagnostic Interview Schedule for Children-IV o DISC-IV (Shaffer, Fisher, Lucas, Dulcan, y Schwab-Stone, 2000) y la Child Behavior Checklist o CBCL (Achenbach y Edelbrock, 1983). Finalmente, se describirán algunas escalas de evaluación que abordan sintomatología clínica específica y de relevancia en justicia juvenil, como son el Cuestionario de los 90 Síntomas Revisado o SCL-90-R (Derogatis, 1977), el Inventario de Depresión de Beck II o BDI-II (Beck, Steer, y Brown, 2006), así como dos escalas para evaluar Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), la ADHD Rating Scale-IV (DuPaul et al., 1997, 1998) y las escalas de Conners (Conners, 2008) (ver resumen en tabla 2).

El MMPI-A (Butcher et al., 1992) está diseñado para su administración a adolescentes de entre 14 y 18 años y evalúa aspectos clínicos de la personalidad y propiamente psicopatológicos. Fue desarrollado para ser usado en diversos contextos clínicos, especialmente con pacientes psiquiátricos y en tratamiento por abuso de drogas y/o alcohol, y su objetivo es establecer una línea base de la salud mental del adolescente antes de iniciar el tratamiento. Asimismo, puede utilizarse para evaluar el impacto del tratamiento en los cambios psicológicos ocurridos en un breve período de tiempo (Archer, Zoby, y Vauter, 2006). Consta de 478 ítems de respuesta dicotómica (verdadero/falso) y cuenta con numerosas escalas de validez, escalas de tipo clínico, contenidos y suplementarias. Requiere de un tiempo promedio de administración de entre 60 y 90 minutos, sin embargo, en grupos forenses como justicia juvenil, los jóvenes no siempre suelen tener las habilidades cognitivas y de capacidad lectora mínimas requeridas para completar aceptablemente este test (Archer y Krishnamurthy, 2002 en

**TABLA 2**  
**PRUEBAS Y TEST PSICOLÓGICOS DE EVALUACIÓN CLÍNICA**

Instrumento Clínico	Autores Originales	Adaptaciones en español	Objetivo	Rango de edad
Minnesota Multiphasic Personality Inventory-Adolescent (MMPI-A)	Butcher et al. (1992)	España: Butcher et al. (2003). México: Lucio et al. (1998). Perú: Scott y Mamani-Pampa, (2008). Chile: Vinet y Alarcón, (2003b)	Evalúa aspectos de la personalidad y psicopatología	14-18 años
Millon Adolescent Clinical Inventory (MACI)	Millon (1993)	Argentina: Casullo et al. (1998). España: Millon y Aguirre Llagostera (2004). Chile: Vinet y Forns (2008).	Evaluación de características de personalidad, conflictivas propias del período adolescente y sintomatología clínica	13-18 años
Diagnostic Interview Schedule for Children-IV (DISC-IV)	Shaffer et al. (2000)	Versión en Español por los autores originales.	Evaluación de más de 30 trastornos psiquiátricos de ocurrencia en la infancia y la adolescencia	6-17 años
El Child Behavior Checklist (CBCL)	Achenbach y Edelbrock (1983)	Versión en Español por los autores originales.	Registrar problemas de comportamiento y competencias sociales de niños y adolescentes	4-18 años
Youth Self-Report, YSR	Achenbach (1991b)	España: Abad et al. (2000); Lemos-Giráldez et al. (2002).	Registrar problemas de comportamiento y competencias sociales, versión de auto-informe para adolescentes	11-18 años
Cuestionario de los 90 Síntomas Revisado (SCL-90-R)	Derogatis (1977)	España: Derogatis y González de Rivera y Revuelta, (2002)	Alteraciones psicopatológicas o psicosomáticas a través de 9 dimensiones	13 años en adelante
Inventario de Depresión de Beck II (BDI-II)	Beck et al. (2006)	Chile: Melipillán et al. (2008). España: Sanz et al. (2014).	Detectar y evaluar la severidad de la depresión	13 años en adelante
ADHD Rating Scale-IV	DuPaul et al. (1997, 1998)	España: Servera y Cardo (2007).	Cribado para el TDAH	5-18 años
Escalas de Conners	Conners (2008)	España: Amador-Campos et al. (2003); Amador-Campos et al. (2002).	Cribado para el TDAH. Cambios producto del tratamiento	6-18 años



Archer et al., 2006). En encuestas realizadas a psicólogos que evalúan en contextos forenses, el MMPI-A es de los instrumentos de evaluación de auto-informe utilizados con mayor frecuencia (Archer, Buffington-Vollum, Stredny, y Richard, 2010), en especial con adolescentes en justicia juvenil (Archer et al., 2006; Viljoen et al., 2010), en donde sus usos varían dependiendo el momento del proceso judicial (Grisso, 1998). Entre las ventajas del uso del MMPI-A en contextos forenses hay que destacar que cuenta con estudios de adaptación y validación en España, México, Perú y Chile (Butcher et al., 2003; Lucio, Ampudia, y Durán, 1998; Scott y Mamani-Pampa, 2008; Vinet y Alarcón, 2003). También aporta información relevante relacionada con el estrés emocional, problemas con el uso de drogas y/o alcohol, relaciones familiares y el control de impulsos; además, las escalas de validez permiten evaluar la credibilidad de las respuestas dadas por el adolescente a la prueba (Archer et al., 2006). Asimismo también existen indicadores que señalan que ayuda a predecir comportamientos agresivos de los adolescentes en contextos de internamiento (Hicks, Rogers, y Cashel, 2000). Se ha observado que el MMPI-A aporta información relevante del funcionamiento actual del adolescente, pero su capacidad para establecer diagnósticos a largo plazo es limitada (Archer et al., 2006).

