

## TDAH asociado a conductas delictivas en adolescentes latinoamericanos y españoles: revisión del estado del arte

*TDAH associado a comportamentos delinquentes em adolescentes latino-americanos e espanhóis: revisão do estado da arte*  
*Le TDAH associé aux comportements délinquants chez les adolescents latino-américains et espagnols: état des lieux*  
*ADHD associated with criminal behavior in Latin American and Spanish adolescents: state of the art review*

Jacqueline Salazar Alarcón<sup>1</sup>, Bernarda Téllez Alanís<sup>1</sup>, Esmeralda Rivera Ramírez<sup>2</sup>

1. Centro de Investigación Transdisciplinar en Psicología, Universidad Autónoma del Estado de Morelos, México.
3. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México.

### Resumen

En las últimas décadas, la investigación sobre el trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH) ha sido foco de interés en diversas disciplinas; entre las características del TDAH en adolescentes se destacan las conductas impulsivas e inatentas las cuales son consideradas un factor de riesgo para la comisión de delitos. A nivel mundial, la tasa de delincuencia en adolescentes se ha incrementado en los últimos años y la presencia del TDAH en personas que han delinquir es un tema ampliamente estudiado en Estados Unidos y diversos países de Europa y Asia. Sin embargo, existe menor evidencia empírica en Latinoamérica y España. El objetivo de la presente revisión de estado del arte fue analizar los estudios que investigaron la presencia del TDAH en adolescentes latinoamericanos y españoles que han cometido conductas delictivas. Se encontraron diez estudios, ocho de los cuales reportan la presencia de 3% al 54% de TDAH en adolescentes que habían cometido delitos. Estos datos apoyan la idea de la importancia del diagnóstico y atención neuropsicológica en adolescentes sancionados por la ley como parte coadyuvante de su tratamiento.

*Palabras clave:* trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), conductas delictivas, adolescente, latinoamérica, España.

### Resumo

Nas últimas décadas, a pesquisa sobre o transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) tem sido o foco de interesse de várias disciplinas; entre as características do TDAH em adolescentes estão os comportamentos impulsivos e de desatenção, que são considerados um fator de risco para a prática de delitos. Globalmente, a taxa de delinquência entre adolescentes aumentou nos últimos anos e a presença de TDAH em infratores foi amplamente estudada nos Estados Unidos e em vários países da Europa e da Ásia. No entanto, há menos evidências empíricas na América Latina e na Espanha. O objetivo da presente revisão do estado da arte foi analisar os estudos que investigaram a presença de TDAH em adolescentes latino-americanos e espanhóis que cometeram comportamentos delinquentes. Foram encontrados dez estudos, oito dos quais relatam a presença de 3% a 54% de TDAH em adolescentes que cometeram delitos. Esses dados apoiam a ideia da importância do diagnóstico e do atendimento neuropsicológico em adolescentes punidos por lei como parte adjuvante de seu tratamento.

*Palavras-chave:* transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), comportamento delincente, adolescente, América Latina, Espanha.

Artigo recebido: 30/07/2022; Artigo aceito: 27/04/2023.

Correspondencias relacionadas con este artículo deben ser enviadas a Jacqueline Salazar Alarcón, Universidad Autónoma del Estado de Morelos, Centro de Investigación Transdisciplinar en Psicología – Pico de Orizaba 1. Colonia los Volcanes. Cuernavaca – Morelos, MOR – México, C. P. 62350.

E-mail: [jacqueline.salazarala@uaem.edu.mx](mailto:jacqueline.salazarala@uaem.edu.mx)

DOI: 10.5579/rnl.2023.0785

## Résumé

Au cours des dernières décennies, la recherche sur le trouble déficitaire de l'attention/hyperactivité (TDAH) a suscité l'intérêt de diverses disciplines; parmi les caractéristiques du TDAH chez les adolescents figurent les comportements impulsifs et inattentifs, qui sont considérés comme un facteur de risque pour la commission d'infractions. Globalement, le taux de délinquance chez les adolescents a augmenté ces dernières années et la présence de TDAH chez les délinquants a été largement étudiée aux États-Unis et dans plusieurs pays d'Europe et d'Asie. Cependant, les preuves empiriques sont moins nombreuses en Amérique latine et en Espagne. L'objectif de cette revue de l'état de l'art était d'analyser les études portant sur la présence de TDAH chez les adolescents latino-américains et espagnols ayant commis des actes de délinquance. Dix études ont été trouvées, dont huit rapportent la présence de 3 % à 54 % de TDAH chez des adolescents ayant commis des actes de délinquance. Ces données soutiennent l'idée de l'importance du diagnostic et de la prise en charge neuropsychologique des adolescents sanctionnés par la loi, en tant que partie adjuvante de leur traitement.

*Mots clés* : trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH), comportement délinquant, adolescent, Amérique latine, Espagne.

## Abstract

In recent decades, research on attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) has been the focus in several disciplines; among the characteristics of ADHD in adolescents, impulsive and inattentive behaviors stand out, which are considered risk factors for committing crimes. Worldwide, the rate of adolescent delinquency has increased in recent years and the presence of ADHD in people who have committed crimes is a subject widely studied in the United States and in several countries of Europe and Asia, however, there is less empirical evidence in Latin American and Spain. The objective of this state-of-the-art review was to analyze the studies that investigated the presence of ADHD in Latin American and Spanish adolescents who have committed criminal behavior. Ten studies were found, eight of which report the presence of 3% to 54% of ADHD in adolescents who had committed crimes. This data supports the idea of the importance of diagnosis and neuropsychological care in adolescents sanctioned by the law as a coadjutant part of their treatment.

*Key words*: attention deficit disorder with hyperactivity (ADHD), criminal behavior, adolescent, latin america, Spain.

## 1. INTRODUCCIÓN

El presente artículo tiene como finalidad conocer las investigaciones en adolescentes latinoamericanos y españoles que han sido diagnosticados con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) y que han cometido conductas delictivas. En contraste a lo que sucede en Estados Unidos, Europa y Asia en donde el tema se ha abordado ampliamente, los países latinoamericanos carecen de bases de datos que incluyan información sobre los actos delictivos en adolescentes y la presencia de trastornos neurobiológicos. En general, el fenómeno de la delincuencia en Latinoamérica ha aumentado en los últimos años en asociación al incremento de problemáticas sociales como la pobreza, las crisis económicas nacionales y la falta de oportunidades en la educación.

En Argentina, de acuerdo con el Informe sobre Jóvenes, Delito y Justicia Penal (Subsecretaría de Política Criminal, 2017), los adolescentes mayores de 16 años recluidos conformaban el 91% de la población, el 98% eran hombres, el 43% ya habían cometido anteriormente una falta penal y los delitos mayormente registrados fueron el robo (52%) y el homicidio (22%). Por otro lado, el Ministerio de Salud de Brasil indica que en el año 1997 los adolescentes entre 16 y 18 años conformaban el 76% de la población recluida por haber cometido diversos delitos: 30% por robo, 19% por homicidio, 14% por hurto y 9% por tráfico de drogas (Ministerio da Saúde, 2005). Además, el Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2011) revela que la cantidad de adolescentes detenidos va al alza conforme pasan los años: en el año 2007 se contabilizaron 11,443 detenidos, en cambio en el año 2008 fueron 11,734 y en el 2009 fueron 11,901; para el año 2010 la cantidad de adolescentes detenidos incrementó a 12,041. Asimismo, conforme a los datos registrados por el Servicio Nacional de Menores (SENAME, 2014) el número de adolescentes chilenos recluidos en el año 2010 fue de 5,890; mientras que en los años 2011 y 2012 se contabilizó un descenso en la población (5,440 y 4,752 respectivamente); mientras que en el 2013 y el 2014 se presentó nuevamente un alza (5,242 y 5,493 respectivamente). La mayoría de ingresados fueron hombres con edades entre 16 y 17 años. De

acuerdo con el Fondo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico (FONDECYT) de Chile, la edad de inicio asentada de los actos delincuenciales es entre 11 y 12 años con los delitos de robo o hurto menor, seguido de los adolescentes de 13 y 14 quienes comenten más el robo con violencia, mientras que entre 14 y 15 años tienden a realizar delitos violentos. Así, los delitos mayormente registrados fueron robo menor con un 82% y robo violento con un 91% (Villar, 2015). Por otro lado, el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes del Observatorio del Bienestar de la Niñez, perteneciente al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (2018), indica que el número de delitos cometidos por adolescentes entre 14 y 17 años tuvo su punto más bajo en el año 2006 con 4,018; después se alcanzó un pico de 30,843 delitos en 2013. De ese año a la fecha se presentó un patrón descendente reportándose en el año 2017 19,052 delitos y 9,156 en el 2018. La mayoría de los que cometen un delito son hombres de 17 años. Los tres principales delitos en el 2018 fueron: hurto; tráfico, fabricación o portación de armas; y lesiones personales. En México, la participación de los jóvenes en actividades delictivas en los últimos años ha ido en aumento. En 2012 el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2012) reportó la existencia de un total de 10,583 jóvenes con sentencia condenatoria, de los cuales 4,959 (46.9%) fueron internados en un tutelar para adolescentes en conflicto con la ley, principalmente por el delito de robo en distintas variantes (casa habitación, vehículo, transeúnte y negocio). En cambio para el año 2016, el Censo Nacional de Impartición de Justicia Estatal reportó un incremento de la actividad delictiva en jóvenes de entre 12 a 17 años, con un registro total de 11,624 adolescentes (INEGI, 2016); el mismo año, la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH, 2016) en el Informe Especial titulado *Adolescentes: Vulnerabilidad y Violencia*, reportó un total de 13,327 adolescentes que se encontraban sujetos a medidas judiciales por cometer algún delito: 12,392 (93%) hombres y 935 (7%) mujeres, de los cuales 3,761 (28%) se encontraban en privación de la libertad por la comisión de un delito catalogado como grave. Mientras que en España el Instituto Nacional de Estadística (2021) publica los datos del

