



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

---

---

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA  
CARRERA DE PSICOLOGÍA**

**CORRELATOS ENTRE RASGOS DE INSENSIBILIDAD EMOCIONAL Y  
ADAPTACIÓN ADOLESCENTE**

**T E S I S**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

**LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

**P R E S E N T A**

**ALEXIS JAVIVI RIVERA ORTIZ**

**JURADO DE EXAMEN**

**DIRECTORA:** DRA. BLANCA ESTELA BARCELATA EGUIARTE

**COMITÉ:** LIC. JUANA ALEJANDRA VILLAGÓMEZ RUIZ

LIC. JESÚS BARROSO OCHOA

DRA. MARÍA ELENA MÁRQUEZ CARAVEO

DRA. ELIZABETH ALVAREZ RAMÍREZ



MÉXICO, CDMX.

MARZO 2016

---



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## *AGRADECIMIENTOS*

---

A la **Dirección General de Asuntos del Personal Académico (DGAPA-UNAM)** por la beca recibida durante todo este proceso a través del Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica **PAPIIT IN 303714-3** “Adaptación y resiliencia en contextos múltiples. Bases para la intervención en la adolescencia”.

A la **Universidad Nacional Autónoma de México** por brindarme la oportunidad de ser parte de una de las más grandes casas de estudio y a la **Facultad de Estudios Superiores Zaragoza**, por fomentar en mí persona el verdadero significado de la autonomía, la dedicación y el esfuerzo que se debe emplear para lograr cumplir cualquier meta.

A mis **padres**, que han sido un gran ejemplo de superación personal. Porque con su apoyo, paciencia, confianza y comprensión me mostraron que el amor puede tener muchas formas de ser demostrado. Espero siempre ser un buen hijo para ustedes, ya que siempre han sido los mejores padres para mí.

A mis **hermanos**, por compartir tantos momentos de felicidad y armonía, espero convertirme en un orgullo para ustedes. Recuerden el camino, la felicidad y nuestro futuro lo elegimos nosotros.

A la **Dra. Blanca Estela Barcelata Eguiarte**. Gracias por acompañarme en este crecimiento personal y profesional, evocando que emerjan de mí los recursos necesarios para ser un gran investigador y una mejor persona.

Al comité conformado por el **Lic. Jesús Barroso Ochoa, Dra. María Elena de los Dolores Márquez Caraveo, Lic. Juana Alejandra Villagómez Ruiz y a la Dra. Elizabeth Alvarez Ramírez** por su disposición, observaciones y comentarios.

Dedico con todo mi amor a **Raquel**, por endulzarme la vida con su compañía. Espero seguir compartiendo experiencias, conocimientos y mi vida contigo; siempre vas a tener un lugar muy especial en mí ser. TE AMO.

A mis grandes **amigos** que han sido una influencia positiva, y con los que he compartido tantos momentos de felicidad y desesperación. Nos esperan nuevas aventuras, viajes y un gran crecimiento personal.

Al profesor **Arturo**, es un gran ser humano. Espero poder seguir compartiendo risas, pero también estresantes momentos.

A **todos los adolescentes** que colaboraron con esta investigación un especial reconocimiento y agradecimiento por su paciencia.

---

## ÍNDICE

---

<b>RESUMEN</b> .....	1
<b>ABSTRACT</b> .....	2
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	3
<b>Capítulo 1. EL PROCESO ADOLESCENTE</b> .....	7
1.1 Alteraciones mentales presentes en el desarrollo juvenil.....	11
1.2 Violencia durante la adolescencia: una prioridad de salud pública.....	15
1.3 Adaptación un concepto dinámico.....	22
<b>Capítulo 2. RASGOS DE INSENSIBILIDAD EMOCIONAL</b> .....	27
2.1 Psicopatía y problemas asociados a la insensibilidad emocional.....	36
2.2 Categorización y medición de la psicopatología.....	45
<b>Capítulo 3. METODO</b> .....	50
3.1 Justificación y planteamiento del problema.....	50
3.2 Pregunta de investigación.....	52
3.3 Objetivos.....	52
3.4. Tipo de investigación y estudio.....	52
3.5 Hipótesis general .....	53
3.6 Variables.....	54
3.7 Participantes.....	55
3.8 Instrumentos.....	56
3.9 Escenario.....	58
3.10 Procedimiento.....	58
<b>Capítulo 4. RESULTADOS</b> .....	60
4.1 Descripción de los participantes.....	60
4.2 Análisis de la prevalencia de los Rasgos de Insensibilidad Emocional.....	64
4.3 Análisis comparativo de los Rasgos de Insensibilidad Emocional por sexo y edad.....	65
4.4 Análisis de la distribución de la adaptación adolescente.....	66
4.5 Análisis comparativo de la adaptación por sexo y edad.....	68
4.6 RIE y su grado de asociación con los factores del YSR.....	71
<b>Capítulo 5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES</b> .....	74
<b>REFERENCIAS</b> .....	82

---

## RESUMEN

---

Recientemente la investigación sobre la psicopatía infanto-juvenil ha puesto su atención en explicar las causas y consecuencias del *Callous Unemotional Traits* o RIE (Rasgos de Insensibilidad Emocional) por sus siglas en español. Sin embargo las investigaciones dejan de lado aquellos factores protectores que podría promover la adaptación positiva. Por lo tanto, desde una perspectiva preventiva, es de gran importancia para la investigación científica y clínica identificar y atender a los adolescentes con RIE de manera temprana, debido a que se involucran con mayor frecuencia en actos antisociales y conductas delictivas. Con base en el modelo de psicopatología del desarrollo, el objetivo de este estudio fue analizar la relación entre RIE y la adaptación en 814 adolescentes escolares de entre 13 y 18 años de la zona metropolitana de la Ciudad de México. Se realizó un estudio transversal de dos grupos independientes, empleando análisis comparativos, tablas de contingencia y de correlación. Los RIE correlacionaron con la adaptación de manera negativa encontrando diferencias en cuanto al sexo. Los resultados señalan la necesidad de fortalecer los recursos presentes en este grupo en específico. Por último se concluye que el estudio de los RIE y su relación con la adaptación, proporciona valiosos hallazgos sobre factores protectores que reduzcan el desarrollo de conductas antisociales, que potencialmente apoyen la adaptación positiva y la resiliencia, tomando en cuenta los patrones típicos presentes en el sexo.

**Palabras clave:** Rasgos de Insensibilidad Emocional, Adolescencia, Adaptación, Psicopatía

## ABSTRACT

---

Recently the research on child and adolescent psychopathy has turned its attention to explain the causes and the consequences of *Callous Unemotional* or RIE (Insensitivity Emotional Traits) for its acronym in Spanish. However, research set aside those protective factors that could promote positive adaptation. Therefore, from a preventive perspective, it is of great importance to the scientific and clinical research to identify and serve adolescents with RIE early, because more often engage in antisocial and criminal behavior. Based on the model of developmental psychopathology, the objective of this study was to analyze the relationship between RIE and adaptation in school 814 adolescent's ages between 13 and 18 years in the metropolitan area of Mexico City. A study of cross of two independent groups, using comparative analysis, contingency tables and correlation. The RIE correlated with the adaptation negatively finding differences in sex. The results indicate the need to strengthen the resources in this specific group. In conclusion, this study provides valuable insights RIE and its relation to adaptation, protective factors that reduce the development of antisocial behavior, potentially supporting the positive adjustment and resilience, taking into account the typical patterns in sex.

**Keywords:** Callous-Unemotional traits, Adolescence, Adaptation, Psychopathy

Actualmente los problemas de conducta durante la adolescencia presentan un reto para padres, maestros y profesionales de la salud, su presencia ha generado visiones explicativas y preventivas desde múltiples enfoques en la práctica profesional. Anteriormente, el concepto “adolescencia” estaba rodeado de connotaciones negativas, sin embargo esta perspectiva ha ido cambiando para dar paso a una visión más positiva del proceso adolescente (Arnett, 1999).

En México de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2010) también denominado INEGI, viven poco más de 112 millones de habitantes, de los cuales aproximadamente una tercera parte de la población son adolescentes. Algunos problemas en la adolescencia y en la edad adulta como el abuso de sustancias, inconvenientes interpersonales, laborales y de salud física, además de problemas con la autoridad, en la escuela o con la sociedad, generalmente son el resultado de algún trastorno de conducta durante la infancia (Odgers et al., 2007; Odgers et al., 2008).

Hare (1985) señaló que este tipo de casos al no ser atendidos o identificados oportunamente generan que la conducta prevalezca. Trastornos como el de ansiedad, impulsividad y del estado de ánimo pueden presentarse en edades tempranas, sumado a problemas asociados con la dificultad para mantener relaciones sociales, pueden evocar conductas más agresivas y un peor pronóstico durante la adolescencia por ejemplo: comportamientos que podrían perfilar al constructo de la psicopatía (Benjet et al., 2009; Essau, Sasagawa y Frick, 2006).

En los últimos años la investigación ha puesto atención en la psicopatía infanto-juvenil (Barry et al., 2000; Byrd, Kahn y Pardini, 2013; Ciucci, Baroncelli, Franchi, Golmaryami y Frick, 2014; Essau, Sasagawa, y Frick, 2006; Frick, 2012; Frick, Bodin y Barry, 2000; Kimonis, Frick y Barry, 2004) para explicar las causas y

sus consecuencias. Los resultados han identificado un componente emocional vinculado a la psicopatía al que llamaron “*Callous Unemotional Traits*” o Callo Emocional (C.E.), también denominado Rasgos de Insensibilidad Emocional (RIE) (Galván, 2011).