Otro destacado instrumento de evaluación clínica adecuado para evaluar la salud mental y otras características psicológicas de los adolescentes infractores es el MACI desarrollado por Millon (1993) basándose en su teoría de funcionamiento psicológico. Fue diseñado para la evaluación de características de personalidad y el desarrollo equilibrado de los adolescentes, la reacción frente a situaciones conflictivas propias del período adolescente y la posible presencia de sintomatología clínica de alta prevalencia en esa etapa del desarrollo, todo ello evaluado por medio de un auto-informe compuesto por 160 ítems con respuesta de tipo verdadero/falso. Evalúa un total de 31 escalas de las cuales doce refieren a Patrones de Personalidad, ocho a Preocupaciones Expresadas y siete de Síndromes Clínicos, además de tres Escalas Modificadoras. El tiempo medio de administración suele ser de 30 a 45 minutos. Se considera el segundo instrumento de auto-informe más utilizado con adolescentes en Norteamérica (Archer et al., 2010) y es uno de los instrumentos más usados por los psicólogos en España (Muñiz y Fernández-Hermida, 2010). En 2007 un tercio de las publicaciones del MACI eran relativas al área forense, con especial énfasis en muestras de justicia juvenil (Baum, Archer, Forbey, y Handel, 2009). Se encuentra validado y adaptado para diversos países como España, Argentina y Chile (Casullo, Góngora, y Castro, 1998; Millon y Aguirre Llagostera, 2004; Vinet y

Forns, 2008). Dentro de las fortalezas del MACI destacan lo relativamente breve de su composición de ítems, así como el potencial de ser un instrumento complementario o alternativo al MMPI-A en la evaluación de psicopatología, dado el volumen de investigaciones científicas que lo avalan (Baum et al., 2009).

Una interesante peculiaridad del MACI para su utilización en justicia juvenil es su capacidad para evaluar de forma indirecta la psicopatía. El equipo de Murrie y Cornell (2000) desarrollaron a partir de 20 ítems del MACI una escala para evaluar psicopatía denominada Psychopathy Content Scale o PCS (Escala de contenido psicopático), obteniendo buenos resultados psicométricos que apoyan su uso, indicando que el MACI es un instrumento útil como cribado en la detección de rasgos psicopáticos en adolescentes, por lo que puntuaciones elevadas permiten identificar la necesidad de una evaluación más profunda en esta área. Posteriormente Salekin, Ziegler, Larrea, Anthony y Bennett (2003) han desarrollado otra escala de psicopatía constituida por 16 ítems del MACI, denominada Psychopathy-16 ítems o P-16 (Psicopatía-16 ítems), la que presenta buena capacidad para predecir reincidencia general y violenta como escala total, e indicadores de conducta antisocial y dureza/insensibilidad, aspectos que serían de relevancia en la evaluación de psicopatía en adolescentes. Tanto la PCS y la P-16 cuentan con estudios complementarios en adolescentes con problemas de conducta (Penney, Moretti, y Da Silva, 2008) y estudios exploratorios en muestra chilena (León-Mayer y Zúñiga, 2012; Zúñiga, Vinet, y León, 2011).

Otro protocolo de gran interés y utilidad en las tareas diagnósticas de los psicólogos en justicia juvenil es el DISC-IV (Shaffer et al., 2000), instrumento diagnóstico basado en una entrevista semi-estructurada para el uso de profesionales no-clínicos basado en el DSM-IV y el CIE-10, que permite la evaluación de más de 30 trastornos psiquiátricos de ocurrencia en la infancia y la adolescencia. Fue desarrollado en el año 1997, sin embargo, las primeras versiones del DISC tienen sus inicio en el año 1979, en donde inicialmente su uso estaba centrado en estudios epidemiológicos; sin embargo, en la actualidad el DISC ha sido utilizado para estudios clínicos, estudios de prevención y como ayuda al diagnóstico clínico en centros de salud mental. Las preguntas del DISC-IV son en su mayoría de respuesta "sí/no" y deben ser leídas de forma textual por parte de los entrevistadores, quienes requieren de un proceso de entrenamiento que dura entre 2 y 3 días. Cuenta con versiones en inglés y español, desarrolladas por los autores. El tiempo de administración en población comunitarias es de alrededor de 70 minutos, y entre 90 y 120 minutos en población clínica (Shaffer et al., 2000). En complemento, se han desarrollado otros



formatos, entre ellos destaca el Voice DISC-IV, entrevista estructurada de auto-informe administrada por medio del uso de computadora y audífonos, la que evalúa las mismas áreas que el DISC-IV tradicional (Grisso y Underwood, 2004; Shaffer et al., 2000), destacan ventajas importantes en el uso del Voice DISC-IV en sistemas de justicia juvenil, ya que minimiza la necesidad de profesionales o técnicos en la evaluación, las puntuaciones se pueden obtener de modo inmediato generando un diagnóstico provisional basado en el DSM-IV, y alienta, por medio de la privacidad al responder la entrevista, a una mayor apertura a la prueba por parte del adolescente (Wasserman, Ko, y Mcreynolds, 2004).

Otro protocolo clásico en la evaluación infanto-juvenil de utilidad en justicia juvenil es el CBCL (Achenbach y Edelbrock, 1983), que tiene por objetivo registrar problemas de comportamiento y competencias sociales de niños y adolescentes entre los 4 y los 18 años, a partir del reporte facilitado por los padres a través de 120 ítems de respuesta escala tipo Likert de 3 puntos, los padres deben centrarse en los últimos 6 meses del niño o adolescentes evaluado. Su uso se da tanto en contextos clínicos como en investigación, usualmente a modo de tamizaje en estudios epidemiológicos (Abal et al., 2010). De forma complementaria se han desarrollado las formas para ser completadas por los profesores -Teacher's Report Form, TRF- (Achenbach, 1991a) y la versión de auto-informe para adolescentes -Youth Self-Report, YSR- (Achenbach, 1991b). En la actualidad, todas las variantes del instrumento forman parte de un sistema de evaluación a través de múltiples informantes llamado Achenbach System of Empirically Based - ASEBA (Achenbach y Rescorla, 2001), el que ha sido traducido a 85 idiomas (Lacalle, 2009); y para su versión de auto-reporte cuenta con adaptaciones en España (Abad, Forn, Amador, y Martorell, 2000; Lemos-Giráldez, Vallejo-Seco, y Sandoval-Mena, 2002). El trabajo en justicia juvenil con estos instrumentos se centra principalmente en el CBCL y el YSR, los que se encuentran entre los instrumentos más usados en contextos forenses con niños y adolescentes (Archer et al., 2010), así como en evaluación de riesgo con jóvenes (Viljoen et al., 2010). Entre los hallazgos de su uso en investigación en justicia juvenil, se puede mencionar que el comportamiento antisocial, medido a través de las escalas Conducta Agresiva y Comportamiento antisocial del YSR, presenta continuidad en el tiempo tras un seguimiento de dos años a una muestra comunitaria, así como comorbilidad con trastorno depresivo, medido a través del BDI (Ritakallio et al., 2008).