Registro Central de Sentencias de Responsabilidad Penal de los Menores (14 a 17 años) y ahí se indica que en el año 2012 se registraron 16,172 delitos en adolescentes; mientras que en años recientes dicha cantidad disminuyó con 13,664 en el 2018; 14,112 en el 2019; y 11,238 en el 2020. También el número encerramientos descendió de 680 en el 2012 a 420 en el 2016 (Valero-Matas, 2018). Los datos anteriormente presentados muestran que, en general, los delitos cometidos por los adolescentes son abundantes y aumentan, por lo que es pertinente crear modelos multidisciplinarios que expliquen el fenómeno social y describan el impacto de todos los factores que contribuyen a su presencia (Diniz y Lopes, 2015), para así desarrollar estrategias de prevención y atención contextualizadas y eficaces.

En la literatura científica existe información sobre la existencia de múltiples factores de riesgo para que los adolescentes incurran en actividades o conductas ilícitas, entre ellos destacan la marginación social, pobreza, vandalismo, violencia familiar, abandono, abuso físico, psicológico y/o sexual, deserción escolar, problemas emocionales, consumo de estupefacientes y recientemente la delincuencia organizada en el entorno cercano (De Mattos, 2010; Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2011; Gómez-Dávila & Aguiar-Arantes, 2015; Pineda, 2018). Sin embargo, en menor medida se ha considerado a los trastornos del neurodesarrollo, entre los que se encuentra el TDAH, el cual por sus características neurobiológicas predispone a problemas emocionales y de conducta. Su presencia genera mayor probabilidad de desarrollar un trastorno antisocial de la personalidad en la etapa de adulto joven y una predisposición a presentar conductas antisociales y/o delictivas (Van der Torre, 2016). Por lo tanto, se ha considerado al TDAH como un factor de riesgo para la aparición de conductas o actos delictivos, problemática que ha sido poco estudiada en los contextos latinoamericanos. Las conductas delictivas no aparecen por causas aisladas, sino que involucran diversos componentes que se mantienen durante la manifestación de dicha conducta con variaciones en cada persona, siendo el único elemento en común a todos ellos la conducta o el acto de delinquir (Morales, 2008; Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC], 2019).

Como se mencionó anteriormente el presente artículo de revisión tiene el objetivo de describir los estudios que han explorado la presencia del TDAH en adolescentes que han presentado conductas delictivas en España y Latinoamérica, y se estructura en las siguientes secciones: en el primer apartado se define a la *Adolescencia* como un proceso de maduración que trae consigo cambios de conducta y comportamiento; después, en el apartado de *Conductas delictivas en la adolescencia*, se enuncian las leyes y códigos utilizados en el proceso legal del menor infractor de 4 países de América Latina y de España; posteriormente en el apartado *Trastorno por déficit de atención/hiperactividad* se define el concepto de TDAH, se aborda su prevalencia a nivel mundial con énfasis en población latina y española, indicando los subtipos tipos que existen y se señalan las comorbilidades asociadas al TDAH; en el apartado *TDAH y conductas delictivas en adolescentes a nivel mundial* se describen brevemente algunos estudios de Estados Unidos, Europa y Asia; y, finalmente, en el apartado *TDAH y conductas delictivas en adolescentes latinoamericanos y españoles* se aborda el objetivo de esta revisión: el análisis de los estudios

en adolescentes españoles y latinoamericanos que abordan la relación entre TDAH y las conductas delictivas.

## 2. ADOLESCENCIA

La Organización Mundial de la Salud señala que la adolescencia es el período de crecimiento posterior a la niñez y previo a la adultez, el cual está dividido en tres etapas: temprana, entre los 10 y 13 años; media, entre los 14 años y 16 años, y tardía, desde los 17 hasta inclusive los 21 años (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2020). En el 2018 se reportó la existencia de 237 millones de adolescentes y jóvenes (10-24 años) en América Latina y el Caribe (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2018) y mientras que en el 2016 en España se contabilizaron 4.5 millones de adolescentes (10-19 años) y 2.3 millones de jóvenes (20-24 años) (Instituto de la Juventud [INJUVE], 2017). En términos generales, la adolescencia representa un periodo de transición en el que se involucran importantes cambios físicos, fisiológicos, psicosociales, psicológicos, neurológicos, biológicos, históricos, culturales, entre otros (Holder & Blaustein, 2014). Desde el punto de vista neuropsicológico, es el periodo en el que se consolidan las funciones ejecutivas, resultado de un proceso de desarrollo asociado a la corteza prefrontal y a la interacción familiar, escolar y social; además las funciones ejecutivas primarias preceden y sirven de base para otras funciones más complejas (Diamond, 2013).

De esta manera, se ha descrito que durante los primeros años de la adolescencia se desarrolla el control de impulsos, la capacidad de monitorear una actividad, mantener el control de las emociones, la planeación visoespacial y la memoria de trabajo visoespacial secuencial. Por otra parte, durante la adolescencia tardía y los primeros años de la juventud se consolida la maduración de la corteza prefrontal y las funciones cognitivas como la fluidez verbal, la abstracción, la actitud abstracta y la comprensión del sentido figurado, indispensables para la resolución de problemas complejos. Si estas funciones se consolidan de manera adecuada ayudarán al adolescente a mantener un equilibrio de sus emociones y cognición, pero, cuando no es así, se consideran un problema de inestabilidad en las funciones ejecutivas que provocarán problemas cognitivos y conductuales que repercuten en el comportamiento (Flores-Lázaro et al., 2014).

## 3. CONDUCTAS DELICTIVAS EN LA ADOLESCENCIA

En Argentina, a los menores de 18 años considerados infractores a la ley penal se les aplica las disposiciones del decreto-Ley 22.278 del Régimen Penal de la Minoridad, promulgado en 1980 por el Poder Ejecutivo Nacional. Éste establece un sistema "tutelar" bajo la autoridad de un juez especializado en menores, el cual establece la pena basándose en la reinserción y en el contexto de la aplicación de Justicia Restaurativa de los Adolescentes en Conflicto, con la Ley Penal y la Convención de los Derechos del Niño y Adolescente (Páges, 2013).

En Brasil se utiliza el nuevo Código de Menores, promulgado en 1979, en el cual se clasifica a los menores infractores dentro del rubro VI, mismo que instituye que el menor debe de estar bajo una supervisión de especialistas con el fin de que reciba un tratamiento integral. También se basan en el Estatuto del Niño y del Adolescentes y en la Convención de los Derechos del Niño, estos códigos se aplican a los adolescentes que tengan entre 12 y 18 años y reconocen al adolescente no solamente como infractor, sino también como una persona con derechos (Oliveira de Barros, 2006). Por otra parte, en Colombia se actualizó la Legislación tras la expedición de la Ley 1098 en el año 2006, también se considera el Código del Menor y la Convención de los Derechos del Niño y conforme a estos dos últimos instrumentos internacionales relativos a la responsabilidad penal de los menores de edad entre 14 y 18 años se considera al adolescente con la capacidad de culpabilidad e imputabilidad cuando comete un acto ilícito. Basado la legislación citada, en Colombia se creó el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes consagrado en el Código de Infancia y Adolescencia (Montalvo, 2011).

Mientras que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (Cámara de Diputados, 2019), la Ley Nacional del Sistema Integral de Justicia para Adolescentes en México (Cámara de Diputados, 2016) y el Código Penal de la República Mexicana (Cámara de Diputados, 2021) conceptualizan a la delincuencia juvenil como un fenómeno social constituido por conductas que establecen un hecho delictuoso, considerado como delito en la ley penal, aplicable a adolescentes que se encuentran entre los 12 a los 18 años (Hidalgo & Juez, 2007). En cambio, en España se utiliza la Ley Orgánica 5/2000, reguladora de la responsabilidad penal de los menores (2000), la cual fue impuesta para el juzgamiento de menores desde el año 1992 basándose en la Convención de Derechos del Niño, aplicable a los adolescentes de 12 a los 16 años.