Desde una perspectiva preventiva, es de gran importancia para la investigación científica y clínica identificar y atender a los adolescentes con RIE de manera temprana, debido al frecuente involucramiento en actos antisociales y conductas delictivas, además del posible desarrollo de una personalidad sociopática en la edad adulta ya que la intervención inadecuada evoca en ellos responder de manera diferente a los esfuerzos típicos de socialización (Hare, 1985; Larsson, Viding, y Plomin, 2008).

Al mismo tiempo el estudio de estos rasgos, proporciona valiosos hallazgos sobre factores protectores que reduzcan el desarrollo y mantenimiento de conductas antisociales (Viding y McCrory, 2012), que potencialmente apoyen la adaptación positiva y la resiliencia (Masten, 2001), incluyendo los patrones típicos presentes en los roles de género y la edad (Benjet et al., 2009).

Actualmente en México se han reportado pocas investigaciones referidas a trastornos disruptivos (De la Peña y Palacios, 2011), y aun en menor medida investigaciones que hagan referencia directamente a los RIE y las conductas que los caracterizan (Barcelata y Rivera, 2015; Delgadillo, 2013; Galván, 2010).

Múltiples componentes están involucrados en el estudio de los RIE como: la cultura, el ambiente familiar, la interacción con los padres, influencias genéticas, el temperamento, y las experiencias traumáticas pueden o no aumentar el riesgo de problemas de conducta o emocionales, que generan repercusiones a nivel personal, familiar y social (Valencia y Andrade, 2005).

Por lo tanto, el propósito de la presente investigación fue examinar la relación entre los RIE y la adaptación en adolescentes escolares de escuelas públicas y privadas de nivel secundaria y bachillerato de la zona metropolitana de la Ciudad de México.

En el presente trabajo se hace la revisión de algunos aspectos teóricos y hallazgos de investigación relacionados con las variables de estudio, por ello en el Capítulo 1. *El proceso adolescente* se presenta de forma breve el cambio que ha tenido el concepto adolescente y se explican algunos de los cambios que se experimentan en esta etapa.

Se exponen ciertos datos epidemiológicos a nivel nacional de los tipos de familia en México, la violencia y algunos datos asociados con la salud mental de los adolescentes como los trastornos mentales y las conductas de riesgo presentes. Por último, se hace mención de algunos factores que podrían promover la resiliencia y permitir que emerja la adaptación positiva en ellos.

En el Capítulo 2. *Rasgos de insensibilidad emocional* se describen las características de los adolescentes con RIE y su asociación con el desarrollo de conductas violentas, antisociales y delictivas durante la adolescencia y la adultez. Posteriormente, se presenta el papel que juegan los adolescentes en la delincuencia en México, la prevalencia que tienen algunos trastornos en adolescentes infractores y los factores asociados al desarrollo de conductas violentas, agresivas, delictivas y de abuso de sustancias.

Por último, en el capítulo se describe de forma sintetizada la importancia que ha tenido la identificación y clasificación de los trastornos emocionales y del comportamiento por medio de instrumentos adecuados y validos como son los del Sistema de Evaluación de Base Empírica de Achenbach específicamente el Youth Self-Report en la medición de la psicopatología adolescente.

El Capítulo 3. *Método* se plantea la justificación, así como la metodología que incluye la pregunta de investigación, los objetivos, la hipótesis, las variables de estudio, los instrumentos empleados y el procedimiento que se llevó a cabo.

Los resultados obtenidos de los análisis efectuados se presentan en el Capítulo 4. *Resultados*, conforme a los objetivos y con el fin de contrastar las hipótesis planteadas. Primeramente se reportan los datos sociodemográficos de la población, y posteriormente se presentan los análisis por sexo y edad, por último se reportan los datos obtenidos de la correlación momento de Pearson de las variables de estudio.

Por último, en el Capítulo 5. *Discusión y conclusiones* se contrastan los resultados obtenidos en esta población con los hallazgos de otras investigaciones llevadas en México y otros países, con lo cual se plantean algunas conclusiones, sugerencias, aportes y limitaciones del presente trabajo.

## CAPÍTULO 1 EL PROCESO ADOLESCENTE

*“Las dificultades preparan a personas comunes  
para destinos extraordinarios”  
C.S.Lewis*

---

Actualmente se vive en una sociedad con aproximadamente 31.4 millones de jóvenes (Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática [INEGI], 2014), los cuales representaban aproximadamente la quinta parte de la población total (Fondo de Población para las Naciones Unidas, 2010). Los cambios económicos, estructurales y sociales les exigen competencias, habilidades cognitivas y emocionales que permitan adaptarse positivamente a los contextos y situaciones cotidianas. A principios de siglo G. Stanley Hall planteo que la naturaleza del adolescente era más o menos conflictiva (Oliva, 2007), sin embargo Arnett (1999) señaló que no necesariamente debía ser tormentosa y estresante.

Con el tiempo emergió un cambio de paradigma en la concepción del adolescente que permitió entender la conducta normal y anormal como una variación dentro de un conjunto de rasgos o características y no como fenómenos divididos; es decir, algunas conductas pueden ser entendidas como variaciones cuantitativas de las características que pueden ser anormales en ciertos periodos del desarrollo (Lemos, 2003).

Etimológicamente la palabra adolescencia tiene raíces del verbo en latín *adolescere*, que hace referencia a “estar en proceso de desarrollo o crecimiento” es decir, adolescencia es un proceso de transición de la infancia a la etapa adulta. Debido a que no son un grupo homogéneo es importante tener en cuenta que ninguna definición será suficientemente buena para describir adecuadamente a cada adolescente, ya que los ritmos madurativos en aspectos biológicos, intelectuales, emocionales o sociales son variables en cada sujeto (Casas y Ceñal, 2005).

En la actualidad la adolescencia se considera un viaje fascinante que según la Organización Mundial de la Salud (2015) va de los 10 a los 19 años, caracteriza habitualmente por cambios en diferentes niveles interrelacionados como:

1. El desarrollo físicos o “pubertad” (palabra que deriva del latín *pubertas*, que significa edad de la madurez) que es en realidad un proceso complejo que afecta el funcionamiento, tamaño y fuerza de órganos, músculos y estructura ósea, y no solo implica cambios en el sistema reproductor o en las características sexuales secundarias del individuo (Coleman y Hendry, 2003). Por ejemplo:

El cambio en el peso y tamaño del corazón afecta el sistema cardiovascular, los pulmones afectan a su vez el sistema respiratorio, además existe una disminución en el metabolismo basal, un aumento en la resistencia y fuerza física, aumento en el número de glóbulos rojos, en los varones específicamente se ensanchan los hombros, las piernas se hacen más largas en relación al tronco y sus antebrazos son más largos en relación a la parte superior del brazo y a su estatura; por otro lado en las niñas se ensancha la pelvis y comienza a acumularse bajo la piel capas de grasa dos veces más rápido que en los varones.

Estos sorprendentes cambios físicos tienen ramificaciones psicológicas, debido a que a muchos adolescentes les preocupa más su apariencia que cualquier otro aspecto de su persona. De acuerdo con Barcelata, Duran y Lucio (2004) las chicas tienden a preocuparse mucho más por su imagen corporal que los varones.

Además de lo anterior, el cerebro experimenta cambios espectaculares en las estructuras involucradas con las emociones, el juicio, la organización de la conducta y el autocontrol, lo que genera que los adolescentes procesen la información de manera diferente a los adultos.

Los cambios en el cerebro durante la adolescencia, afectan la corteza prefrontal, estructura fundamental en muchos procesos cognitivos y que experimenta un importante desarrollo a partir de la pubertad que no culmina hasta los primeros años de la adultez temprana. Otros cambios afectan al circuito mesolímbico, relacionado con la motivación y la búsqueda de recompensas, que se ve influido por las alteraciones hormonales asociadas a la pubertad (Papalia, Wendkos y Duskin, 2010).

Como consecuencia de esas modificaciones durante los primeros años de la adolescencia se produce un cierto desequilibrio entre ambos circuitos cerebrales (cognitivo y el motivacional), lo que puede generar cierta vulnerabilidad y justificar el aumento de la impulsividad y las conductas de asunción de riesgo (Oliva, 2007).

2. Los cambios psicosociales incluyen la consolidación de ciertas competencias del adolescente, así como su capacidad general para llevar a cabo determinadas tareas o para responder a las demandas de su entorno estableciendo con ello la capacidad de adaptación y ajuste. Estos aspectos forman un proceso bidireccional y deconstructivo, de la sociedad hacia él mismo, y de él mismo hacia la sociedad, con lo cual intenta construir su identidad.

Desde edades tempranas, los individuos comienzan a participar e interactuar con sus amigos, expandiendo las fronteras donde pueden existir las interacciones sociales, mientras se aleja un poco del círculo familiar busca independencia, sin embargo, al mismo tiempo tiene la necesidad de afecto de sus padres.

Así mismo descargan con sus amigos sus sentimientos, pensamientos y emociones, con la expectativa de no ser juzgado, ni presionado (Mejía, 2012). Durante esta transición la presión social y escolar puede ser percibida como un suceso negativo que puede generar un impacto en la salud, por lo tanto promover

estilos de vida saludables y de afrontamiento funcional contribuirán a desarrollar habilidades para manejar la presión escolar y social, que afectan tanto al área personal como escolar (Barcelata, Martínez y Rivera, 2014).