En relación a las escalas de síntomas clínicos específicos, la SCL-90-R (Derogatis, 1977) es un instrumento de auto-informe de 90 ítems que describen alteraciones psicopato-

lógicas o psicósomáticas, la intensidad del sufrimiento causado por cada uno de los síntomas debe ser graduada por quién contesta a través de una escala Likert de 5 puntos. Al responder, las personas deben situarse en las últimas semanas, incluyendo el día de la administración del cuestionario. Se aplica desde los 13 años en adelante y la duración de su administración es de aproximadamente 15 minutos. El SCL-90-R aporta información en forma de 9 dimensiones de síntomas que son: Somatizaciones, Obsesión - Compulsión, Sensibilidad Interpersonal, Depresión, Ansiedad, Hostilidad, Ansiedad Fóbica, Ideación Paranoide y Psicoticismo. Asimismo incluye una Escala Adicional que agrupa síntomas heterogéneos de relevancia clínica, que son indicadores de la gravedad del estado del sujeto, pero no constituyen una dimensión sintomática específica. El SCL-90-R presenta también 3 índices globales para la interpretación de los resultados, el Índice de Severidad Global es una medida generalizada de la intensidad del sufrimiento psíquico y psicósomático global del sujeto; el Total de Síntomas Positivos contabiliza el total de síntomas presentes dando cuenta de la diversidad de la psicopatología; y el Índice de Distrés de Síntomas Positivos, como indicador de la intensidad sintomática media que presenta el adolescente en el momento de completar el test. El uso del SCL-90-R en población de justicia juvenil se ha sugerido para evaluar el uso de la violencia en adolescentes, en especial la escala de Hostilidad (Dahlberg, Toal, Swahn, y Behrens, 2005) y se cuenta con adaptación para población española (Derogatis y González de Rivera y Revuelta, 2002).

Una escala de evaluación de sintomatología específica relevante para contextos de justicia juvenil es el BDI-II (Beck et al., 2006), debido a la evidencia acumulada que señala a la depresión como uno de los trastornos mentales con mayor presencia en la población reclusa y, en especial en las mujeres adolescentes alcanzando un 29% de prevalencia (Fazel et al., 2008). El BDI-II es un protocolo de auto-informe compuesto por 21 ítems de respuesta tipo likert, que describen la sintomatología clínica más frecuente de los pacientes psiquiátricos con depresión, tales como tristeza, llanto, pérdida de placer, sentimientos de fracaso y culpa, pesimismo, entre otros. Es uno de los instrumentos más usados para detectar y evaluar la severidad de la depresión, siendo su uso clínico factible para pacientes adultos y adolescentes desde los 13 años en adelante. El BDI-II puede administrarse de forma individual o colectiva, con un tiempo de entre 5 y 10 minutos para ser contestado. Se solicita a los sujetos que elijan las afirmaciones más características ocurridas en las últimas dos semanas (Beck et al., 2006; Colegio Oficial de Psicólogos, 2013). El BDI es uno de los instrumentos más utilizados por psicólogos



en España (Muñiz y Fernández-Hermida, 2010), presenta diversas adaptaciones y validaciones en Europa y Latinoamérica que respaldan su uso y muestran el gran alcance de esta prueba (Cunha, 2001; Dere et al., 2015; Melipillán, Cova, Rincón, y Valdivia, 2008; Sanz, Gutiérrez, Gesteira, y García-Vera, 2014). En cuanto al uso del BDI en población forense, Archer, Buffington-Vollum, Stredny y Richard (2010) indican que es uno de los test clínicos más usados con adultos en Norteamérica. La prevalencia de la depresión, medida con el BDI-II, indica que sería mayor en población encarcelada que en población general (Boothby y Durham, 1999), esta diferencia significativa se replica en estudios que comparan adolescentes delincuentes y no delincuentes (Regina, 2008; Ritakallio, Kaltiala-Heino, Kivivuori, y Rimpelä, 2005). Además, entre el 65% y 70% de las mujeres encarceladas y los prisioneros menores de 20 años obtienen puntuaciones aún más elevadas en el BDI-II, encontrándose en los rangos de media a severa depresión (Boothby y Durham, 1999), estos hallazgos sugieren la necesidad de establecer puntajes de corte e interpretación diferencial para el uso de este instrumento en la población forense. Otros estudios han descrito puntuaciones de corte específicas para detectar riesgo de auto-lesiones durante el encarcelamiento usando el BDI-II (Perry y Gilbody, 2009).

Por último nos referimos al TDAH y su vinculación con la conducta antisocial, síndrome discutido y polémico, que se considera de origen primordialmente neurobiológico y se inicia en la edad infantil, afectando entre un 3 y 7% de los niños en edad escolar, lo que refleja con frecuencia un rendimiento por debajo de sus capacidades y la posible presencia de trastornos emocionales y del comportamiento (American Psychiatric Association, 2001). Se ha descrito ampliamente que el comportamiento antisocial que se asocia a la presencia de hiperactividad y/o déficit atencional se caracteriza por tener, a) un inicio precoz, en la niñez temprana o media, b) una fuerte asociación con disfuncionalidad en la adaptación social y déficit en las relaciones con pares, c) alta probabilidad de persistencia y reincidencia de la conducta antisocial en la adultez, d) asociación con disminución de capacidades cognitivas y déficit en rendimiento académico y, por último, e) un fuerte componente de base genética (Rutter, Giller, y Hagell, 2000). Las metodologías para evaluar el TDAH requieren obtener información no solo del niño o adolescente como principal informante, sino también de los padres o cuidadores y de los docentes acerca de los síntomas, la duración y el grado de repercusión clínica del TDAH. Por tanto es posible el uso de preguntas abiertas, así como también entrevistas semiestructuradas, cuestiona-