Por su parte, Vernazza (2016) reporta que la tasa incidencia de adolescentes insertos en los diferentes sistemas penales en América Latina, por cada 100,000 habitantes, se distribuyó de la siguiente manera en el año 2015: Uruguay 83.6, Perú 63.5, Brasil 149.9, Chile 297.0, Colombia 79.0, Argentina 36.4, Ecuador 13.6, México 21.3; Bolivia, 8.3; y Costa Rica 54.5. De acuerdo con estos datos, los países que reportaron una mayor cantidad de adolescentes sujetos a alguna medida penal son: Chile, Brasil, Uruguay y Colombia. El tipo de infracción más habitual durante los primeros años de la adolescencia, aparte del consumo de alcohol y drogas, son los actos impulsivos como daño a propiedad ajena generado por riñas, vandalismo, robos y lesiones (Fernández et al., 2009); se ha observado que a medida en que estos actos dejan de ser hechos aislados, se presentan más frecuentemente con un incremento sobre la gravedad de la conducta antisocial los cuales finalmente evolucionan hacia actos delictivos. Aunado a esto, se produce una modificación sobre a quienes van dirigidas las conductas inadaptadas, entre las que destacan las personas consideraras como iguales e incluso miembros del círculo familiar y, en algunos casos, contra la salud pública. Con base en lo anterior, es importante considerar que no se trata de una problemática aislada del adolescente como individuo que comete alguna infracción a las leyes penales, sino más bien, es un problema que afecta a nivel familiar y social (Pineda, 2018). Por ejemplo, Giraldo et

al. (2015) realizaron un estudio cualitativo empleando entrevistas semi-estructuradas, en Santiago de Cali, Colombia, en el que participaron cuatro hombres recluidos en un Establecimiento Penitenciario. Los resultados indicaron que los participantes presentaban conductas antisociales o se involucraban en conductas delictivas a temprana edad y durante un periodo prolongado, presentaban un alto riesgo de seguir con estas conductas en la edad adulta junto con habilidades más desarrolladas que les aseguraba su participación dentro de la delincuencia organizada. Al cuestionar sobre los motivos por los que realizaban este tipo de actos, los entrevistados mencionaron que el principal motivo fue la gratificación económica; igualmente, se destaca que, ante la presencia de riesgo -el cual suele ir en aumento- fueron incitados al consumo de sustancias psicoactivas y a la práctica de conductas antisociales.

Este apartado resalta el hecho de que en América Latina falta información actualizada y extensa sobre datos estadísticos de las conductas ilícitas cometidas por los adolescentes, la cual es esencial para entender la magnitud de la gravedad de los diversos factores que propician a que un adolescente caiga en estas situaciones. Dentro de los factores de riesgo de carácter individual se consideran el bajo control de los impulsos, problemas emocionales y afectaciones en el desarrollo cognitivo. En consecuencia, en el siguiente apartado se revisa información sobre el TDAH ya que, dadas sus características, puede provocar problemas en la conducta y comportamiento de un adolescente, sobre todo cuando no tiene un adecuado diagnóstico ni tratamiento (Rodillo, 2015).

#### 4. TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN/HIPERACTIVIDAD

Es conocido en la literatura con diferentes nombres y siglas: trastorno por déficit de atención (TDA), síndrome de déficit de la atención (SDA), déficit de la atención (DA), trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH) y en inglés, Attention Deficit Hiperactivity Disorder (ADHD) (Vélez-Álvarez & Vidarte, 2012). La Organización Mundial de la Salud reporta una prevalencia global del 5% (Ostrosky, 2017); se reconoce que es el trastorno neuropsiquiátrico más estudiado a nivel mundial en la población infantil y que en Latinoamérica se considera un problema de salud pública ya que afecta aproximadamente del 3% al 7% de las personas (Barragán-Pérez et al., 2007). Estudios en varios países latinoamericanos y en España señalan diferentes porcentajes de TDAH. En Chile la prevalencia de TDAH es del 10% (Albornoz-Rojas, 2016) y en Colombia oscila entre el 1.7% y 17.8% (Cornejo et al., 2005), ambos datos en población general. Mientras que en niños, niñas y adolescentes en España se ha reportado TDAH en el 7% (Rodríguez-González et al., 2017), en Brasil el 5.1% (Arruda et al., 2015), mientras que en Puerto Rico el 8% (Canino et al., 2004). En México, conforme a la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica (ENEP), el TDAH afecta hasta el 6% de la población de entre 6 y 16 años (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente [INPRF], 2009); en cambio en el año 2015 se reportó que, en niños de 4 a 16 años, el TDAH estuvo presente en el 10% de esta población (Medina et al., 2015). En general, se ha demostrado mayor prevalencia en varones, siendo el subtipo hiperactivo el más frecuente y el que se ha asociado con la presencia de conductas de alto

riesgo. En lo que respecta a las mujeres, se ha reportado mayor predominio del subtipo inatento, característica que no las excluye de la comisión de delitos, aunque estos se han reportado con menor frecuencia, sin embargo, en ambos sexos se puede presentar el tipo combinado (Aguilar, 2014). La quinta edición del *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)* (American Psychiatric Association, 2013) clasifica al TDAH en tres subtipos diagnósticos: a) predominio hiperactivo-impulsivo (hiperactividad e impulsividad), b) predominio inatento (inatención), y c) combinado o mixto (inatención, impulsividad e hiperactividad). En un estudio realizado en 114 niños, niñas y adolescentes españoles con TDAH (8-14 años; 78.5% varones) encontraron que el subtipo más frecuente fue el combinado con un 58%, seguido del subtipo inatento con un 39% y por último el tipo hiperactivo-impulsivo con un 3% (López-Villalobos et al., 2018). De la Barra et al. (2012) en una muestra de 1,558 niños, niñas y adolescentes chilenos (4-18 años) reportaron que la prevalencia del TDAH fue del 10% y el subtipo de mayor prevalencia fue el hiperactivo-impulsivo (8.3%), seguido del tipo combinado (3.5%) y por último el subtipo inatento (3.3%) sin diferencias por sexo. En otro estudio realizado en niños, niñas y adolescentes colombianos (n=460, 4-17 años), encontraron una prevalencia de TDAH (sin considerar CI) de 20.4% e indicaron que el subtipo más usual fue el combinado con 9.6%, mientras que el inatento y el hiperactivo se presentaron en el mismo porcentaje (5.4%) (Cornejo et al., 2005).

Además, varios autores indican que las personas con TDAH pueden presentar un diagnóstico adicional (Kadesjo & Gillberg, 2001; Dalsgaard et al., 2002; Barkley et al., 2004). En este caso, Soutullo & Díez (2007) mencionan las siguientes comorbilidades: entre el 50% o más de probabilidad de coocurrencia con trastorno negativista-desafiante (desobediencia, hostilidad) y trastorno de la conducta (violación de normas); menos del 50% con algún trastorno de ansiedad (fobias, separación, ansiedad generalizada), trastorno de la coordinación (hipotonía generalizada, psicomotricidad fina con torpeza) y trastornos específicos del aprendizaje (dislexia, disgrafía, discalculia, etc); menos de 20% presentan trastornos con presencia de tics, afectación del humor, depresión mayor y trastorno bipolar.

Asimismo, en la adolescencia los problemas cognitivos relacionados con el TDAH que se reportan son: inatención, déficit en la capacidad de evocación, dificultades de aprendizaje, mala gestión del tiempo, dificultades para la organización, verificación, planeación, regulación de la conducta y comportamiento, menor estabilidad en relaciones interpersonales, trastornos de sueño, impulsividad, mala conducción de vehículos, agresión, consumo de sustancias y estupefacientes, dificultad para establecimiento y selección de metas (Amador & Krieger, 2013). Estos déficits repercuten negativamente no sólo en el ámbito académico, sino también, en el social, familiar e incluso en el laboral (American Psychiatric Association, 2013). De este modo, la sospecha y detección de dicha sintomatología, así como de las posibles comorbilidades con otros trastornos asociados a la conducta delictiva en los adolescentes, puede ser de beneficio para poder intervenir de manera temprana y poder prevenir dichas acciones.