Sin embargo, aunque muchas personas atraviesan la adolescencia sin experimentar dificultades significativas, puede afirmarse que durante estos años el aumento en las dificultades genera conflictos con los padres (Laursen, Coy y Collins, 1998; Parra y Oliva, 2007), inestabilidad emocional (Larson y Richards, 1994; citado en Oliva 2007) y sobre todo, conductas de riesgo (Arnett, 1999).

El estudio de la adolescencia implica mirar desde una perspectiva ecológica que defina el desarrollo humano como un cambio perdurable que se encuentra en interacción con el ambiente, es decir, tomar en cuenta factores intrínsecos y extrínsecos con lo cual se asuma una postura integral y dinámica (Bronfenbrenner, 1987). La intención es subrayar la importancia del ambiente en el sentido más amplio, y también hacer hincapié en que, para los niños y jóvenes, el contexto de desarrollo no es solamente la familia, sino el entorno geográfico, histórico, social y político (Coleman y Hendry, 2003).

Esta etapa resulta de gran importancia en el desarrollo humano, ya que entre otros aspectos es en donde se incuban muchos de los problemas de salud mental que se expresan en etapas posteriores, que influyen en el desarrollo educativo, laboral, relacional y el establecimiento de conductas de riesgo o hábitos de vida saludables (Benjet et al., 2009).

En 2012 el Instituto Mexicano de la Juventud (IMJUV) realizó la Encuesta Nacional de Valores en Juventud (ENVAJ) a 5 000 jóvenes donde se encontró que el 57.7% de ellos reportan que iniciaron su vida sexual en promedio a los 16 años en varones, mientras que en las mujeres es de aproximadamente 17 años.

## **1.1 Alteraciones mentales presentes en el desarrollo juvenil**

Algunos jóvenes pueden tener problemas mentales, emocionales y de comportamiento, a menudo llamados “trastornos de salud mental” que pueden tener causas biológicas, ambientales o una mezcla de ambas, que resultan una fuente de estrés tanto para el niño como para la familia, escuela, comunidad y sociedad, lo cual distorsiona la habilidad de la persona para responder y funcionar social, académica y emocionalmente.

Un trastorno mental es un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo, que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo (APA, 2014).

En México alrededor de 40% de la población adolescente entre 12 y 17 años presenta algún trastorno afectivo, de ansiedad, de control de impulsos y de consumo de sustancias (Borges, Benjet, Medina-Mora, Orozco y Wang, 2008) de los cuales las adolescentes mujeres muestran en general mayor prevalencia y gravedad de los trastornos psiquiátricos en comparación con los hombres. Esto podría sugerir que la adolescencia podría ser un periodo de mayor vulnerabilidad para ellas (Benjet et al., 2009).

El estudio llevado a cabo en México por Medina-Mora et al., en 2003 el cual formo parte de la iniciativa 2000, señala que la adolescencia es donde tienen inicio los tipos de trastornos más frecuentes en la población adulta. Los principales trastornos encontrados son los de ansiedad, impulsividad y los relacionados con el estado de ánimo (Benjet et. al, 2009).

En el Distrito Federal Caraveo-Anduaga, Colmenares-Bermúdez y Martínez-Vélez (2002) realizaron una encuesta representativa en hogares de 16 delegaciones, la cual tuvo como uno de los objetivos estimar la prevalencia de las

manifestaciones sintomatológicas emocionales y conductuales. Los resultados mostraron que de una población de 820 niños y adolescentes el 48.6% resultó asintomática, el 35% reportó de uno a tres síntomas y el 16 % reportaron cuatro o más síntomas.

La manifestaciones sintomáticas de mayor prevalencia fueron inquietud (19%), irritabilidad (17%), nerviosismo (16%), déficit de atención (14%), desobediencia (13%), explosividad (11%) y conducta dependiente (9%). Lo anterior es algo que no debe tomarse a la ligera debido a que se puede mencionar que más de la mitad de esta población presento algún síntoma.

Sin embargo, es importante señalar que la evaluación global que hace el adolescente de sí mismo en términos de autoestima y de la presencia de síntomas depresivos, se encuentra asociada con la valoración que realiza de su vida. De esta manera destaca la importancia que tiene la autoestima con los niveles de satisfacción con la vida y bajos niveles de sintomatología depresiva (Estévez, Musitu, Murgui, y Moreno, 2008).

Según la OMS (2012) la depresión es la principal causa de enfermedad y discapacidad en adolescentes entre 10 y 19 años, se estima que desde 2011 el 20% de la población mundial sufren depresión o ansiedad. Además indicó que cada año mueren más de 2.6 millones de adolescentes entre 10 y 24 años por causas prevenibles y 430 diariamente por violencia interpersonal, el 40% de los casos de infección por VIH son jóvenes entre 15 y 24 años, por último 700 adolescentes perdieron la vida debido a traumatismos provocados por el tránsito.

En 2013a el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) indicó que la primera causa de muerte en adolescentes de 15 a 19 años fueron las agresiones (24.2%), seguida de accidentes de transporte (16.1%), y las lesiones autoinflingidas (suicidio) ocupan la tercera posición (8.6%). Así mismo Celis de la Rosa (2003) reportó que el embarazo puerperio y el parto en chicas entre 15 y 19

años es considerado como una de las causas principales de muerte durante la adolescencia.

También el suicidio en los adolescentes es un fenómeno que ha ido en aumento en los últimos 40 años. Por ejemplo, algunas investigaciones que han tenido como objetivo presentar una panorámica epidemiológica (Borges, Orozco, Benjet, y Medina-Mora, 2010; Borges, Orozco y Medina-Mora, 2012) mencionan que cumplir criterios de algún trastorno mental podría resultar un factor de riesgo para comportamientos suicidas.

Aproximadamente de 121 casos de intento suicida el 85.44% reportó algún trastorno mental, de los cuales el 87.73% de las mujeres fueron diagnosticadas principalmente con trastorno de ansiedad, mientras que el 78.61% corresponde a hombres diagnosticados con trastorno impulsivo; cabe mencionar que poco más de la mitad de mujeres adolescentes con intentos suicidas presentó un trastorno del estado de ánimo, en comparación con los varones donde solo estuvo presente en el 30%.

Lo anterior concuerda con la investigación llevada a cabo con una muestra de 1 012 adolescentes, donde los resultados señalan que las mujeres presentan una probabilidad significativamente mayor que los hombres de sufrir ansiedad social (Zubeidat, Fernández, Sierra y Salinas, 2008).

Por lo tanto, el suicidio se entiende como un fenómeno multifactorial, resultado de la interacción compleja de factores relacionados con problemas psicopatológicos como la depresión, ansiedad, ideas obsesivo-compulsivas, negativismo, sumado a ineficaces estilos de afrontamiento, escasa comunicación afectiva de padres e hijos, pocas habilidades pro-sociales, y de introspección, frustraciones personales y diversos estados alterados de conciencia que incluyen la auto flagelación como mecanismo paliativo (Andrade, 2012).

Muchas personas que abrigan pensamientos suicidas no atentan nunca contra sí mismas, e incluso las que intentan suicidarse pueden no tener la intención de morir (OMS, 2002). Al respecto Mestre, Samper, Tour-Porcar, Richaud de Minzi, y Mesurado (2012) reportan que la inestabilidad emocional se relaciona positivamente con el afrontamiento improductivo y este con la agresividad; esto debe ser retomado para el estudio actual del incremento en la violencia y agresiones en diferentes contextos, principalmente en el familiar y escolar de los cuales el adolescente tiene el papel protagonista.

En México Oliva, Rivera, González y León, 2009 mencionan que en los varones la agresividad es una de las conductas con mayor incidencia en comparación con las mujeres, donde se observó que tanto la introversión como la somatización se presentan con una frecuencia de casi el doble que en los jóvenes. Los Centros de Integración Juvenil (CIJ) en 2011, reportaron que la mayor demanda de tratamiento por abuso de sustancia es por parte de los hombres (77.2%) en comparación con las mujeres, de los cuales el 31.9% fueron jóvenes de 15 a 19 años.

Los datos obtenidos de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica subrayan que existe un mayor riesgo de consumo de sustancias en los adolescentes en comparación con sus padres cuando eran jóvenes (Fleiz, Borges, Rojas, Benjet, Medina-Mora, 2007). Otros estudios como el de Benjet et al. (2009) mencionaron que los trastornos más frecuentes en las mujeres adolescentes son las fobias, el trastorno negativista desafiante, la agorafobia sin pánico y la ansiedad por separación, por otro lado en los varones los trastornos con mayor prevalencia después de las fobias son el trastorno negativista desafiante, el abuso del alcohol y el trastorno disocial.

## **1.2 Violencia durante la adolescencia: una prioridad de salud pública**

En América Latina algunos factores sociales, económicos, culturales, políticos y ambientales dan como resultado la manifestación de violencia a nivel individual, familiar y comunitario que en ocasiones acaba con la vida de miles de niños, niñas y adolescentes o en algunos casos dejan secuelas físicas y psicológicas. Recientemente la estadística preliminar llevada a cabo por el INEGI, reveló que en 2014a se registraron 19 mil 669 homicidios en México, de los cuales 1 619 defunciones corresponden a adolescentes entre 10 y 19 años.