rios o escalas que permitan estructurar la recogida de información y posterior evaluación del trastorno (Ministerio de Sanidad, 2010). Dentro de las herramientas para evaluar el TDAH, se encuentran algunas ya mencionadas en este apartado como el DISC IV y el CBCL, que incluyen este trastorno dentro de las exploraciones clínicas que realizan. Una escala específica para la evaluación del TDAH en adolescentes es la ADHD Rating Scale-IV (DuPaul et al., 1997, 1998), escala de cribado compuesta por 18 ítems en escala tipo Likert, cada uno de los cuales representa un síntoma del TDAH según los criterios diagnósticos del DSM-IV. Como resultado facilita dos sub-escalas (Inatención e Hiperactividad), además de una puntuación total. Existen dos versiones, una administrable a los padres y otra para los docentes del niño o adolescente de entre 5 y 18 años. La versión traducida y validada en español la desarrollaron Servera y Cardo (2007) con niños entre 5 y 11 años.

Un segundo instrumento ampliamente usado son las escalas de Conners (Conners, 2008), que tienen por objetivo realizar un cribado de sintomatología del TDAH, siendo además sensible a los cambios producidos por del tratamiento. Las escalas pueden ser usadas con niños y adolescentes entre 6 y 18 años, y está formada por dos escalas para padres, una versión extensa y una abreviada; dos escalas para docentes, extensa y abreviada; y una versión auto-administrada para ser usada con adolescentes a partir de los 8 años. Cada escala extensa incluyen ítems de valoración de psicopatología general, mientras que las versiones abreviadas se componen de 4 subescalas: Oposicionismo, Inatención, Hiperactividad e índice TDAH. Existe una versión traducida al español por MHS (Conners, 2008), además de estudios realizados con población española (Amador-Campos, Idiazabal, Aznar, y Perú, 2003; Amador-Campos et al., 2002).

En la segunda parte de este trabajo, en el siguiente artículo, presentamos una serie de test y pruebas de evaluación psicológica forense disponibles en español para el uso de los profesionales del área criminológica en general. Estos tests y pruebas abordan evaluaciones de aspectos claves para el manejo de casos en justicia juvenil. Entre ellos destacan la evaluación de psicopatía que se analiza con instrumentos ya reconocidos como la Psychopathy Checklist: Youth Versión (Forth, Kosson, y Hare, 2003), así como una serie de instrumentos de valoración del riesgo de violencia en jóvenes, tales como el SAVRY (Borum, Bartel y Forth, 2003) y el Youth Level of Service/Case Management Inventory (Hoge y Andrews, 2002), entre otros. Para cada test se describen sus principales características y utilidad dentro del contexto de forense.



## REFERENCIAS

- Abad, J., Forns, M., Amador, J., y Martorell, B. (2000). Fiabilidad y validez del Youth Self Report en una muestra de adolescentes. *Psicothema*, 12(1), 49-54.
- Abal, F., Lozzia, G., Blum, D., Aguerri, M., Galibert, M., y Attorresi, H. (2010). Revisión de investigaciones recientes sobre la aplicación de la teoría de respuesta al ítem al Child Behavioral Checklist. *Anuario de Investigaciones*, 17, 151-157.
- Achenbach, T. M. (1991a). *Manual for the Teacher's Report Form and Profile*. Burlington: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Achenbach, T. M. (1991b). *Manual for the Youth Self-Report Form and profile*. Burlington: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Achenbach, T. M., y Edelbrock, C. (1983). *Manual for the Child Behavior Checklist and Revised Child Behavior Profile*. Burlington: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Achenbach, T. M., y Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA school-age forms and profiles*. Burlington: University of Vermont, Research Center for Children Youth and Families.
- Amador-Campos, J., Idiazabal, M., Aznar, J., y Peró, M. (2003). Estructura factorial de la escala de Conners para profesores en muestras comunitaria y clínica. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 56(2), 173-184.
- Amador-Campos, J., Idiazabal-Alecha, M., Sangorrín-García, J., Espadaler-Gamissans, J., y Forns i Santacana, M. (2002). Utilidad de las escalas de Conners para discriminar entre sujetos con y sin trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Psicothema*, 14(2), 350-356.
- American Psychiatric Association. (2001). *DSM-IV TR: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales-IV. Texto revisado*. Barcelona: Mason.
- Anastasi, A., y Urbina, S. (1998). *Tests psicológicos*. Madrid: Prentice-Hall.
- Andrés-Pueyo, A. (1997). *Manual de psicología diferencial*. Madrid: McGraw Hill.
- Andreu Rodríguez, J., Peña, M., y Graña, J. (2002). Adaptación psicométrica de la versión española del Cuestionario de Agresión. *Psicothema*, 14(2), 476-482.
- Andrews, D. A., y Bonta, J. (2010). *The Psychology of criminal conduct*. Cincinnati: Anderson.
- Archer, R., Buffington-Vollum, J., Stredny, R., y Richard, W. (2010). A survey of psychological test use patterns among forensic psychologists. *Journal of Personality Assessment*, 87(1), 37-41.
- Archer, R., Stredny, R., y Wheeler, E. (2013). Introduction to forensic uses of clinical assessment instruments. En R. Archer y E. Wheeler (Eds.), *Forensic uses of clinical assessment instruments* (Second Ed., pp. 1-20). New York and London: Routledge.
- Archer, R., Zoby, M., y Vauter, R. (2006). The Minnesota Multiphasic Personality Inventory-Adolescent. En R. Archer (Ed.), *Forensic uses of clinical assessment instruments* (pp. 57-87). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Atienza, F., Moreno, Y., y Balaguer, I. (2000). Análisis de la dimensionalidad de la escala de autoestima de Rosenberg en una muestra de adolescentes valencianos. *Revista de Psicología Universitas Tarraconensis*, 22(1), 29-42.
- Baum, L., Archer, R., Forbey, J., y Handel, R. (2009). A review of the Minnesota Multiphasic Personality Inventory-Adolescent (MMPI-A) and the Millon Adolescent Clinical Inventory (MACI) with an emphasis on juvenile justice samples. *Assessment*, 16(4), 384-400.
- Beck, A., Steer, R., y Brown, G. (2006). *BDI-II: Inventario de Depresión de Beck: manual*. Buenos Aires: Paidós.
- Blonigen, D. (2010). Explaining the relationship between age and crime: contributions from the developmental literature on personality. *Clinical Psychology Review*, 30(1), 89-100.
- Boothby, J., y Durham, T. (1999). Screening for depression in prisoners using the Beck Depression Inventory. *Criminal Justice and Behavior*, 26(1), 107-124.
- Borum, R., Bartel, P., y Forth, A. (2003). *Structured assessment of violence risk in youth. Professional manual*. Oxford: Pearson
- Borum, R., y Grisso, T. (1995). Psychological test use in criminal forensic evaluations. *Professional Psychology: Research and Practice*, 26(5), 465-473.
- Borum, R., y Verhaagen, D. (2006). *Assessing and managing violence risk in juveniles*. New York: The Guilford Press.
- Buss, A., y Perry, M. (1992). The aggression questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63(3), 452-9.
- Butcher, J., Jiménez Gómez, F., y Ávila Espada, A. (2003). *MMPI-A: Inventario multifásico de personalidad de Minnesota para adolescentes*. Madrid: TEA.
- Butcher, J., Williams, C., Graham, J., Archer, R., Tellegen, A., Ben-Porath, Y., y Al., E. (1992). *MMPI-A (Minnesota Multiphasic Personality Inventory-Adolescent): Manual for administration, scoring, and interpretation*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Cano, A., y Andrés-Pueyo, A. (2012). La justicia juvenil en Cataluña: Características generales y funcionamiento. *EduPsykhé: Revista de Psicología y Psicopedagogía*, 11(2), 191-214.