## 5. TDAH Y CONDUCTAS DELICTIVAS EN ADOLESCENTES A NIVEL MUNDIAL

En este apartado se presentan estudios representativos de Estados Unidos, Europa y Asia que exploran la relación entre las conductas delictivas en adolescentes y el TDAH. Se han reportado varios estudios realizados en adolescentes confinados en cárceles o centros de detención (Chae et al., 2001; Teplin et al., 2002; Gosden et al., 2003; Vreugdenhil et al., 2004; Washburn et al., 2008; Ghanizadeh et al., 2012). En Corea, Chae et al. (2001) evaluaron con el *Test of Variable Attention (TOVA)* a 98 adolescentes recluidos y encontraron que el 42.4% cumplía con los criterios para el TDAH. Teplin et al. (2002) estudiaron a 1,829 adolescentes con edades entre 10 a 18 años de un centro de detención temporal en Estados Unidos, utilizaron el instrumento *Performance of the diagnostic interview schedule for children (DISC)*, e indicaron que el 16.6% de los hombres y el 21.4% de las mujeres presentaban TDAH. En Dinamarca, Gosden et al. (2003) valoraron a 100 adolescentes encarcelados empleando los criterios diagnósticos del CIE-10. Los autores encontraron que el 1% de la muestra cumplió con los criterios para el diagnóstico de trastorno hiperactivo. Vreugdenhil et al. (2004) aplicaron el DISC a 204 reclusos adolescentes con edades entre 15 a 17 años en Holanda y reportaron que el 8% de la muestra cursaba con TDAH. Washburn et al. (2008) evaluaron a adolescentes entre 10 a 18 años, procesados en cortes juveniles (1,440) y adultas (272) de Estados Unidos con el DISC y reportaron una prevalencia del 8% de TDAH. En Irán, Ghanizadeh et al. (2012) realizaron entrevistas a 100 adolescentes y jóvenes con edad de 12 a 19 años recluidos y diagnosticaron que el 33% de la muestra presentaba TDAH.

Ahora bien, para detectar la presencia de trastornos mentales y de actos delictivos en niños, niñas y adolescentes (7-17 años) estadounidenses maltratados, Yampolskaya y Chuang (2012) evaluaron longitudinalmente a 5,720 participantes; identificaron que el 5.3% (303) tenían TDAH y que el 5.4% (308) habían cometido alguna falta o delito. De los 308 que habían cometido delitos y estaban en cumpliendo su sentencia, 250 la completaron y posteriormente el 59% (140) de ellos reincidieron en la conducta delictiva. En los reincidentes el 42% (59) tenían un problema de salud mental, específicamente con TDAH fue el 8% (11). Además, encontraron que los trastornos mentales, entre ellos el TDAH, era predictores del tiempo en el que se permanecía en el Sistema de Justicia Juvenil y en la conducta delictiva reincidente. Por otro lado, también en Estados Unidos, Soltis et al. (2013) identificaron factores predictores de la delincuencia, entre los que se considera al diagnóstico de TDAH. Participaron 15,472 niños y adolescentes de ambos sexos, entre edades de 6 a 15 años quienes cumplían una sentencia en el Departamento de Justicia Juvenil 2003-2006. De ellos 1,180 (7.63%) fueron diagnósticos con TDAH y el porcentaje de los subtipos de TDAH fueron: tipo combinado 74.29%, tipo inatento 14.59% y el subtipo combinado con comorbilidad con el trastorno oposicionista desafiante y el trastorno de conducta fue de 11.12%. Los autores señalan que hay pocos estudios que investiguen sobre el riesgo de cometer actos delictivos en adolescentes diagnosticados con TDAH y

la alta comorbilidad que presenta el trastorno con otros problemas de conducta.

Adicionalmente, gracias a una revisión sistemática realizada por Knecht et al. (2015) sobre TDAH, abuso de sustancias y conducta criminal en adultos y adolescentes, se confirmó que el TDAH, en combinación con otras alteraciones psicológicas como el trastorno de oposición desafiante, problemas de conducta, uso de drogas y personalidad antisocial, puede fungir como un factor de riesgo para la comisión de delitos en adultos y adolescentes. Por tanto, dichos autores consideran que el tratamiento oportuno y eficaz del trastorno podría ayudar a la persona que ha delinquido para que tengan una adecuada corrección de su comportamiento.

Con respecto a las comorbilidades Savolainen et al. (2014) investigaron los factores de riesgo de la delincuencia en varones adolescentes finlandeses. De 4,073 participantes el 1.7% presentaron el diagnóstico de TDAH, el 2.1% presentaba TDAH con comorbilidad con el trastorno disruptivo de conducta y el 9.3% había cometido un delito. Ellos encontraron, en un modelo de ecuaciones estructurales, que el TDAH y el trastorno disruptivo de conducta son predictores del riesgo de cometer actos delictivos. El TDAH sin comorbilidad se encontró involucrado en delitos menores y no de gravedad, en cambio el TDAH con comorbilidad se asoció a delitos graves. También mencionan que el abuso de alcohol y la deserción escolar son facilitadores que encaminan al adolescente con trastornos del comportamiento a involucrarse en actos ilícitos. En otro estudio hecho en Suecia, Biteus y Tuiskunen (2017) determinaron la relación del TDAH y los síntomas de ansiedad con la delincuencia, los actos violentos y la agresión mediante la aplicación de cuestionarios. La muestra consistió en 1,072 adolescentes (52.6% hombres y 47.4% mujeres) con un promedio de edad de 14.28 años. Encontraron correlación baja significativa entre los síntomas del TDAH con la delincuencia ( $r=.23$ ), agresión ( $r=.19$ ) y actos violentos ( $r=.19$ ). Además, clasificaron a 742 participantes en cuatro grupos de acuerdo con los niveles de ansiedad y del TDAH de la siguiente manera: TDAH 193, TDAH y ansiedad 80, sólo ansiedad 199 y sin síntomas 270 participantes.

De acuerdo con los estudios mencionados es posible inferir que el TDAH, y sus comorbilidades, poseen una relación con las conductas criminales, y se han reportado desde prevalencias altas como el 42.4% (Chae et al., 2001), 38% (Teplin et al., 2002) y 33% (Ghanizadeh et al., 2012) hasta porcentajes más bajos como el 1% (Gosden et al., 2003) y el 8% (Vreugdenhil et al., 2004; Washburn et al., 2008; Yampolskaya & Chuang, 2012). Aunque los mismos autores mencionan que es necesario que este tema se continúe estudiando mediante la aplicación de instrumentos confiables y válidos de acuerdo con cada región del planeta. El TDAH tiene una relación significativa con la comisión de delitos en adolescentes, lo cual es evidente en los resultados de los estudios abordados en diferentes países como Estados Unidos, Finlandia, Dinamarca, Holanda, Suecia, Irán y Corea, en los cuales se han realizado investigaciones extensas sobre el tema. En el siguiente apartado, se detalla la revisión de los estudios con adolescentes latinoamericanos y españoles que han cometido actos delictivos y presentan TDAH.

## 6. TDAH Y CONDUCTAS DELICTIVAS EN ADOLESCENTES LATINOAMERICANOS Y ESPAÑOLES

Para esta revisión del estado del arte se consultaron diversas fuentes y bases de datos: Scielo, Pubmed, EBSCO, Dialnet, Scopus, Redalyc y Google académico; las palabras clave fueron "adolescencia" o "adolescente" o "joven"; "tdah" o "impulsivo" o "inatento" o "déficit de atención"; "delincuente" o "conductas delictivas" o "criminal" o "antisocial"; y "Latinoamérica" o "España" o "hispanohablantes"; en inglés y español. Debido a que la cantidad de estudios encontrados en Latinoamérica y en España fueron mínimos se amplió la búsqueda a términos que incluyen al TDAH: "psicopatología" o "salud mental" o "trastornos psiquiátricos" o "trastorno mental" o "desorden de conducta" o "hiperactivo". Se encontraron sólo 10 estudios realizados en países latinoamericanos y en España: tres de Brasil, cinco de España y dos de México.

Respecto a los estudios realizados en Brasil, De Andrade et al. (2004) evaluaron a 116 adolescentes (99 varones) con edad entre 12 a 19 años (media de 16.5 años) para determinar la prevalencia de desórdenes psiquiátricos en delinquentes juveniles empleando el protocolo Kiddie-Schedule for Affective Disorders, Schizophrenia Present, Lifetime Version (K-SADS-PL). Ellos reportaron una prevalencia de 54% de TDAH, siendo el desorden de conducta el trastorno con mayor prevalencia (77%). Posteriormente, De Andrade et al. (2011) estudiaron a 30 mujeres adolescentes (14-17 años,  $15.8 \pm 0.9$  años) internas en un recinto empleando el K-SADS-PL y encontraron que el 33% de la muestra presentaba TDAH, una vez más el desorden de conducta fue más prevalente (77%). Dória et al. (2015) evaluaron a 69 varones adolescentes entre 12-16.9 años (edad media 15.5 años) que cumplían una sentencia en la cárcel. La mayoría de los participantes provenían de un contexto económicamente desfavorecido y los autores emplearon el mismo protocolo que en los dos estudios previos (K-SADS-PL). Los trastornos psiquiátricos estuvieron presentes en el 81.1% de la muestra y el más prevalente fue el trastorno de conducta (59.4%), seguido por el abuso de sustancias (53.6%) y TDAH (43.5%).