La violencia se encuentra tan presente, que se le percibe a menudo como un componente ineludible de la condición humana, datos menciona que cada año más de 1,6 millones de personas en todo el mundo pierden la vida violentamente (OMS, 2002). Es de vital importancia disponer de datos fidedignos sobre la violencia, debido a que la calidad y la fiabilidad de los datos disponibles varía mucho ya que muchos actos violentos no se registran, o en otros casos, sí se notifican pero los archivos no recogen toda la información necesaria para comprender el problema.

A pesar de que el maltrato emocional no deja secuelas visibles el Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (United Nations International Children's Emergency Found) reporta que es la que tiende a imponerse, siendo esta forma de agresión la más difícil de derrotar y la que deja secuelas tan graves como las del castigo físico (UNICEF, 2011).

Recientemente la investigación de la violencia escolar como una problemática social a nivel mundial, regional y local, tiene como propósito analizar las conductas y patrones de sociabilidad que poseen infantes y adolescentes escolares, debido al impacto negativo que tiene como son: los bajos resultados académicos, deserción escolar, clima escolar hostil y reproducción de la violencia

en la escuela y en otros ámbitos de la sociedad, lo cual despierta la preocupación de instituciones educativas, y de la familia (Velásquez, 2014).

La violencia es un fenómeno complejo que hay que abordar de forma integral y holística, sin dejar de enfocarnos en la salud pública de los pacientes de manera individual, es necesario dar paso a una salud comunitaria y poblacional, desde un marco referencial que tome en cuenta la definición particular de cada población sobre los comportamientos aceptables e inaceptables, o de lo que constituye un daño dentro de una cultura determinada (OMS, 2002).

Sin embargo, al interiorizar como algo cotidiano las formas de violencia, se presenta una naturalización de la misma, es decir, la sociedad y la comunidad en general reconocen su manifestación como algo normal (Velásquez, 2014).

La Organización Mundial de la Salud (2002) define la violencia como el uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra personas, grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones, a su vez la violencia se puede dividir en tres grandes categorías según el autor del acto violento:

1) Violencia dirigida contra uno mismo: esta comprende las autolesiones, como la mutilación, además del comportamiento y pensamiento suicida.

2) Violencia interpersonal: esta puede subdividirse en A) violencia familiar o de pareja y B) violencia comunitaria, llevada a cabo entre individuos no relacionados entre sí y que pueden conocerse o no, en este grupo se incluye la violencia juvenil, los actos violentos azarosos, las violaciones y agresiones sexuales ya sea en escuelas, lugares de trabajo, prisiones y residencias de ancianos.

3) Violencia colectiva: la cual hace referencia al uso instrumental de la violencia por personas que se identifican a sí mismas como miembros de un grupo y que se enfrentan a otro grupo o conjunto de individuos, con el objetivo de lograr objetivos políticos, económicos o sociales, por ejemplo: conflictos armados dentro de los estados o entre ellos, genocidios, represión y otras violaciones de los derechos humanos.

El homicidio constituye uno de los indicadores más completos, comparables y precisos para medir la violencia, sin embargo, representa sólo la punta del iceberg ya que, por cada víctima mortal, muchas más personas resultan heridas psíquicamente o discapacitadas de por vida. En México desde 2008, la tasa de homicidios por cada 100 mil habitantes ha aumentado de 8.4 en 2007 a 23.8 en 2010, de los cuales el 38.2% de las víctimas corresponde a jóvenes (UNICEF, 2006; CONAPO, 2010), principalmente varones entre 15 y 19 años en comparación con las mujeres (Celis, 2003).

En 2013, la Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC) estimó que en el contexto familiar y de relación de pareja, las mujeres están en un riesgo considerablemente mayor de ser víctimas de homicidio, a pesar de esto a nivel mundial 79% de las víctimas son hombres. Sin embargo, casi la mitad de todas las víctimas son jóvenes entre 15 y 29 años. De acuerdo con el Consejo Ciudadano para la Seguridad Pública y la Justicia Penal (2015) en 2014 México ocupó el segundo lugar de las urbes más violentas del mundo con un total de 10 de sus localidades.

Esta situación tiene un impacto negativo entre los niños y adolescentes, debido a que en los últimos 30 años han sido asesinados a diario dos menores de 14 años a causa de la violencia familiar y la delincuencia común (Vargas, Pozos y López, 2008), es decir a pesar de que la familia es la unidad básica de socialización en el amor, la violencia está presente en ella de una forma

espectacular, alarmante, inesperada y cruel (Doménech y Iñiguez, 2002; Jiménez, 2012).

La socialización familiar ha sido objeto de especial atención en los últimos años, debido a que algunos autores (Musitu, 2000; Oliva, Parra y Sánchez-Queija, 2002; Oliva, Rivera, González y León, 2009) mencionan que existe una estrecha relación entre la percepción de un clima positivo en la familia y el ajuste integral del individuo en la adolescencia en ámbitos emocionales y conductuales, además del grado de satisfacción vital autoinformado (Estévez, Musitu, Murgui, y Moreno, 2008). Gracia, Lilia y Musitu (2005) observaron que las familia que generan algún tipo de rechazo familiar en los jóvenes (agresiones, negligencia, carencia de afecto, etc.) tienen un riesgo mayor de presentar problemas internalizados y externalizados.

La familia tiene gran importancia en la vida adolescente (IMJUVE, 2012), además de ejercer una influencia principal en el bienestar de los hijos (Estévez, Musitu, Murgui y Moreno, 2008; Oliva, Rivera, González y León, 2009), el empleo de prácticas parentales inadecuadas en niños con temperamento difícil podría relacionarse con problemas de conducta (Moffitt, 1993) por otro lado Lykken (1995; Wootton et al.,1994) proponen que los niños con un temperamento duro y difícil, equiparable al rasgo de dureza emocional independientemente del ambiente de crianza presentarían un riesgo importante de desarrollar conductas antisociales.

Para Musitu (2000) los procesos de socialización son constituidos por los estilos de socialización parental divididos en al menos dos aspectos, el primero de contenido, que hace referencia a los valores personales de los padres y del sistema sociocultural, es decir qué es lo que se trasmite y en segundo lugar un aspecto formal que hace mención a las estrategias y mecanismos de socialización, conocida como disciplina familiar.

Los procesos de interacción familiar tienen como objetivo socializar a los hijos en un determinado sistema de valores, normas y creencias, lo que evoca que las persona logren adaptarse a nuestra sociedad (Musitu, 2000). La familia permanecerá como marco de referencia para el adolescente en el proceso emergente del cómo desea ser y cómo llegará a ser, por lo tanto, es importante aumentar el tiempo que los padres pasan con sus hijos adolescentes ayudaría a lograrlo (Casas y Ceñal, 2005).

Por lo tanto, la familia es la unidad básica de salud, donde se pueden transmitir factores de protección y apoyo, o por el contrario puede generar un riesgo para el desarrollo del adolescente; por ejemplo: la desvinculación familiar, falta o pobre comunicación entre padres e hijos, y/o entre hermanos, estilos de crianza muy permisivos o por el contrario inflexibles, podrían ser evaluados y considerados por el adolescente como sucesos estresantes (Castellano, 2013).

La exposición a eventos traumáticos es común en los adolescentes principalmente el área familiar, personal y social, tienden a ser fuentes de estrés en algunos jóvenes (Orozco, Borges, Benjet, Medina-Mora y López, 2008). La conceptualización del estrés según el modelo transaccional de Lazarus y Folkman (1991) es un proceso interactivo persona-ambiente regulado por un sistema percepto-cognitivo, por lo que, algunos sucesos de vida podrían generar estrés, y tener un resultado negativo a corto, mediano y largo plazo en las trayectorias y desenlaces adolescentes teniendo principalmente efectos en la salud (Barcelata, Martínez y Rivera, 2014).

Un estudio comparativo llevado a cabo con 444 familias demostró que los hijos que han sido rechazados por sus padres tienen diferencias en las dimensiones de ajuste psicológico y social en comparación con los que han tenido una relación de aceptación (Gracia, Lilia y Musitu, 2005). Por otro lado, autores como Edens, Skopp y Cahill (2008) evaluaron el efecto moderador de los rasgos psicopáticos en la relación entre disciplina parental y conducta antisocial, los

resultados indicaron que la crianza ineficaz puede ser menos relevante para explicar los problemas de conductas en adolescentes con rasgos psicopáticos.

La familia es propuesta como un agente importante para enfrentar de manera exitosa las dificultades de la vida, algunos estudios con adolescentes apuntan que en términos estadísticos, solo el apoyo proporcionado por los padres resulta un factor protector ante conductas adictivas, a pesar de que los jóvenes cuenten con una red de apoyo más amplia como amigos, hermanos o incluso un profesional (Cava, Murgui y Musitu, 2008; Rivadeneyra y Gómez-Maqueo, 2012). Por lo tanto, la calidad de comunicación y de las relaciones familiares destacan como factor de protección asociada a estilos de vida saludables en la adolescencia (Jiménez, Murgui, Estévez y Musitu, 2007).

Por ejemplo, a pesar de que México es un país con bajo nivel de consumo de drogas reporta un incremento de 2002 a 2011, especialmente en marihuana. Según la Encuesta Nacional de Adicciones, el consumo en la población adolescente ha crecido significativamente de 1.6% en 2002 a 3.3% en 2011 (Villatoro et al., 2012).