- Casullo, M., Góngora, V., y Castro, A. (1998). La adaptación del Inventario MACI (Millon Adolescent Clinical Inventory). Un estudio preliminar con estudiantes adolescentes Argentinos. *Investigaciones en Psicología*, 3(2), 73–89.
- Chahin-Pinzón, N., Lorenzo-Seva, U., y Vigil-Colet, A. (2012). Psychometric properties of Colombian adaptation of Buss and Perry's Aggression Questionnaire for teenagers in a sample of Bucaramanga. *Universitas Psychologica*, 11(3), 979–988.
- Cocozza, J., y Schufelt, J. (2006). Youth with mental health disorders in the juvenile justice system: Results from a multi-state prevalence study. *Research and Program Brief*. Recuperado de [http://www.unicef.org/tdad/usmentalhealthprevalence06\(3\).pdf](http://www.unicef.org/tdad/usmentalhealthprevalence06(3).pdf)
- Colegio Oficial de Psicólogos. (2013). *Evaluación del inventario BDI-II*. Madrid: Autor
- Conners, C. (2008). *Conners 3*. Toronto, Ontario: Multi-Health Systems.
- Costa, P., y McCrae, R. (1992). *Revised NEO personality inventory (NEO PI-R tm) and NEO five-factor inventory (NEO-FFI): Professional manual*. Odessa (Fla.): Psychological Assessment Resources.
- Costa, P., McCrae, R., Cordero, A., Pamos, A., Seisdedos Cubero, N., y Avia, M. (2008). *Inventario de personalidad Neo revisado (NEO PI-R), Inventario Neo reducido de cinco factores (NEO-FFI): Manual profesional*. Madrid: TEA.
- Cunha, J. (2001). *Manual da versão em português das escalas Beck*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Dahlberg, L., Toal, S., Swahn, M., y Behrens, C. (2005). *Measuring violence-related attitudes, behaviors, and influence among youths: A compendium of assessment tools*. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention.
- Davis, M. (1980). A multidimensional approach to individual differences in empathy. *JSAS Catalog of Selected Documents in Psychology*, 10, 85.
- De Fruyt, F., De Bolle, M., McCrae, R., Terracciano, A., y Costa, P. (2009). Assessing the universal structure of personality in early adolescence: The NEO-PI-R and NEO-PI-3 in 24 cultures. *Assessment*, 16(3), 301–311.
- De Fruyt, F., Mervielde, I., Hoekstra, H., y Rolland, J. (2000). Assessing adolescents' personality with the NEO PI-R. *Assessment*, 7(4), 329–345.
- Dematteo, D., Wolbransky, M., y Laduke, C. (2016). Risk assessment with juveniles. En K. Heilbrun (Ed.), *APA handbook of psychology and juvenile justice* (pp. 365–384). Washington, DC: American Psychological Association.
- Dere, J., Watters, C., Yu, S., Bagby, R., Ryder, A., y Harkness, K. (2015). Cross-cultural examination of measurement invariance of the Beck Depression Inventory – II. *Psychological Assessment*, 27(1), 68–81.
- Derogatis, L. (1977). *SCL-90-R: Administration scoring and procedures. Manual I*. Baltimore: Clinical Psychometric Research.
- Derogatis, L., y González de Rivera y Revuelta, J. (2002). *SCL-90-R: Cuestionario de 90 síntomas: Manual*. Madrid: TEA.
- DuPaul, G., Anastopoulos, A., Power, T., Reid, R., Ikeda, M., y McGoey, K. (1998). Parent ratings of attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms: Factor structure and normative data. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 20(1), 83–102.
- DuPaul, G., Power, T., Anastopoulos, A., Reid, R., McGoey, K., y Ikeda, M. (1997). Teacher ratings of attention deficit hyperactivity disorder symptoms: Factor structure and normative data. *Psychological Assessment*, 9(4), 436–444.
- Echeburúa, E., Muñoz, J. M., y Loinaz, I. (2011). La evaluación psicológica forense frente a la evaluación clínica: Propuestas y retos de futuro. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 11(1), 141–159.
- Esbec, E., y Gómez-Jarabo, G. (2000). *Psicología forense y tratamiento jurídico legal de la discapacidad*. Madrid: Edisofer.
- Eysenck, H., y Eysenck, S. (1991). *Manual of the Eysenck Personality Scale (adults)*. London: Hodder and Stoughton.
- Eysenck, H., Eysenck, S., Ortet i Fabregat, G., y Seisdedos Cubero, N. (2001). *EPQ-R : cuestionario revisado de personalidad de Eysenck: Versiones completa (EPQ-R) y abreviada (EPQ-RS): Manual*. Madrid: TEA.
- Eysenck, H., Eysenck, S., Seisdedos Cubero, N., y Cordero, A. (1992). *EPQ : cuestionario de personalidad para niños (EPQ-J) y adultos (EPQ-A): Manual*. Madrid: TEA.
- Eysenck, S., y Barrett, P. (2013). Re-introduction to cross-cultural studies of the EPQ. *Personality and Individual Differences*, 54(4), 485–489.
- Farrington, D. (1992). Criminal career research in the United Kingdom. *British Journal of Criminology*, 32, 521–536.
- Fazel, S., Doll, H., y Långström, N. (2008). Mental disorders among adolescents in juvenile detention and correctional facilities: A systematic review and metaregression analysis of 25 surveys. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 47(9), 1010–1019.
- Fernández-Pinto, I., Santamaría, P., Sánchez-Sánchez, F., Carrasco, M., y Del Barrio, V. (2015). *SENA: Sistema de Evaluación de Niños y Adolescentes*. Madrid: TEA.