De los estudios encontrados en España tres fueron realizados por investigadores del País Vasco y dos de Cataluña. Ondarre (2017) revisó los expedientes de 40 menores infractoras de un Centro Educativo en el País Vasco, y de acuerdo con las faltas cometidas distinguió 3 bloques: Violencia doméstica (56.52%), infracciones contra el patrimonio (30.43%) y otro tipo de ilícitos (13.05%). En el grupo con delitos de violencia doméstica se encontró que la mayoría consumía drogas (84.21%), siendo común el uso frecuente de dos o más sustancias. Además, el 57.89% presentaba algún tipo de enfermedad mental que podría ser trastorno disocial, el TDAH, adaptativo, múltiple o alimenticio. Sin embargo, no se indicó la prevalencia específica de cada trastorno, ni se exploró el tipo de TDAH, y tampoco se reportaron las prevalencias reportadas en los otros tipos de delitos, aunque sí se concluye que el perfil de las menores infractoras es diferente de acuerdo con el tipo de delito cometido. El segundo estudio es una tesis doctoral realizada por Siria-Mendoza (2019) quien realizó el perfil de 73 jóvenes ofensores sexuales españoles (entre 14-18 años,

## 7. DISCUSIÓN

edad media  $15.68 \pm 1.12$ ), provenientes de siete comunidades autónomas. De ellos el 26% (19) había sido diagnosticado con un trastorno mental, siendo el más frecuente el TDAH (11%, 8). Adicionalmente, un estudio muy completo sobre la salud mental adolescentes infractores del País Vasco (Ocáriz-Passevant et al., 2021) detalla los diagnósticos asignados 63 infractores (84% hombres) menores de edad que han recibido medidas de tratamiento en los años 2019 y 2020 y reportan que sólo el 3% (2) de ellos tiene un diagnóstico de TDAH. Por otro lado, Ribas-Siñol et al. (2015) realizaron un estudio en una unidad terapéutica de justicia juvenil de Cataluña sobre los trastornos mentales y el consumo de sustancias en 144 adolescentes de 15 a 21 años (88.9% varones) quienes ingresaron a dicha unidad entre 2006-2011. Los investigadores encontraron que el 78.5% de los participantes consumían algún tipo de sustancia, asimismo se identificó al 22.2% con un diagnóstico de psicosis y el 18.1% presentaba TDAH. En otro estudio encargado por el gobierno de Cataluña para conocer la reincidencia delictiva de los adolescentes con trastorno mental, Ribas-Siñol et al. (2018) analizaron los perfiles de 81 jóvenes reincidentes con una edad media de 16 años (96.3% varones) y encontraron que el diagnóstico más prevalente fue el abuso de sustancias (53%) seguido por trastorno de personalidad antisocial (28%) y el TDAH (24.7%).

En el caso de México, Frías-Armenta y Corral-Verdugo (2013) realizaron una investigación para estudiar los factores asociados a la conducta antisocial y criminal en 186 adolescentes, con edad media de  $16 \pm 1.2$  años, provenientes de Hermosillo, Sonora (94) y Monterrey, Nuevo León (92). La mitad de los adolescentes habían sido arrestados por la policía y la otra mitad no contaba con antecedentes penales, dichos participantes fueron controles pareados por edad y escolaridad. Aplicaron la escala auto aplicada de Connors y en su modelo de ecuaciones estructurales incluyeron al TDAH como parte de las características individuales siendo la inatención (.84), el TDAH (.85) y la ansiedad (.84) los que más contribuyeron en esa caracterización, la cual, a su vez influye en la conducta antisocial y criminal (.62). Por otro lado, en un estudio realizado en la Ciudad de México (Osorio et al., 2019) participaron 170 adolescentes con edad media de  $16.8 \pm 1.7$  años, 85% varones, bajo proceso legal o en condiciones de reclusión. Utilizaron la escala Caracterización Psicométrica del Psychopathy Checklist: Youth Version (PCLYV) y la escala Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI KID) para la psicopatología. Se encontró que en los hombres los delitos más frecuentes fueron robo (33.1%), asalto (17.9%) y diversos delitos (16.6%) y para las mujeres robo (24%), más de un delito (16%) y asalto (12%). En lo referente al diagnóstico, en toda la muestra los más frecuentes fueron el trastorno de conducta (42.9%), el uso nocivo de drogas (40%), el TDAH (32.4%) y el riesgo suicida (30.6%). Estos diagnósticos fueron diferentes de acuerdo con el sexo, en los varones los más prevalentes fueron el trastorno de conducta (45.5%), el uso nocivo de drogas (42.8%) y el TDAH (31%); mientras que en mujeres fueron el riesgo suicida (64%), el episodio depresivo mayor (48%) y la ansiedad de separación (48%).

La tasa delictiva en todo el mundo se ha incrementado de forma importante en las últimas décadas y se ha observado que el grupo más vulnerable para la implicación en actos antisociales y delictivos son los adolescentes. Se considera que la participación de este grupo etario en los actos delictivos constituye una amenaza potencial para el desarrollo social y económico de un país. También, se sugiere que impacta en una disminución de la calidad de vida de los individuos a largo plazo, por lo que es imperante generar modelos explicativos del fenómeno delictivo (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2002). Más allá de nuestro contexto, en Estados Unidos, Europa y Asia, se han realizado estudios con muestras numerosas mayores a mil participantes y con análisis específicos por tipos de TDAH. En cambio, en nuestra revisión tuvimos que ampliar los términos de búsqueda a trastornos mentales o desórdenes psiquiátricos, debido a que apenas se ha iniciado la exploración de la relación de la delincuencia con la salud mental, lo cual es positivo, pero que muestra que es necesario avanzar al estudio de trastornos específicos, como por ejemplo el TDAH.

Cabe resaltar que se encontraron pocos estudios en Latinoamérica y España que exploren la relación entre la conducta delictiva y el TDAH en adolescentes. En España se reportaron cinco trabajos, tres en Brasil y dos en México, pero se evidencia ausencia de información en países latinoamericanos demográficamente importantes como Argentina, Colombia y Chile. Mientras en el contexto internacional esta es una problemática ampliamente estudiada, en nuestro contexto no se ha puesto atención a la descripción del fenómeno, lo cual tiene como consecuencia la nula atención a la prevención dirigida a los infantes con TDAH, a la implementación de diagnósticos y tratamientos tempranos, así como a la atención neuropsicológica de los adolescentes que ya han delinquirido y que tienen TDAH pero que no se les ha diagnosticado o tratado.

Al comparar las prevalencias de TDAH se observa que las más altas se reportaron en los estudios realizados en Brasil (54% en De Andrade et al., 2004; 43.5% en Dória et al., 2015) inclusive mayores a las reportadas en otros contextos (42.4% en Corea, Chae et al., 2001; 38% en EU, Teplin et al., 2002). Después hay un grupo de estudios con prevalencias medias alrededor del 15-35% donde encontramos a De Andrade et al. (2011) con el 33%, a Osorio et al. (2019) con el 32.4%, a Ribas-Siñol et al. (2015) con el 18.1% y a Ribas-Siñol et al. (2018) con el 24.7%. Finalmente encontramos los porcentajes más bajos en Siria-Mendoza (2019) con el 11% y Ocáriz-Passevant et al. (2021) con el 3%. Desafortunadamente uno de los estudios (Frías-Armenta & Corral-Verdugo, 2013) realizado en México y otro en España (Ondarre, 2017) no aportan datos sobre el porcentaje de prevalencia de este trastorno en población adolescente.

Asimismo, la revisión de los estudios arroja información que confirma que los varones cometen más actos delictivos que las mujeres y que la mayoría de ellos provienen de entornos económicamente desfavorecidos. También es importante subrayar que, de los diversos trastornos psiquiátricos evaluados en los estudios, el TDAH no es el más prevalente. El abuso de sustancias se encuentra en mayores porcentajes, principalmente en los estudios de España y de México, mientras que el desorden de conducta se encontró en



## 5. CONCLUSIONES

los estudios de Brasil. Así es importante reflexionar que el tratamiento o la atención a las y los adolescentes que cursan con alguna sentencia por la comisión de un delito debe incluir una evaluación psicológica y neuropsicológica integral, garantizando la realización de un diagnóstico diferencial cuidadoso. Además, es necesario preparar a los profesionales de las instituciones en la atención de las principales alteraciones que de acuerdo con la literatura científica pueden presentarse en los menores infractores, entre ellos el TDAH que debe ser atendido por el psiquiatra y el neuropsicólogo. Otro aspecto que debe ser considerado es la presencia de comorbilidades, existe evidencia que indica que el TDAH en menores infractores se presenta junto con otras alteraciones como el trastorno de oposición desafiante, problemas de conducta, uso de drogas y personalidad antisocial (ver revisión de Knecht et al., 2015), lo cual no fue reportado en los estudios de España y Latinoamérica revisados.