En promedio el consumo de drogas en el entorno adolescente en específico en la familia corresponde a el padre en 5.3%, a la madre 1.3% y el 7.7% a los hermanos, en tanto que un 25.1% de adolescentes mencionan que su mejor amigo ha consumido drogas (Villatoro et al, 2014). La Encuesta Nacional de Adicciones 2011, encontró que el 13.3% de mujeres mencionaron que les han ofrecido drogas mientras que en los hombres aumenta con un considerable 23.5%, a pesar de lo anterior el 49% de jóvenes reportan jamás haber fumado (Villatoro et al., 2012).

Sin embargo, la prevalencia va en aumento conforme se incrementa la edad, debido a que en jóvenes de 19 años sólo el 25% mencionan nunca haber fumado. Situación similar se observa con la exposición al alcohol, debido a que

desde los 15 años el 10% de adolescentes consumen alcohol y en promedio existe una prevalencia del 31% a los 19 años, que al igual que el tabaco se modifica con la edad (Celis, 2003). Datos reportados por la UNICEF en 2014 mencionan que de 14 millones de fumadores que se contabilizaron en México en 2008, 10 millones comenzaron a fumar antes de los 14 años.

A partir de lo expuesto anteriormente la necesidad de prevención y de intervención temprana dirigida a los jóvenes de alto riesgo, lo cual no parece ser un punto atendido dada la falta de servicios de esta naturaleza para niños y jóvenes (Oliva, Rivera, González y León, 2009). En 2002 la OMS estimó que tres cuartas partes (entre 44 y 70%) de los niños y adolescentes con problemas permanecen sin atención.

En México la investigación de la prevalencia de síntomas emocionales y conductuales, resaltó la existencia de una menor percepción de las necesidades de atención en salud mental para los menores, y que la búsqueda formal de ayuda es todavía más escasa (Caraveo-Anduaga, Colmenares-Bermúdez, y Martínez-Vélez, 2002; Medina et al., 2003) a pesar de lo anterior los jóvenes mexicanos reportan sentirse satisfechos y felices con la vida que han llevado (IMJUVE, 2012).

Por último, resulta esencial contar con políticas integrales que se orienten a erradicar factores estructurales, con un enfoque esencialmente preventivo, que supere el abordaje de sus consecuencias y medidas exclusivamente represivas, debido a que un requisito básico para afrontar el problema de la violencia de manera integral es que las personas trabajen juntas en asociaciones de todo tipo, y a todos los niveles, para elaborar respuestas eficaces; que generen un efecto compensatorio (Garmezy, Masten y Tellegen, 1984; Masten, 2001).

Suficientes acciones positivas podrían compensar la carga en la vida de un niño con una o muchas influencias de riesgo, debido a que es posible prevenir los factores de riesgo antes de que ocurran por completo, por ejemplo al ofrecer

atención prenatal a una población como una intervención preventiva para el nacimiento prematuro (Masten, 2001).

### **1.3 Adaptación: un concepto dinámico**

Escuchar, comprender y apoyar a los adolescentes en la búsqueda de su identidad como personas integras que regirán al mundo en el futuro se presenta como una obligación del mundo adulto (Barcelata y Lucio, 2006). Sin duda, el incrementar las opciones validas de prevención y de tratamiento, acordes a las necesidades y características de cada sexo en el país, son elementos que contribuirán a contrarrestar el problema, sin olvidar el dar continuidad y aumentar el trabajo preventivo con los padres y los maestros, que son parte de la base que el país tiene para el desarrollo de generaciones con mejores indicadores de salud mental.

Es decir, fomentar la capacidad en las personas para enfrentar situaciones difíciles generadoras de estrés, lo anterior puede preservar la salud emocional y el afán de logro aún en medio de circunstancias adversas (González-Arratia, Valdez, Oudhof, y González, 2009). Por medio de programas para atender de forma preventiva a los adolescentes en función del sexo, donde el objetivo sea el instruir a las adolescentes en el manejo emocional y en el autocontrol de su conducta, además de ampliar el repertorio de estrategias de afrontamiento que impliquen acciones dirigidas a incidir de forma directa en las dificultades (Armenta, 2014).

Los factores protectores son características detectables en individuos, familia, grupo o comunidad que favorecen el desarrollo humano y el mantenimiento de la salud, que puede contrarrestar los posibles efectos de los factores o conductas de riesgo y por lo tanto, reducir la vulnerabilidad, ya sea general o específica, promoviendo una adaptación positiva (Páramo, 2011).

Por ejemplo, la resiliencia es un fenómeno común y por lo general emerge del funcionamiento de los sistemas básicos de adaptación humana, ante las situaciones adversas que afectan la salud, es decir, la resiliencia no surge de procesos extraordinarios, lo cual da lugar a un punto de vista más positivo sobre el desarrollo y la adaptación humana (Masten, 2001).

La adaptación de acuerdo con la Asociación Americana de Psicología [APA] (2010), hace referencia a la conducta que tiene un individuo para ajustarse a circunstancias diferentes y cambiantes, como demandas del medio, restricciones y costumbres de la sociedad de forma eficaz, a la par de establecer interacciones y relaciones satisfactorias. Aragón y del Bosque (2012), indican que la adaptación es un concepto psicológico que permite tener un referente sobre la estabilidad emocional y de la personalidad, al implicar un ajuste entre las demandas del medio y las características personales, en las que se incluyen las necesidades, deseos, gustos y preferencias.

Algunos acontecimientos que representan una amenaza para el individuo de manera constante terminan por asociarse con problemas psicológicos e incluso de salud física, como señala la Organización Mundial de Salud (OMS, 2004) la acumulación de estrés psicosocial a lo largo de la vida, incrementa el riesgo en la salud integral, disminuyendo la calidad de la salud e incluso porque puede acrecentar la probabilidad de muerte. Es decir, algunos adolescentes como señalan Masten (2001; Masten et al, 1999) pueden presentar una “maladaptive” también denominada adaptación negativa caracterizada por la presencia de reducidas competencias sociales y deficientes recursos psicosociales.

El modelo general de Grant et al. (2003), refiere que la relación entre sucesos de vida estresantes y los desenlaces en adolescentes tienen como base una perspectiva de riesgo-protección, además señala que el estrés contribuye al desarrollo de la psicopatología, sin embargo, agrega que algunas variables pueden funcionar como moderadoras que influyen en la relación entre el estrés, y

la psicopatología, debido a que la relación entre todos estos elementos es dinámica y recíproca.

Tomando como marco de referencia el modelo de la psicopatología del desarrollo, podemos estudiar los orígenes y el curso de los patrones individuales de comportamiento desadaptativo y normal. Con lo cual, se intenta predecir el desarrollo humano en etapas posteriores a través del estudio de las continuidades y discontinuidades del desarrollo. Desde esta perspectiva la adolescencia conlleva varios procesos transaccionales de factores genéticos, biológicos, psicológicos y sociológicos, debido a lo anterior también se le denomina a este enfoque como organizacional del desarrollo (Cicchetti, 2003)

Cicchetti y Valentino (2006), mencionan que una perspectiva organizacional del desarrollo y ecológico transaccional permite explicar los efectos que tiene la violencia individual y colectiva en el desarrollo y la adaptación, proporcionando un marco para la conceptualización de las complejidades de la perspectiva del ciclo vital en el riesgo, la psicopatología y el desarrollo normal; este modelo explica como los procesos en cada nivel ecológico (macrosistema, exosistema, microsistema y desarrollo ontogénético) ejercen influencia recíproca en cada nivel, moldeando el curso del desarrollo.

La interacción entre los aspectos biológicos, psicológicos y sociales, afecta el curso del desarrollo de modos diferentes (Cicchetti y Rogosh, 2002) promoviendo una adaptación positiva o negativa (Masten, 2001; Masten et al., 1999). Autores como Waters y Sroufe (1983) definen al individuo competente como aquél que es capaz de usar los recursos personales y contextuales para conseguir buenos resultados evolutivos a pesar de la adversidad y el riesgo contextual o psicológico.

Sameroff y Rosenblum (2006) realizaron un estudio longitudinal desde la niñez a la adolescencia, los resultados indicaron que el control emocional y

conductual contribuyen en la competencia académica y la salud psicológica. La cognición y las conductas están estrechamente relacionadas con la regulación emocional, debido a que esta última constituye un proceso importante para la adaptación humana, ya que implica el iniciar una nueva respuesta o alterar las respuestas emocionales a través de la acción de procesos regulatorios (Ochsner y Gross, 2005).

Además, algunos cambios en el desarrollo adolescente pueden tener un componente biológico que no emerge hasta esta etapa, es decir, algunos efectos genéticos no se “activan” en la adolescencia sino hasta más tarde en el desarrollo (Rutter, 1993; citado en Compas, Hinden y Gerhardt, 1995). Estos aspectos pueden producir variados modos de respuestas que culminan en patrones adaptativos o desadaptativos de comportamiento (Cicchetti y Dawson, 2002; citado en Gaxiola, González, Contreras y Gaxiola 2012).

El desarrollo normativo y problemático del adolescente han identificado cinco trayectorias del desarrollo, caracterizados por: a) un funcionamiento estable de adaptación, b) un funcionamiento desadaptativo estable, c) un cambio o recuperación de los adolescentes, d) un decline en el funcionamiento adaptativo y e) un funcionamiento temporal desadaptativo caracterizado por su recuperación (Compas, Hinden y Gerhardt, 1995).