- Flanagan, D. P., Kaufman, A. S., y Seisedos Cubero, N. (2006). *Claves para la evaluación con el WISC-IV*. Madrid: TEA.
- Forth, A. E., Kosson, D. S., y Hare, R. D. (2003). *The Psychopathy Checklist: Youth Version*. Toronto, Ontario: Multi-Health Systems.
- Gongora, V., y Casullo, M. (2009). Validación de la escala de autoestima de Rosenberg en población general y en población clínica de la Ciudad de Buenos Aires. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 1, 179–194.
- Góngora, V., Fernandez, M., y Castro, A. (2010). Estudio de validación de la escala de Rosenberg en población adolescente de la Ciudad de Buenos Aires. *Perspectivas en Psicología*, 7, 24–30.
- Grisso, T. (1998). *Forensic evaluation of juveniles*. Sarasota, FL, Florida: Professional Resource Press.
- Grisso, T. (2005). Why we need mental health screening and assessment in juvenile justice programs. En T. Grisso, G. Vincent, y D. Seagrave (Eds.), *Mental health screening and assessment in juvenile justice*. (pp. 3–21). New York: Guilford.
- Grisso, T., Barnum, R., Fletcher, K., Cauffman, E., y Peuschold, D. (2001). Massachusetts Youth Screening Instrument for mental health needs of juvenile justice youths. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40(5), 541–8.
- Grisso, T., y Underwood, L. (2004). *Screening and assessing mental health and substance use disorders among youth in the juvenile justice system: A resource guide for practitioners*. Washington, DC: US Department of Justice.
- Heaven, P. C. L., Newbury, K., y Wilson, V. (2004). The Eysenck psychoticism dimension and delinquent behaviours among non-criminals: Changes across the lifespan? *Personality and Individual Differences*, 36(8), 1817–1825.
- Heilbrun, K. (Ed.). (2016). *APA handbook of psychology and juvenile justice*. Washington, DC : American Psychological Association.
- Hicks, M. M., Rogers, R., y Cashel, M. (2000). Predictions of violent and total infractions among institutionalized male juvenile offenders. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 28, 183–190.
- Hoge, R. D. (2012). Forensic assessments of juveniles: Practice and legal considerations. *Criminal Justice and Behavior*, 39(9), 1255–1270.
- Hoge, R. D., y Andrews, D. A. (2002). *Youth Level of Service/Case Management Inventory (YLS/CMI)*. Toronto, Ontario: Multi-Health Systems.
- Jolliffe, D., y Farrington, D. (2004). Empathy and offending: A systematic review and meta-analysis. *Aggression and Violent Behavior*, 9(5), 441–476.
- Jolliffe, D., y Farrington, D. (2006). Development and validation of the Basic Empathy Scale. *Journal of Adolescence*, 29(4), 589–611.
- Kaufman, A. S., y Lichtenberger, E. O. (2002). *Claves para la evaluación con el WAIS III*. Madrid: TEA.
- Korkman, M., Kirk, U., y Kemp, S. (2014). *NEPSY-II*. Madrid : Pearson.
- Lacalle, M. (2009). *Escalas DSM del CBCL y YSR en niños y adolescentes que acuden a consulta en servicios de salud mental*. Universitat Autònoma de Barcelona.
- Leibovich, N., y Schmidt, V. (2006). *Inventario de Personalidad NEO para adolescentes Forma R (NEO-PI-3 tercera persona) adaptación*. Universidad de Buenos Aires, Argentina.
- Lemos-Giráldez, S. (2003). La psicopatología de la infancia y la adolescencia: consideraciones básicas para su estudio. *Papeles del Psicólogo*, 24(85), 19–28.
- Lemos-Giráldez, S., Vallejo-Seco, G., y Sandoval-Mena, M. (2002). Estructura factorial del Youth Self-Report (YSR). *Psicothema*, 14(4), 816–822.
- León-Mayer, E., y Zúñiga, D. (2012). Características psicopáticas en la adolescencia : Sistematización teórica. *Universitas Psychologica*, 11(4), 1197–1207.
- López-Pérez, B., Fernández-Pinto, I., y Abad, F. (2008). *Test de Empatía Cognitiva y Afectiva (TECA)*. Madrid: TEA.
- Lucio, E., Ampudia, A., y Durán, P. (1998). *Manual para la administración y calificación del Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota para adolescentes: MMPI-A*. Ciudad de México: Manual Moderno.
- Manzanero, A. (2009). Psicología forense: Definición y técnicas. En J. Collado (Ed.), *Teoría y práctica de la investigación criminal* (pp. 313–338). Madrid: Instituto Universitarios “General Gutierrez Mellado.”
- Martín-Albo, J., Núñez, J. L., Navarro, J. G., Grijalvo, F., y Navascués, V. (2007). The Rosenberg Self-Esteem Scale: Translation and validation in university students. *The Spanish Journal of Psychology*, 10(2), 458–467.
- Martínez-Loredo, V., Fernández-Hermida, J., Fernández-Artamendi, S., Carballo, J., y García-Rodríguez, O. (2015). Spanish adaptation and validation of the Barratt Impulsiveness Scale for early adolescents ( BIS-11-A ). *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 15(3), 274–282.
- Matalinares, M., Yaringaño, J., Uceda, J., Fernández, E., Huari, Y., Campos, A., y Villavicencio, N. (2012). Estudio psicométrico de la versión española del cuestionario de agresión de Buss y Perry. *Revista IIPSI*, 15(1), 147–161.