Datos muy reveladores señalados por Osorio et al. (2019) indican que los trastornos mentales en los adolescentes que han cometido un delito son diferentes entre hombres y mujeres. En su estudio el TDAH no se presentó como uno de los tres primeros trastornos en las mujeres, mientras que en los hombres fue el tercero con un porcentaje del 30%. Aunque esto debe confirmarse posteriormente debido a que De Andrade et al. (2011) demostraron que el TDAH se presentó en el 33% de las chicas adolescentes participantes en su estudio.

En los estudios de España y Latinoamérica no encontramos un análisis a profundidad sobre si algún subtipo del TDAH puede ser predominante relacionado con la conducta delictiva. En Estados Unidos Soltis et al. (2013) han indicado que el subtipo combinado (74.29%) es el mayormente asociado a la comisión de faltas legales. Para esta distinción fina del TDAH se sugiere el empleo de métodos diagnósticos complementarios, no sólo aplicar cuestionarios sino también realizar una evaluación clínica por parte de médicos y neuropsicólogos expertos, para así asegurar la validez y confiabilidad de la detección diagnóstica. Otra observación es que los estudios realizados en Latinoamérica y en España son transversales y algunos de ellos son de carácter retrospectivo, con el análisis de expedientes y registros. Es importante ampliar la visión con estudios longitudinales que proporcionen evidencia sobre el fenómeno de reincidencia o del cese de la conducta delictiva en relación con los trastornos de la salud mental y los neurobiológicos que la acompañan.

Una limitación del presente trabajo es que no se trata de una revisión sistemática y por tanto no cumple con las fortalezas metodológicas que dicha revisión implica. Sin embargo, consideramos que se logró aportar información relevante para la aproximación a esta problemática compleja - la delincuencia durante la adolescencia- profundamente enraizada en nuestro contexto social, económico e histórico, que requiere un análisis y una aproximación multidisciplinaria. Así, esta revisión de los estudios realizados en países en los que se comparte el idioma español y/o la posición geográfica, con los cuales además se poseen similitudes culturales y sociales, ofrece datos que ayudarán a plantear las siguientes investigaciones o intervenciones tomando en cuenta los factores sociales e individuales desde la neuropsicología y la neurociencia.

El presente artículo tuvo como objetivo investigar la presencia de TDAH en adolescentes latinoamericanos y españoles que cometieron algún acto ilícito, con la intención de subrayar al TDAH como un factor de riesgo que induce a las conductas delictivas. De acuerdo con los estudios analizados, destacamos la carencia de estudios con adolescentes residentes en países de Latinoamérica y en España, a pesar de que en nuestra región la situación del adolescente se vuelve aún más vulnerable por las condiciones sociales que le rodean: violencia, pobreza, marginación, dificultad para el acceso a la educación, desintegración del núcleo familiar y programas sociales no eficientes para la atención adolescente. De los diez estudios encontrados, ocho de ellos indicaron la presencia del TDAH entre el 54% y el 3%, además de evidenciar que es uno de los trastornos psiquiátricos mayormente reportados en población adolescente en conflicto con la ley junto con el consumo de sustancias y el trastorno de conducta.

Adicionalmente, en México se observa la inexistencia de políticas públicas integrales que generen información unificada a nivel nacional, hecho que afecta la creación de bases de datos consolidadas. Es pertinente hacer notar que, a pesar de que en países latinoamericanos se realizan esfuerzos para comprender los crecientes índices de criminalidad adolescente, en algunos casos las estrategias no están coordinadas entre las instituciones de carácter público, organizaciones no gubernamentales y órganos internacionales. También se requiere el diseño de estudios que permitan correlacionar al TDAH con diferentes indicadores y un diseño metodológico del estudio de grupos con rangos de edad menos amplios (Save the Children, 2016). El incremento de los delitos en este grupo etario demanda modelos multidisciplinarios que expliquen el fenómeno social y detallen el impacto de todos los factores que contribuyen a su desarrollo. El no tener acceso a un diagnóstico oportuno y tratamiento, así como el no minimizar la sintomatología del trastorno, contribuyen a que ésta empeore, lo cual genera un efecto negativo que tendrá consecuencias a largo plazo. Finalmente, es importante proporcionar a los adolescentes ya vinculados a proceso legal atención médica, psicológica, neuropsicológica, orientación educativa y capacitación al trabajo con el propósito de realizar una intervención integral que logre la reinserción social, pues tanto el TDAH como las conductas delictivas son temas que causan preocupación a nivel social.

## Referências

- Aguilar, M. (2014). *Implicaciones Jurídicas, Psicológicas y Criminológicas del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)* [Tesis doctoral]. Departamento de Historia Jurídica, Ciencias Penales y Criminológicas. Universidad de Murcia, España. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=49508>
- Albornoz-Rojas, E. D. (2016). *Desatención e hiperactividad y variables sociodemográficas en población adolescente chilena* [Tesis doctoral]. Universidad de Concepción, Facultad de Medicina - Programa de Doctorado en Salud Mental, Chile. <http://repositorio.udec.cl/jspui/bitstream/11594/1989/3/Tes>



- [is Desatencion e Hiperactividad y Variables.Image.Mar ked%20-%201.pdf](#)
- Amador, J., & Krieger, V. (2013). *TDAH, funciones ejecutivas y atención*. Facultad de Psicología, Universidad de Barcelona. <http://hdl.handle.net/2445/47886>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5<sup>th</sup> ed.). American Psychiatric Publishing. <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documentos/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
- Arruda, M. A., Querido, C. N., Bigal, M. E., & Polanczyk, G. V. (2015). ADHD and mental health status in Brazilian school-age children. *Journal of attention disorders*, 19(1), 11-17. <https://doi.org/10.1177/1087054712446811>
- Barkley, R., Fischer, M., Smallish, L., & Fletcher. (2004). Young adult follow-up of hyperactive children: antisocial activities and drug use. *Journal of Child psychology and psychiatry*, 45(2), 195-211. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2004.00214.x>
- Barragán-Pérez, E., de la Peña-Olvera, F., Ortiz-León, S., Ruiz-García, M., Hernández-Aguilar, J., Palacios-Cruz, L., & Suarez-Reynaga, A. (2007). Primer consenso latinoamericano de trastorno por déficit de atención e hiperactividad. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 64(5), 326-343. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=13657>
- Biteus, J., & Tuiskunen, M. (2017). *Concurrent anxiety symptoms in attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms related to adolescent delinquency, aggression, and commitment to violent acts*. Orebro University. <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1168818/FULLTEXT01.pdf>
- Ley Orgánica 5/2000, reguladora de la responsabilidad penal de los menores (13 de enero del 2000), Boletín Oficial del Estado, Jefatura del Gobierno de España. <https://www.boe.es/eli/es/lo/2000/01/12/5/con>
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2016). *Ley nacional del sistema integral de justicia penal para adolescente*. Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 16 de junio de 2016. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LNSIIPA.pdf>
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2019). *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. Constitución publicada en el Diario Oficial de la Federación el 5 de febrero de 1917. Última reforma publicada el 20-12-2019. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2021). *Código Nacional de Procedimientos Penales*. Última reforma publicada el 19-02-2021. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CNPP.pdf>
- Canino, G., Shrout, P., Rubio-Stipec, M., Bird, H., Bravo, M., Ramírez, R., & Martínez-Taboas, A. (2004). The DSM-IV rates of child and adolescent disorders in Puerto Rico: prevalence, correlates, service use, and the effects of impairment. *Archives of General Psychiatry*, 61(1), 85-93. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.61.1.85>
- Chae, P., Jung, H., & Noh, K. (2001). Attention deficit hyperactivity disorder in Korean juvenile delinquents. *Adolescence*, 36(144), 707-725. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11928878/>
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos - CNDH. (2016). *El informe especial: Adolescentes: Vulnerabilidad y Violencia*. Comisión Nacional de los Derechos Humanos. [https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Informes/Especiales/Informe\\_adolescentes\\_20170118.pdf](https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Informes/Especiales/Informe_adolescentes_20170118.pdf)
- Cornejo, J. W., Osío, O., Sánchez, Y., Carrizosa, J., Sánchez, G., Grisales, H., Castillo-Parra, H., & Holguín, J. (2005). Prevalencia del trastorno por déficit de atención-hiperactividad en niños y adolescentes colombianos. *Revista de Neurología*, 40(12), 716-722. <https://doi.org/10.33588/rm.4012.2004569>
- Dalsgaard, S., Mortensen, P., Frydenberg, M., & Thomsen, P. (2002). Conduct problems, gender, and adult psychiatry outcome with attention deficit hyperactivity disorder. *British Journal of Psychiatry*, 181(5), 416-421. <https://doi.org/10.1192/bjp.181.5.416>
- De Andrade, R., Assumpcao, F., Teixeira, I., & Fonseca, V. (2011). Prevalence of psychiatric disorders in juvenile offenders in the city of Rio de Janeiro (RJ, Brazil). *Cien Saude Colet*, 16(4), 2179-2188. <https://doi.org/10.1590/s1413-81232011000400017>
- De Andrade, R., Silva, V. A., & Assumpção-Junior, F. B. (2004). Preliminary data on the prevalence of psychiatric disorders in Brazilian male and female juvenile delinquents. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research*, 37(8), 1155-1160. <https://doi.org/10.1590/S0100-879X2004000800005>
- De la Barra, F. E., Vicente, B., Saldivia, S., & Melipillan, R. (2012). Epidemiology of ADHD in Chilean children and adolescents. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 5(1), 1-8. <https://doi.org/10.1007/s12402-012-0090-6>
- De Mattos, C. (2010). *Globalización y metamorfosis metropolitana en América Latina* (1<sup>a</sup> ed.) Olacchi. <https://biblio.flacsoandes.edu.ec/libros/digital/57521.pdf>
- Diamond, A. (2013). Executive Functions. *Annual Review of Psychology*, 64(1), 135-168. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-113011-143750>
- Diniz, P., y Lopes, G. (2015). Youth violence in Brazil: Law, Prevalence, and promising initiatives. En M, Khron, & J, Lane. (Eds), *The handbook of juvenile delinquency and juvenile justice*. (pp. 27-39). Oxford. <https://doi.org/10.1002/9781118513217>
- Dória, G. M. S., Antoniuk, S. A., Assumpção Junior, F. B., Fajardo, D. N., & Ehlke, M. N. (2015). Delinquency and association with behavioral disorders and substance abuse. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 61(1), 51-57. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.61.01.051>
- Fernández, E., Bartolomé, R., Rechea, C., & Megías, A. (2009). Evolución y tendencias de la delincuencia juvenil en España. *Revista Española de Investigación Criminológica*, 7, 1-30. <https://doi.org/10.46381/reic.v7i0.42>
- Flores-Lázaro, J. C., Castillo-Preciado, R., & Jiménez-Miramonte, N. (2014). Desarrollo de funciones ejecutivas, de la niñez a la juventud. *Anales de Psicología*, 30(2), 463-473. <https://doi.org/10.6018/analesps.30.2.155471>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia - UNICEF. (2020). *¿Qué es la adolescencia?*. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>
- Fórum Brasileiro de Segurança Pública. (2011). *Anuário Brasileiro de Segurança Pública*. (No.5). [https://forumseguranca.org.br/storage/5\\_anuario\\_2011.pdf](https://forumseguranca.org.br/storage/5_anuario_2011.pdf)
- Frías-Armenta, M., & Corral-Verdugo, V. (2013). Environmental and Individual Factors in Adolescent Anti-sociality: A Structural Model of Mexican Teenagers. *International Journal of Criminal Justice Sciences*, 8(2), 198-214. <https://citeseerx.ist.psu.edu/document?repid=rep1&type=pdf&doi=f08abe78a495e053b8d2b2a8d06257af4d51038c>
- Ghanizadeh, A., Nouri, S., & Nabi, S. (2012). Psychiatric problems and suicidal behavior in incarcerated adolescents in the Islamic Republic of Iran. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 18(4), 311-317. <https://doi.org/10.26719/2012.18.4.311>