De acuerdo con lo anterior, resulta evidente que los niños y adolescentes experimentan riesgo y vulnerabilidad de forma diferente dependiendo de la etapa de desarrollo en la cual estén situados (Garmezy y Masten, 1994). Las diferencias individuales juegan una papel clave para el desarrollo positivo del adolescente ya que están estrechamente relacionadas con factores biológicos, psicológicos y sociales (Lerner y Steinberg, 2004).

Sin embargo, la cuestión radica en definir la capacidad de recuperación ya sea en criterios de adaptación externos como el rendimiento académico o la

ausencia de delincuencia, criterios internos por ejemplo el bienestar psicológico o bajos niveles de angustia o en todo caso ambos (Luthar,1999; Luthar et al., 2000; Masten, 1999 en Masten, 2001).

Por lo tanto, el proceso de socialización debe pretender la convivencia pacífica bajo la premisa fundamental del respeto a los otros, esto implica la conciencia del daño y la responsabilidad que significa construir relaciones externas de violencia. La participación juvenil es muy importante para construir un marco conceptual basado en la promoción de la salud y desarrollo, por medio de su protagonismo en el desarrollo de su comunidad y sociedad (UNICEF, 2011).

Además, es fundamental mejorar el ambiente donde viven los adolescentes, por medio del apoyo, el fortalecimiento y la preservación de las familias y comunidades, además es importante diseñar políticas y leyes públicas que mejoren las condiciones sociales, los servicios y recursos comunitarios, la situación económica de las familias, y por último que disminuyan la exposición a la violencia, además de las condiciones y conductas no saludables (Maddaleno, Morello, e Infante-Espinola, 2003).

## CAPÍTULO 2

### RASGOS DE INSENSIBILIDAD EMOCIONAL

*“Lo que me gusta de mis adolescentes es que todavía no se han convertido en seres insensibles. Algunos confundimos la falta de sensibilidad con la fortaleza. Debemos ser fuertes, pero no crueles”*  
Anaïs Nin

---

Al inicio y durante la adolescencia los problemas de conducta tienden a presentarse con mayor frecuencia exigiendo por parte de sus cuidadores mayores estrategias de cuidado, tratamiento y control. Por lo tanto, es necesario en la práctica profesional visualizar los problemas que se presentan desde diversos enfoques teniendo en cuenta características como la edad, el sexo, el contexto o en todo caso considerar si el sujeto presenta rasgos físicos o psicológicos particulares, para que de esta manera se construya una intervención eficaz.

Recientemente, el estudio del constructo de psicopatía adulta se ha centrado en el papel que juegan los rasgos afectivos, interpersonales, y conductuales (por ejemplo, ausencia de remordimientos, manipulación e impulsividad) durante edades tempranas del desarrollo, lo anterior enfoca las investigaciones a identificar los múltiples factores causales que subyacen a su persistencia y desarrollo (Frick y Viding, 2009).

En un intento relativamente reciente donde se pretende aclarar la confusión alrededor del estudio de la empatía y el comportamiento antisocial, Frick (2012; Viding y McCrory, 2012) ha puesto por delante la conceptualización, denominada “Callous-Unemotional Traits” o Rasgos de Insensibilidad Emocional (RIE) como predictor de la violencia juvenil (Fanti, Hadjicharalambous y Katsimicha, 2013) y la psicopatía adulta, según lo demuestran estudios realizados en jóvenes australianos donde los RIE permanecieron relativamente estables hasta los 24 años (Blonigen, Hicks, Kruger, Patrick e Iacono, 2006).

El significado de la palabra “*Callous*” proviene del idioma inglés y significa insensibilidad, indiferencia o antipatía, etimológicamente del latín *callōsus hace*

*referencia a una* parte dura de la piel, aunque también se denomina de esta forma a cualquier material duro con la terminación *ōsus* y *ous*. Por otro lado, la palabra “*Unemotional*” significa sin emociones en inglés; viene del latín *exmovēre*, *ēmovēre*, lo cual se refiere a la falta de reacción a un evento significativo o a un estímulo externo o interno, es decir, a las emociones. Por lo que la definición anterior, “*Callous Unemotional*” se traduce, como insensibilidad emocional (Galván, 2011).

Frick (2012) menciona como características de los adolescentes con RIE la carencia de culpa, falta preocupación por los sentimientos de los demás, despreocupación por el desempeño en actividades importantes, no muestran sentimientos o emociones a los demás, excepto en formas superficial o en situaciones donde utiliza conductas para obtener algo a través de la manipulación.

Además de lo anterior Byrd et al. (2013) menciona que los individuos con puntajes altos en psicopatía tienden a experimentar intensas emociones negativas relacionadas con problemas externalizados (por ejemplo: ira). Por otro lado investigaciones realizadas en los Países Bajos (Cima, Vancleef, Lobbestael, Mesters y Korebrits, 2014) agregan a estas características la carencia de arrepentimiento, remordimiento o vergüenza moral.

En los últimos años los RIE han mostrado su importancia, debido a que los jóvenes con estos rasgos son menos propensos a mostrar o comprender las emociones, especialmente la tristeza y el miedo, además se les asocia con varios trastornos de la conducta (Fanti et al., 2013). Estos rasgos parecen emerger durante la infancia (Silverthorn, Frick y Reynolds, 2001) dando como resultado un mayor riesgo de presentar consumo de sustancias a temprana edad, debido a la forma en que responden a las influencias del medio ambiente (Wymbs, Bassett, Mucha, Porter y Grafton, 2012), en ocasiones como lo señala Benjet et al. (2009) evoca una mayor prevalencia y gravedad de trastornos durante etapas adultas.

Frecuentemente, los RIE se les ha relacionado con una reducida respuesta de la amígdala, alteraciones en las respuestas en zonas cerebrales como el córtex prefrontal ventromedial o córtex orbitofrontal, y en algunas ocasiones se les asocia alteraciones hormonales, como son bajos niveles de cortisol (Imaz, González, Geijo, Higuera y Sánchez, 2013).

La conceptualización de los RIE emerge de la conceptualización de la psicopatía adulta de Checkley y Hare, donde se emplea el concepto para designar a un grupo de adultos con conductas antisociales más agresivas y violentas (Frick y White, 2008).

Investigaciones realizadas en diversos países han coincidido que las dimensiones que componen a los RIE son: Insensibilidad (Callous), Indiferencia/Despreocupación (Uncaring) y Carencia de emociones/Inexpresividad (Unemotional) (Ciucci, Baroncelli, Franchi, Golmaryami, y Frick, 2014; Essau, Sasagawa y Frick, 2006; Galván, 2011; Kimonis et al., 2008).

El estudio empírico de los RIE se originó a partir de un deseo de identificar precursores de la psicopatía adulta (personalidad relacionada con un patrón grave y violento de conducta antisocial y delictiva). La arrogancia, la manipulación, la falta de remordimiento o emoción, irresponsabilidad, e impulsividad son algunas características que atribuyen Kimonis, Ogg y Fefer (2014), a estos rasgos.

En particular los jóvenes antisociales con RIE muestran dificultades en el procesamiento de los estímulos emocionales negativos, específicamente en la reactividad a los signos de miedo y angustia en otros, debido al déficit en la atención a los rasgos faciales asociadas a las emociones (Dadds et al., 2006); además son menos sensibles a los castigos y a las recompensas, tienden a mostrar características de valentía y niveles bajos de ansiedad en comparación de otros jóvenes con problemas de conducta (Frick, 2012). Estas características deben implicar un cierto nivel de estabilidad en el desarrollo para ser designados

como “*rasgos*” (Edens, Skeem, Crucero y Cauffman, 2001; citado en Frick y White, 2008).

López-Romero, Romero y Luengo (2011), señalan la importancia de tener en cuentas el papel de los rasgos psicopáticos, especialmente de tipo afectivo-interpersonal, como factor de riesgo de patrones más severos y persistentes de conductas externalizadas. Por lo tanto, el estudio de las emociones como lo señala Cicchetti y Rogosch (2012) es esencial para adquirir información con respecto a su desarrollo, origen y la forma en que se relacionan con aspectos mentales, con el fin de intentar especificar las experiencias y las condiciones necesarias para lograr cambios en la dirección de su desarrollo.

Este grupo de jóvenes requiere una atención especial, porque no se habla únicamente de problemas de comportamiento, sino también de rasgos de personalidad, que se asocia a una falta de internalización de normas, haciendo de ellos una problemática social (Haltz et al., 2011).

Viding en 2005, investigó en Gran Bretaña a 7374 gemelos con una edad de 7 años, encontraron evidencia substancial de que presentar altos niveles de RIE a esta edad, está fuertemente influenciado por aspectos genéticos, donde los varones presentan ligeramente mayor probabilidad de que la influencia genética evoque estos rasgos y en menor grado las ambientales, por lo tanto se puede mencionar que, la co-ocurrencia de RIE y problemas de conducta está mediada por influencias genéticas. Sin embargo, lo anterior no significa que la influencia medioambiental presentes en la familia no son importantes (Viding, Frick y Plomin, 2007).

Essau et al. (2006) llevaron a cabo un estudio con 1 443 adolescentes de 13 a 18 años de tres escuelas urbanas y tres escuelas rurales Nordrhein Westfalia, Alemania, las cuales fueron representativas de la estructura

socioeconómicas de la población alemana general, además de los adolescentes el 93% eran de origen alemán y el resto procedentes de otros orígenes étnicos.