- McCrae, R., Costa, P., Jr, y Martin, T. (2005). The NEO – PI – 3: A More Readable Revised NEO Personality Inventory. *Journal of Personality Assessment*, 84(3), 37–41.
- Melipillán, R., Cova, F., Rincón, P., y Valdivia, M. (2008). Propiedades psicométricas del Inventario de Depresión de Beck – II en adolescentes Chilenos. *Terapia Psicológica*, 26(1), 59–69.
- Mestre, V., Frías, M., y Samper, P. (2004). La medida de la empatía: Análisis del Interpersonal Reactivity Index. *Psicothema*, 16(2), 255–260.
- Millon, T. (1993). *Manual of Millon Adolescent Clinical Inventory*. Minneapolis: National Computer Systems.
- Millon, T., y Aguirre Llagostera, G. (2004). *MACI Inventario Clínico para Adolescentes de Millon*. Madrid: Pearson.
- Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad. (2010). *Guía de práctica clínica sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes*. Barcelona: Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat (AIAQS) de Catalunya.
- Moffitt, T. E., y Caspi, a. (2001). Childhood predictors differentiate life-course persistent and adolescence-limited antisocial pathways among males and females. *Development and Psychopathology*, 13(2), 355–375.
- Morales-Vives, F., Camps, E., y Lorenzo-Seva, U. (2012). *Cuestionario de Madurez Psicológica*. Madrid: TEA.
- Morales-Vives, F., Camps, E., y Lorenzo-Seva, U. (2013). Development and validation of the Psychological Maturity Assessment Scale (PSYMAS). *European Journal of Psychological Assessment*, 29(1), 12–18.
- Morales-Vives, F., Camps, E., Lorenzo-Seva, U., y Vigil-Colet, A. (2014). The role of psychological maturity in direct and indirect aggressiveness in Spanish adolescents. *Spanish Journal of Psychology*, 17(16), 1–8.
- Morizot, J. (2015). The contribution of temperament and personality traits to criminal and antisocial behavior development and desistance. En J. Morizot y L. Kazemian (Eds.), *The Development of Criminal and Antisocial Behavior* (pp. 137–165). Switzerland: Springer International Publishing.
- Muñiz, J., y Fernández-Hermida, J. R. (2010). La opinión de los psicólogos españoles sobre el uso de los tests. *Papeles del Psicólogo*, 31(1), 108–121.
- Muñoz, M., Roa, A., Pérez, E., Santos-Olmo, A., y De Vicente, A. (2002). *Instrumentos de evaluación en salud mental*. Madrid: Pirámide.
- Murray, H., & Bernstein, J. (1977). *Test de Apercepción Temática (TAT)*. Manual para la aplicación (4ª Edición). Buenos Aires: Paidós.
- Murrie, D., y Cornell, D. (2000). The Millon Adolescent Clinical Inventory and Psychopathy. *Journal of Personality Assessment*, 75(1), 110–125.
- Oliva, A., Hernández, Y., y Antolín, L. (2011). *Instrumentos para la evaluación de la salud mental y el desarrollo positivo adolescente y los activos que lo promueven*. Sevilla: Junta de Andalucía. Consejería de Salud.
- Otto, R., y Heilbrun, K. (2002). The practice of forensic psychology. A look toward the future in light of the past. *American Psychologist*, 57(1), 5–18.
- Patton, J., Stanford, M., y Barratt, E. (1995). Factor structure of the Barratt Impulsiveness Scale. *Journal of Clinical Psychology*, 51(6), 768–774.
- Penney, S., Moretti, M., y Da Silva, K. (2008). Structural validity of the MACI psychopathy and narcissism scales: Evidence of multidimensionality and implications for use in research and screening. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 37(2), 422–433.
- Pérez, O., Ortega, N., Rincón, A., García, R., y Romero, M. (2013). Propiedades psicométricas del Cuestionario de Agresión en dos muestras diferentes de Hidalgo, México. *European Scientific Journal*, 9(32), 107–120.
- Perry, A. E., y Gilbody, S. (2009). Detecting and predicting self-harm behaviour in prisoners: A prospective psychometric analysis of three instruments. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 44(10), 853–861.
- Rees, L., y Tombaugh, T. (1998). Five validation experiments of the Tests of Memory Malingering (TOMM). *Psychological Assessment*, 10, 10–20.
- Regina, I. (2008). *Comparação da adaptação pessoal de adolescentes judicializados e não-judicializados: a aplicação do inventário de personalidade de Jensen e de Eysenck e de humores depressivos de Beck*. Universidade de Sao Paulo, Brasil.
- Reynolds, C. R., Kamphaus, R. W., y González Marqués, J. (2004). *BASC: Sistema de evaluación de la conducta en niños y adolescentes: Manual*. Madrid: TEA.
- Ritakallio, M., Kaltiala-Heino, R., Kivivuori, J., y Rimpelä, M. (2005). Brief report: Delinquent behaviour and depression in middle adolescence: A Finnish community sample. *Journal of Adolescence*, 28(1), 155–159.
- Ritakallio, M., Koivisto, A. M., von der Pahlen, B., Pelkonen, M., Marttunen, M., y Kaltiala-Heino, R. (2008). Continuity, comorbidity and longitudinal associations between depression and antisocial behaviour in middle adolescence: A 2-year prospective follow-up study. *Journal of Adolescence*, 31(3), 355–370.
- Roesch, R., Viljoen, J. L., y Hui, I. (2004). Assessing intent and criminal responsibility. En W. O'Donohue y E. Levensky (Eds.), *Handbook of forensic psychology*.