- Giraldo, H., Ocampo, J. F., Tuta, F. A., Gallego, M. C., & López, Y. (2015). ¿Por qué las personas ingresan a la delincuencia organizada? Análisis del fenómeno en Santiago de Cali. *Revista Criminalidad*, 57(1), 103-119. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1794-31082015000100008](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-31082015000100008)
- Gómez-Dávila, J. & Aguiar-Arantes, R. (2015). El imaginario urbano del mido en Latinoamérica, evidencias de estudios en Salvador de Bahía, Brasil y Monterrey, México. *Temas Sociológicos*, (19), 41-69. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6780158>
- Gosden, N., Kramp, P., Gabrielsen, G., & Sestoft, D. (2003). Prevalence of mental disorders among 15-17-year-old male adolescent remand prisoners in Denmark. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 107(2), 102-110. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0447.2003.01298.x>
- Hidalgo, V. & Judez, J. (2007). Adolescentes de alto riesgo. Consumo de drogas y conductas delictivas. *Pediatría Integral*, 11(10), 895-910. <https://www.enfermeriaaps.com/portal/download/ALCOHOLISMO%20-%20DROGADICCION/Adolescencia%20alto%20riesgo%20drogas%20conductas%20delictivas.pdf>
- Holder, M. & Blaustein J. (2014). Puberty and Adolescence as a time of vulnerability to stressors that alter neurobehavioral processes. *Frontiers in Neuroendocrinology*, 35(1), 89-110. <https://doi.org/10.1016/j.yfrne.2013.10.004>
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2018). *Tablero SRPA - Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes*. Gobierno de Colombia. <https://www.icbf.gov.co/bienestar/observatorio-bienestar-ninez/tablero-srpa>
- Instituto de la Juventud - INJUVE. (2017). *Juventud en cifras*. Instituto de la Juventud. <http://www.injuve.es/observatorio/demografia-e-informacion-general/juventud-en-cifras-poblacion-marzo-2017>
- Instituto Nacional de Estadística. (2021). *Menores (explotación estadística del Registro Central de Sentencias de Responsabilidad Penal del Menores)*. Poder judicial de España. <https://www.poderjudicial.es/cgpj/es/Temas/Estadistica-Judicial/Estadistica-por-temas/Datos-penales--civiles-y-laborales/Delitos-y-condenas/Menores--explotacion-estadistica-del-Registro-Central-de-Sentencias-de-Responsabilidad-Penal-del-Menores>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía - INEGI. (2012). *Adolescentes en conflicto con la ley, los olvidados del sistema de justicia*. <https://www.animalpolitico.com/analisis/organizaciones/lo-que-mexico-evalua/adolescentes-en-conflicto-con-la-ley-los-olvidados-del-sistema-de-justicia>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía - INEGI. (2016). *Centro Nacional de Impartición de Justicia Estatal*. <https://www.inegi.org.mx/programas/cnaje/2016/>
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente - INPRF. (2009). *Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica*. Secretaría de salud. <https://inprf.gob.mx/psicosociales/archivos/encuestaepide miologia.pdf>
- Kadesjo, B., & Gillberg, C. (2001). The comorbidity of ADHD in the general population of Swedish school-age children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42(4), 487-492. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00742>
- Knecht, C., Alvaro, R., Martínez-Raga, J., & Balanzá Martínez. (2015). Attention- deficit hyperactivity disorder (ADHD), substance use disorders, and criminality: a difficult problem with complex solutions. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 27(2), 163-175. <https://doi.org/10.1515/ijamh-2015-5007>
- López-Villalobos, J. A., Garrido-Redondo, M., Sacristán-Martín, A. M., Martínez-Rivera, M. T., López-Sánchez, M. V., Andrés-De Llano, J. M., Rodríguez-Molinero, L., & Camina-Gutiérrez, A. B. (2018). Percepción de niños y adolescentes sobre la calidad de vida en casos de Trastorno por déficit de Atención con Hiperactividad con/sin tratamiento farmacológico y controles. *Revista de Neurología*, 67(6), 195-202. <https://doi.org/10.33588/rn.6706.2017517>
- Medina, M., Sarti, E., & Real, T. (2015). *La depresión y otros trastornos psiquiátricos*. Intersistemas.
- Ministerio de Saude. (2005). *Impacto da violencia na saude dos brasileiros* (1a ed). Ministério da Saúde Série B. Textos Básicos de Saúde. [https://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/impacto\\_violencia.pdf](https://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/impacto_violencia.pdf)
- Montalvo, C. (2011). Delincuencia y responsabilidad penal juvenil en Colombia. *Revista Pensamiento Americano*, 2(6), 57-61. <https://docplayer.es/23410841-Delincuencia-y-responsabilidad-penal-juvenil-en-colombia.html>
- Morales, H. (2008). Factores asociados y trayectorias del desarrollo del comportamiento antisocial durante la adolescencia: implicaciones para la prevención de la violencia juvenil en América Latina. *Interamerican Journal of Psychology*, 42(1), 129-142. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rip/v42n1/v42n1a14.pdf>
- Ocáriz-Passevant, E., Arruabarrena-Varela, E. & Etxegia-Eizaguirre, S. (2021). La salud mental en personas infractoras menores de edad. *International E-Journal of Criminal Sciences*, 4(16), 2-28. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8418921>
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito - UNODC. (2019). *Informe mundial sobre las drogas*. Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. [https://wdr.unodc.org/wdr2019/field/B2\\_S.pdf](https://wdr.unodc.org/wdr2019/field/B2_S.pdf)
- Oliveira de Barros L. C. (2006). La justicia de menores en Brasil y el sistema garantista. La edad de la responsabilidad penal. *Revista do Instituto Brasileiro de Direitos Humanos*, 7(7), 69-90. <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r28152.pdf>
- Ondarre, I. (2017). Análisis de la delincuencia juvenil femenina en el País Vasco: perfil de las menores infractoras. *Boletín Criminológico*, (23)168, 1-8. <https://doi.org/10.24310/Boletin-criminologico.2017.v23i0.3854>
- Organización Mundial de la Salud - OMS. (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Organización Mundial de la Salud. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43431/9275324220\\_spa.pdf;jsessionid=02913B2DB13C3DF8EECA\\_A9365BE51972?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43431/9275324220_spa.pdf;jsessionid=02913B2DB13C3DF8EECA_A9365BE51972?sequence=1)
- Ostrosky, F. (2017). *El trastorno por déficit de atención, problema de salud que afecta el desarrollo y calidad de vida, organización Mundial de la Salud*. Boletín informativo UNAM-DGCS-867. [https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2017\\_867.html](https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2017_867.html)
- Organización Panamericana de la Salud - OPS. (2018). *Perfil de los adolescentes y jóvenes de la región de las Américas*. <https://www3.paho.org/informe-salud-adolescente-2018/part-one-a-profile-of-adolescents-and-youth-in-the-americas.html>
- Osorio, J. E., Santiago, M., & López, N. A. (2019). Psicopatología y Psicopatía en menores en conflicto con la ley penal en México. *Salud en Tabasco*, 25(1), 13-21. [https://tabasco.gob.mx/sites/default/files/users/ssaludtabasco/13\\_0.pdf](https://tabasco.gob.mx/sites/default/files/users/ssaludtabasco/13_0.pdf)