Recientemente Frick y Moffitt en 2010, reportaron que en muestras comunitarias de adolescentes la prevalencia de altos grados de RIE varía del 7 al 11%. Además se han identificado factores asociados a estos rasgos, por ejemplo, en situaciones donde existen manifestaciones de conductas asociadas a los RIE en las familias, se ha estimado una heredabilidad del 81% del Trastorno Antisocial de la Personalidad (TAP); por otro lado se ha demostrado que en muestras comunitarias de adolescentes con Trastorno Disocial, el 46.1% de ellos presentan elevados RIE (De la Peña y Palacios, 2011).

Lo anterior concuerda con los hallazgos de Byrd et al. (2013) en los Estados Unidos, donde los resultados señalaron que los puntajes totales de RIE se correlacionaron significativamente con cualquier clase de delincuencia, la psicopatía, la psicopatología, abuso de sustancias, falta de empleo, infidelidad, actos violentos contra la pareja y deficiencias en el funcionamiento psicosocial, en una muestra de adolescentes y adultos emergentes

En Italia se llevó a cabo un estudio donde participaron 540 adolescentes, donde los datos indicaron que los adolescentes con RIE se asociaron positivamente con un rendimiento escolar bajo, problemas de conducta en la escuela, intimidación y agresión reactiva, además los resultados aportan valiosa información con respecto a que este tipo de conductas pueden ser manifestadas a través del cyberbullying, según lo reportado por auto-informe y por los compañeros, lo anterior según los autores podría ser debido en gran parte por la insensibilidad y la indiferencia (Ciucci et al., 2014).

Actualmente en México son escasas las investigaciones que hacen referencias al estudio de los adolescentes con RIE (Barcelata y Rivera, 2015; De la Peña y Palacios-Cruz, 2011; Delgadillo, 2013; Galván, 2011). Por lo tanto es

fundamental contar con instrumentos adaptados para población mexicana que puedan apoyar el estudio e identificación de las conductas asociadas a la psicopatía adulta.

En 2011 Galván adaptó el Inventory of Callous-Unemotional Traits de Kimonis et al. (2008) para adolescentes entre 11 y 21 años para muestras comunitarias y en conflicto con la ley. Lo anterior favoreció la investigación de este grupo en específico. Recientemente Barcelata y Rivera (2015) llevaron a cabo un estudio en la Ciudad de México con adolescentes de población escolar, los resultados indican que de la población total el 58.9% (28.5% hombres y 30.4% mujeres) presentó alguna conducta asociada a los RIE.

Es de gran importancia para la investigación científica y clínica atender a los jóvenes y adultos con una combinación de comportamiento antisocial y RIE, debido a que estos individuos se involucran con mayor frecuencia en actos antisociales y conductas delictivas, donde la intervención inadecuada e de manera temprana genera respuestas diferentes a los esfuerzos típicos de socialización (Hare, 1985; Larsson, Viding, y Plomin, 2008).

Por lo tanto, la evaluación temprana por medio de instrumentos para población mexicana (Galván, 2011) y una intervención con mayor grado de impacto y eficacia, es necesario para identificar y tratar en la población infanto-juvenil aquellos que presenten factores que componen los RIE, debido a que los trastornos de conducta en edades tempranas predicen problemas en la adolescencia y en la edad adulta, como son abuso de sustancias, problemas con la autoridad tanto en la escuela o en la sociedad, inconvenientes interpersonales, laborales y salud física (Odgers et al., 2007; Odgers et al, 2008), ya que los RIE podrían explicar patrones más graves y agresivos de comportamiento antisocial mostrado por jóvenes, diferencias cognitivas, emocionales y de personalidad (Frick y White, 2008).

La importancia de la regulación de impulsos en jóvenes antisociales es manifestada en diferentes teorías psicológicas, y en la adolescencia parece tener un papel central, en el intento de comprender, explicar y tratar la conducta antisocial (López-Soler y López, 2003b).

En la actualidad, la conceptualización de Haré (2003) es la que ha generado mayor consenso, que incluye dos grandes factores: a) uno referido a características personales y afectivas, está integrado por rasgos de egocentrismo, falta de sinceridad, insensibilidad y falta de remordimientos; b) el segundo integra los aspectos conductuales a través de la evaluación de un estilo de vida desviado con conductas antisociales manifiestas.

En la segunda versión de esta conceptualización, se propone una nueva estructuración en la cual se subdivide cada uno de los dos factores originales en dos facetas más específicas; los cuatro factores que se reportan en la actualidad son: Afectivo, Interpersonal, Estilo de vida y Antisocial, y están asociados a ítems específicos del Psychopathic Checklist Revised (PCL-R), instrumento que representa esta concepción de la psicopatía adulta.

Estudios reportan que existen relaciones estadísticamente significativas entre el comportamiento socialmente desviado y los diferentes componentes del autocontrol, además de la alta influencia y la fuerte problemática familiar y social que suponen las conductas asociadas al trastorno disocial de la infancia, diagnosticado a partir de los 18 años como trastorno antisocial de la personalidad, la heterogeneidad encontrada en el grupo de jóvenes con problemas de conducta ha provocado múltiples estudios de sus diferentes manifestaciones (negativista, desafiante, asocial, antisocial, delincuentes, etc.) con el fin de analizar las características específicas, los cursos evolutivos y los factores psicosociales asociados y su comorbilidad con diferentes patologías psicológicas (López-Soler y López, 2003b).

La investigación llevada a cabo por Delgadillo (2013) con 533 adolescentes de entre 11 y 17 años, reporto que los jóvenes con autolesiones presentaron RIE más elevados que aquellos adolescentes que no presentan conductas autolesivas, además señala que los jóvenes que presentaron intento suicida son los que más alto puntuaron en RIE específicamente en las dimensiones de Insensibilidad e Inexpresividad

El tratamiento psicológico incluye cada vez más el aprendizaje de estrategias de autocontrol, sobre todo en adolescentes y los programas que incluyen técnicas para la mejora de estos procesos, los resultados de la intervención muestran su eficacia en el cambio de comportamiento. La investigación de López-Soler y López (2003a) señala que los rasgos de personalidad pueden ser modificados mediante procesos intensos de aprendizaje derivados de la instauración de programas planificados, como las psicoterapias.

La relevancia del autocontrol y de los procesos de autorregulación, en el desarrollo del comportamiento humano saludable y adaptado personal y/o socialmente, tiene un fuerte componente cognitivo. Las propuestas explicativas de las actuales teorías del aprendizaje social-cognitivo, describen una serie de componentes en los procesos de autorregulación y control personal, tales como auto-observación, auto-evaluación y auto-reforzamiento, sumado a una serie de variables y procesos modificables en la interacción continua y reciproca con el ambiente (López-Soler y López, 2003b).

Resultados obtenidos por auto-informe y por informe de padres señalan que los RIE presentan una estabilidad moderada desde finales de la infancia e inicio de la adolescencia, (Muñoz y Frick, 2007). Esta estabilidad fue particularmente fuerte para el informe de los padres de hijos con RIE, donde el coeficiente de correlación intraclase en un periodo de cuatro años fue de 0.71.

Lo anterior se asemeja a los estudios realizados en una muestra comunitaria en Australia (Dadd, Fraser, Escarcha y Hawes, 2005). Asimismo puede encontrarse en jóvenes de poblaciones clínicas, como lo reportaron Burke, Loeber y Lahey en 2007, en su estudio longitudinal, donde señalaron que los RIE predicen parcialmente el comportamiento psicópata incluso después de controlar los factores de riesgo.

Sin embargo, Frick, Kimonis, Dandreaux y Farrell (2003), reportaron que a pesar de un alto nivel en la estabilidad de RIE a través de un periodo de estudio de 4 años, hubo un número significativo de jóvenes que disminuyeron su nivel de RIE en el transcurso del estudio, lo cual podría estar relacionado con el nivel de problemas de conducta mostrados, el nivel socioeconómico y la calidad de la crianza recibida con el niño, por lo tanto parece que los rasgos tienden a ser en parte maleables e influenciados por factores en el entorno psicosocial.

Además, los estudios realizados con respecto a la estabilidad de RIE se han centrado en la infancia tardía y principios de la adolescencia, lo que deja de lado su abordaje durante la etapa temprana y adulta, estas investigaciones han identificado los factores que regulan el desarrollo de conductas antisociales y conductas delictivas, debido a que los RIE tienden a ser en parte maleables e influenciados por factores del entorno psicosocial (Frick y White, 2008).

Según Pardini y Frick (2012), las investigaciones han indicado que un cuidador cálido y enriquecedor puede proteger a los niños de desarrollar RIE con el tiempo, inclusive si presentan baja reacción ante el miedo, dado que los niños con RIE muestran niveles relativamente bajos de preocupación al ser castigados, enseñar a los padres cómo utilizar el refuerzo positivo para fomentar el comportamiento pro-social puede ser particularmente beneficioso

Sin embargo, el estudio de los factores de riesgo a los cuales tienden a estar expuestos los adolescentes, implica el análisis de los factores que los

protegen. Los factores de protección han sido fundamentales para el avance en la comprensión de los mecanismos en la psicopatología infantojuvenil, debido a que estos estudios contribuyen a establecer por qué los niños y adolescentes expuestos a condiciones desfavorables, no desarrollan alteraciones o se adaptan exitosamente. Cova (2004), menciona que los factores de protección son aquellos que disminuyen la probabilidad de observar una consecuencia negativa.