- Resources for mental health and legal professionals* (pp. 157–174). Amsterdam: Elsevier Academic Press.
- Rojas-Barahona, C., Zegers, B., y Forster, C. (2009). La escala de autoestima de Rosenberg: Validación para Chile en una muestra de jóvenes adultos, adultos y adultos mayores. *Revista Médica de Chile*, 137, 791–800.
- Rosenberg, M. (1973). *La Autoimagen del adolescente y la sociedad*. Buenos Aires: Paidós.
- Rutter, M., Giller, H., y Hagell, A. (2000). *La conducta antisocial de los jóvenes*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Salekin, R., Ziegler, T., Larrea, M., Anthony, V., y Bennett, A. (2003). Predicting dangerousness with two Millon Adolescent Clinical Inventory psychopathy scales: The importance of egocentric and callous traits. *Journal of Personality Assessment*, 80(2), 154–163.
- Salvo, G., y Castro, S. (2013). Confiabilidad y validez de la escala de impulsividad de Barratt (BIS-11) en adolescentes. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 51, 245–254.
- Sanz, J., Gutiérrez, S., Gesteira, C., y García-Vera, M. P. (2014). Criterios y baremos para interpretar las puntuaciones en la adaptación española del Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II). *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 22(1).
- Schlueter, J., Carlson, J., Geisinger, K., y Murphy, L. (2013). *Pruebas publicadas en español*. Nebraska: The University of Nebraska Press.
- Scott, R. L., y Mamani-Pampa, W. (2008). MMPI-A for Peru: Adaptation and normalization. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8(3), 719–732.
- Servera, M., y Cardo, E. (2007). ADHD Rating Scale-IV in a sample of Spanish school children: Normative data and internal consistency for teachers and parents. *Revista de Neurología*, 45(7), 393–399.
- Shaffer, D., Fisher, P., Lucas, C., Dulcan, M., y Schwab-Stone, M. (2000). NIMH Diagnostic Interview Schedule for Children Version IV (NIMH DISC-IV): Description, differences from previous versions, and reliability of some common diagnoses. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39(1), 28–38.
- Sierra, J., y Gutiérrez, J. (2007). Validación de la versión española del Cuestionario de Agresión de Buss-Perry en estudiantes universitarios salvadoreños. *Psicología Y Salud*, 17(1), 103–113.
- Sroufe, L. A., y Rutter, M. (1984). The domain of developmental psychopathology. *Child Development*, 55(1), 17–29.
- Stanford, M., Mathias, C., Dougherty, D., Lake, S., Anderson, N., y Patton, J. (2009). Fifty years of the Barratt Impulsiveness Scale: An update and review. *Personality and Individual Differences*, 47, 385–395.
- Steinberg, L., Cauffman, E., Woolard, J., Graham, S., y Banich, M. (2009). Are adolescents less mature than adults?: minors' access to abortion, the juvenile death penalty, and the alleged APA "flip-flop". *American Psychologist*, 64, 583–594.
- Tombaugh, T. N. (1996). *Test of Memory Malingering*. New York: Multi-Health Systems.
- Vilar-Lopez, R., Perez Garcia, M., y Puente, A. (2012). *TOMM: Test de simulacion de problemas de memoria*. Madrid: TEA.
- Viljoen, J. L., McLachlan, K., y Vincent, G. M. (2010). Assessing violence risk and psychopathy in juvenile and adult offenders: a survey of clinical practices. *Assessment*, 17(3), 377–395.
- Vincent, G., y Grisso, T. (2005). A developmental perspective on adolescent personality, psychopathology, and delinquency. En T. Grisso, G. Vincent, y D. Seagrave (Eds.), *Mental Health Screening and Assessment in Juvenile Justice*. New York and London: The Guilford Press.
- Vinet, E., y Alarcón, P. (2003). Evaluación psicométrica del inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota para Adolescentes (MMPI-A) en muestras chilenas. *Terapia Psicológica*, 21(2), 87–103.
- Vinet, E., y Forns, M. (2008). Normas Chilenas para el MACI: Una integración de criterios categoriales y dimensionales. *Terapia Psicológica*, 26(2), 151–163.
- von Diemen, L., Szobot, C., Kessler, F., y Pechansky, F. (2007). Adaptation and construct validation of the Barratt Impulsive-ness Scale (BIS 11) to Brazilian Portuguese for use in adolescents. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 29, 153–156.
- Wasserman, G., Ko, S., & McCreynolds, L. (2004). *Assessing the mental health status of youth in juvenile justice settings*. *Juvenile Justice Bulletin*. Washington, DC: US Department of Justice.
- Wechsler, D. (2001). *WAIS III escala de inteligencia de Wechsler para adultos-III*. Madrid: TEA.
- Wechsler, D. (2003). *Wechsler Intelligence Scale for Children—Fourth Edition*. San Antonio, TX: Harcourt Assessment, Inc.
- Wechsler, D., y Corral, S. (2011). *WISC-IV Escala de Inteligencia de Wechsler para Niños-IV*. Madrid: Pearson.
- Zuckerman, M. (2002). Zuckerman-Kuhlman Personality Questionnaire (ZKPQ): An alternative five-factorial model. En B. De Raad y M. Perugini (Eds.), *Big Five Assessment* (pp. 377–396). Seattle: Hogrefe y Huber.
- Zúñiga, D., Vinet, E., y León, E. (2011). Caracterización psicométrica del psychopathy checklist: Youth version (PCL:YV) en adolescentes Chilenos. *Terapia Psicológica*, 29(1), 25–31.