- Páges, R. (2013). Infancia, Adolescencia, Delito y Sistema Penal en Argentina. *Revista de derechos y ciencias sociales: Misión Jurídica*, 5(5), 71-84. <https://doi.org/10.25058/1794600X.49>
- Pineda, G. (2018). *Sistema Integral de Justicia para Adolescentes en México*. Editorial Flores.
- Ribas Siñol, M., Civit Ramírez, M., Claramunt Mendoza, J., Martínez Mas, J., & Canalias Pérez, O. (2018). *Delito y patología mental. Estudio de reincidencia de los jóvenes con trastorno mental atendidos en el sistema de Justicia Juvenil de Cataluña*. Parc Sanitari Sant Joan de Déu. [https://cejfe.gencat.cat/web/contenut/home/recerca/catalogue/crono/2018/delictPatologiaMental\\_ES.pdf](https://cejfe.gencat.cat/web/contenut/home/recerca/catalogue/crono/2018/delictPatologiaMental_ES.pdf)
- Ribas-Siñol, M., Del Prado-Sanchez, N., Claramunt-Mendoza, J., Civit-Ramirez, M., Canalias-Perez, O., & Ochoa, S. (2015). Adolescentes multi problemáticos: consumo de tóxicos y trastorno mental en jóvenes que delinquen. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 43(6), 197-204. <https://actaspsiquiatria.es/repositorio/17/98/ESP/17-98-ESP-197-204-612567.pdf>
- Rodillo, B. (2015). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en adolescentes. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 26(1), 52-59. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2015.02.005>
- Rodríguez-González, C., González M., Arroba Basanta, M., & Cabello Ballesteros, L. (2017). Prevalencia del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en niños de una localidad urbana. *Pediatría Atención Primaria*, 19(76), 311-320. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322017000500003&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322017000500003&lng=es&tlng=es)
- Save the Children. (2016). *Las y los adolescentes que México ha olvidado*. <https://ep00.epimg.net/descargables/2016/04/26/dd12ba626deb7b69b437ba51870a7e50.pdf>
- Savolainen, J., Mason, W. A., Bolen, J. D., Chmelka, M. B., Hurtig, T., Ebeling, H., Nordström, T., & Taanila, A. (2014). The path from childhood behavioral disorders to felony offending: Investigating the role of adolescent drinking, peer marginalization, and school failure. *Criminal Behaviour and Mental Health (CBMH)*, 25(5), 375–388. <https://doi.org/10.1002/cbm.1931>
- Servicio Nacional de Menores - SENAME. (2014). *Boletín estadístico niños/as y adolescentes*. (No.3) [https://www.sename.cl/wsename/otros/bestnacionales/2014/BE\\_ADOPCION\\_201409.pdf](https://www.sename.cl/wsename/otros/bestnacionales/2014/BE_ADOPCION_201409.pdf)
- Siria-Mendoza, S. (2019). *Jóvenes ofensores sexuales: un estudio criminológico descriptivo y comparativo* [Tesis Doctoral]. Universidad del País Vasco. <http://hdl.handle.net/10810/43984>
- Soltis, S. L., Probst, J., Xirasagar, S., Martin, A. B., & Smith, B. H. (2013). Diagnostic and Demographic Differences Between Incarcerated and Nonincarcerated Youth (Ages 6-15) With ADHD in South Carolina. *Journal of Attention Disorders*, 21(7), 554–560. <https://doi.org/10.1177/1087054713506746>
- Soutullo, E., & Díez, S. (2007). *Manual de Diagnóstico y Tratamiento del TDAH*. Panamericana. [https://www.academia.edu/40176982/Manual\\_de\\_diagn%C3%B3stico\\_y\\_tratamiento\\_del\\_TDAH](https://www.academia.edu/40176982/Manual_de_diagn%C3%B3stico_y_tratamiento_del_TDAH)
- Subsecretaría de Política Criminal. (2017, 9 de febrero). *Informe sobre Jóvenes, Delito y Justicia Penal. Algunas conclusiones* [presentación de diapositivas]. <http://www.jus.gob.ar/media/3211256/Informe%20sobre%20J%C3%B3venes,%20Delito%20y%20Justicia%20Penal%20final.pdf>
- Teplin, L., Abram, K., McClelland, G., Dulcan, M., & Mericle, A. (2002). Psychiatric disorders in youth in juvenile detention. *Archives of General Psychiatry*, 59(12), 1133–1143. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.59.12.1133>
- Valero-Matas, J. (2018). Violencia Juvenil, apariencia o realidad. Cifras y tendencias. *Revistas de Estudios de Juventud*, 120), 145-160. [https://www.injuve.es/sites/default/files/2018/47/publicaciones/9\\_violencia\\_juvenil\\_apariencia\\_o\\_realidad\\_cifras\\_y\\_tendencias.pdf](https://www.injuve.es/sites/default/files/2018/47/publicaciones/9_violencia_juvenil_apariencia_o_realidad_cifras_y_tendencias.pdf)
- Van der Torre, I. (2016). Propuesta de modelo dual preventivo, basado en un estudio fenomenológico crimino-delictivo y su comparativa, en función de la correspondencia genética de cinco trastornos mentales. *Revista de Estudios Penitenciarios*, (259), 9-136. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5768015>
- Vélez-Álvarez, C. & Vidarte, J. (2012). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), una problemática a abordar en la política pública de primera infancia en Colombia. *Revista Salud pública*, 14(2), 113-128. <https://doi.org/10.1590/S0124-00642012000800010>
- Vernazza, L. (2016). *Adolescentes y sistemas penales juvenil en América Latina: una reflexión a partir de la información cuantitativa disponible*. <https://sonadolescentes.org.uy/files/Adolescentes-y-sistemas-penales.pdf>
- Villar, P. (2015). Initiation delinquecncial y consume de drogas. En E. Valenzuela. (Ed), *Trayectoria de jóvenes infractores de ley: investigaciones sobre población adolescente* (pp. 99-113). Instituto de Sociología de la Pontificia Universidad Católica de Chile: fundación San Carlos de Maipo. [https://justiciaysociedad.uc.cl/wp-content/uploads/2021/12/Trayectorias-delictuales\\_INF-FINAL.pdf](https://justiciaysociedad.uc.cl/wp-content/uploads/2021/12/Trayectorias-delictuales_INF-FINAL.pdf)
- Vreugdenhil, C., Doreleijers, T., Vermeiren, R., Wouters, L., & Van den Brink, W. (2004). Psychiatric disorders in a representative sample of incarcerated boys in the Netherlands. *Journal American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43(1), 97–104. <https://doi.org/10.1097/00004583-200401000-00019>
- Washburn, J., Teplin, L., Voss, L., Simon, C., Abram, K., & McClelland, G. (2008). Psychiatric disorders among detained youths: a comparison of youths processed in juvenile court and adult criminal court. *Psychiatry Services*, 59(9), 965–973. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.59.9.965>
- Yampolskaya, S., & Chuang, E. (2012). Effects of mental health disorders on the risk of juvenile justice system involvement and recidivism among children placed in out-of-home care. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 82(4), 585–593. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.2012.01184.x>