## **2.1 Psicopatía y problemas asociados a la insensibilidad emocional**

La psicopatía es un constructo polémico, de gran relevancia clínica y criminológica que surge de dos grandes tradiciones: una clínica y otra conductual. Fue como lo señalan Millon, Simonsen y Birket-Smith (2003) el primer trastorno de la personalidad reconocido y descrito en psiquiatría. Sin embargo, tanto su etiología como sus límites conceptuales han sido desde el principio objeto de debate e investigación.

Desde el siglo XVIII se señalaban algunas características como son la falta de remordimientos, dificultades para seguir las reglas a pesar de ser racionales, fueron denominados por P. Pinel en 1809 como *“locura sin sentido”*, más tarde B. Rush en 1812 agregaría como otra característica de estos sujetos un patrón de irresponsabilidad, carencia de culpabilidad y vergüenza, es decir, sufrían de una *“innata privación moral”*.

En 1835 J.C Pritchard introdujo el concepto de *“locura moral”*, que hace referencia a la alteración de los principios afectivos y morales de la mente. Años después, el concepto de psicopatía como lo conocemos actualmente aparece en 1891 con Koch, al proponer que se cambie el término de *“locura moral”* al de *“inferioridad psicopática”* debido a un desarrollo anómalo del carácter (Buzina, 2012).

Sin embargo, Herverly Cleckley autor norteamericano del libro *“The mask of sanity”* (La máscara de la cordura) publicado en 1941 un clásico en el mundo de la psicopatía; propone el termino de *“demencia semántica”* para describir sujetos agresivos e impulsivos, que carecen de sentimientos, de culpa (a veces no por completo), además presentan inconvenientes para crear lazos de afecto duradero con otras personas, superficialidad moral, trato social aparentemente agradable y problemas para aprender de la experiencia, por último señala que los procesos lógicos de pensamiento funcionan perfectamente, sin embargo falla la integración de la emoción (Cleckley, 1988).

Actualmente, Hare retoma la definición propuesta por Cleckley para designar con psicopatía a las personas con un trastorno antisocial severo, crónico y difícil de tratar, con un estilo de vida que no necesariamente se manifiesta con un alto número de delitos, sino más bien, se caracteriza por rasgos personales que implican encanto y habilidad para manipular, engañar y usar diferentes estrategias para alcanzar sus propósitos, por medio de la violencia, si el encanto, la manipulación, y la intimidación no son efectivos (Haré, 2003).

Frecuentemente el termino psicopatía se asocia con la delincuencia, pero hay que tener claro que no todos los delincuentes son psicópatas y no todos los psicópatas están reconocidos e identificados socialmente como tal, además al hablar de rasgos psicopáticos se evita atribuir la etiqueta de intratable (Halty et al., 2011; Imaz et al., 2013).

López-Romero, Romero y Gómez (2012) han corroborado la importancia de la manifestación temprana de rasgos psicopáticos a la hora de delimitar patrones más graves y persistentes de conducta antisocial. Frick y Viding (2009) han sugerido que la capacidad de regular las emociones y el comportamiento, sumado a la capacidad de sentir empatía y culpa hacia los demás parece jugar un papel importante en el desarrollo de trastornos de la conducta.

La necesidad de identificar y prevenir tempranamente la conducta psicopática, guía los esfuerzos de reducir el número de factores de riesgo e incrementar los factores protectores, a través de medidas de impacto en la población en general, de riesgo y en rehabilitación delinciente (Osorio, 2011). Sin embargo, Caraveo-Anduaga et al. (2002) menciona que posiblemente exista una tolerancia y falta de información hacia las conductas externalizadas y las consecuencias de su manifestación en los que respecta a la salud mental.

Los jóvenes con rasgos psicopáticos muestran principales afectaciones cognitivas asociadas con el funcionamiento apropiado de la empatía cognitiva y emocional, además de inconvenientes para el aprendizaje de las emociones y la toma de decisiones (Blair, 2013).

Evidencia empírica ha encontrado que las alteraciones emocionales y del comportamiento muestran gran estabilidad a lo largo del ciclo vital, siendo los trastornos externalizados los que establecen un pronóstico más fiable y también más negativo respecto a la salud mental y adaptación social, en edades posteriores, sobre todo si la agresividad es un signo característico del comportamiento infantil (Campbell, Shaw y Gilliom, 2000).

El DSM-5 (APA, 2014) define el Trastorno de Conducta (TC) como un patrón repetitivo y persistente de comportamiento, en el que no se respetan los derechos básicos de otros, las normas o reglas sociales propias de la edad, en los últimos doce meses. Particularmente, los jóvenes antisociales con Rasgos de Insensibilidad Emocional (RIE) muestran déficits en el procesamiento de los estímulos negativos, específicamente en su reactividad a los signos del miedo y angustia en los demás, además de responden menos a los castigos, tendiendo a parecer más valientes debido a su búsqueda de emociones y su bajos niveles de ansiedad en comparación con otros jóvenes de su edad

Además, están caracterizados por la carencia de culpabilidad, falta de preocupación por los sentimientos de otras personas y de actividades importantes, dificultades para expresar sentimientos o mostrar emociones, y de hacerlo parece ser de manera superficial o en situaciones que desea obtener alguna ganancia (Frick, 2012), además de que podrían perfilarse en el constructo de psicopatía adulta (Frick y Viding, 2009; Romero, Luengo, Gómez-Fraguela, Sobral y Villar, 2005).

De hecho, la presencia de rasgos psicopáticos a edades tempranas, especialmente RIE (Frick y White, 2008), ha mostrado un papel importante como predictor de problemas severos y persistentes de conductas agresivas y violentas (Rowe et al., 2009), especialmente de carácter proactivo e instrumental y comportamientos delictivos (Byrd, Kahn y Pardini 2013; Frick, 2012) tanto entre la población infantil como en la adolescente (McMahon, Wikiewtiz, y Kotler, 2010).

Vázquez en 2012, mencionó que el número de menores infractores va en aumento y ha cambiado en los últimos 80 años, debido a su vinculación a delitos contra la salud, homicidio calificado y robo, además de una mayor vulnerabilidad al reclutamiento por parte del crimen organizado. De acuerdo con el Consejo de Menores del Distrito Federal en 2007, un total de 4,207 jóvenes entre 12 y 18 años infringieron la ley.

Por lo tanto, resulta necesario desarrollar estudios teóricos y empíricos, con el fin de abordar las problemáticas de adaptación social; por lo tanto es importante incluir en el concepto de psicopatía infanto-juvenil el conocimiento que a nivel internacional se ha generado, lo cual puede ayudar al abordaje y la generación de estrategias de intervención de niños y jóvenes (Vinet, 2010).

López-Soler y López (2003) administraron a 324 jóvenes (167 hombres y 157 mujeres) pruebas para la valoración de la conducta socialmente desadaptativa (escala de Conducta Antisocial y Delictiva, A-D) y el autocontrol (Cuestionario de Autocontrol Infantil y Adolescente de Capafons y Silva, CACIA). Los resultados

señalaron relaciones significativas entre determinados rasgos de personalidad (psicoticismo, impulsividad, falta de autocontrol, despreocupación, atrevimiento) y la conducta antisocial y delictiva.

La conducta antisocial constituye uno de los principales problemas de salud en los jóvenes (Romero et al., 2005), debido a que tiene repercusiones inmediatas tanto para los propios agresores como para las otras personas con quienes interactúan, ya sea en aspectos sociales, económicos y personales (Antolín, Oliva y Arranz, 2009).

Así mismo, los resultados a largo plazo, a menudo son desoladores, debido a que sus problemas continúan en forma de conducta criminal, alcoholismo, afectación psiquiátrica grave, problemas interpersonales y dificultades de adaptación en áreas como el trabajo y la familia (Kazdin, 1988; citado en Peña y Graña, 2006). En población general masculina la personalidad antisocial tiene una prevalencia de entre el 1% y el 6%, además es frecuente encontrar individuos con estas características en los servicios de atención de salud mental y en los centros penitenciarios donde se calcula que el 80% del total de su población presentan características asociadas a este tipo de personalidad (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, 2014).

Sin embargo, el término de conducta antisocial, es bastante ambiguo, empleándose para hacer referencia a un amplio conjunto de conductas sin delimitar. Por lo tanto, para que una conducta se catalogue como antisocial, puede depender de juicios acerca de la severidad de los actos y de su alejamiento de las pautas normativas, en función de la edad del niño, el sexo, la clase social y otras consideraciones, tienen como punto de referencia el contexto sociocultural en que surge tal conducta (Peña y Graña, 2006).

El Trastorno de la Personalidad Antisocial (TAP) es definido por el DSM-5 (APA, 2014) como un patrón dominante de inatención y vulneración de los

derechos de los demás, que se produce desde los 15 años edad, con la evidencia de presencia de un trastorno de la conducta, caracterizado por:

1. Incumplimiento de las normas sociales respecto a los comportamientos legales.
2. Engaño, que se manifiesta por mentiras repetidas, utilización de alias o estafa para provecho o placer personal.
3. Impulsividad o fracaso para planear con antelación.
4. Irritabilidad y agresividad, que se manifiesta por peleas o agresiones físicas repetidas.
5. Desatención imprudente de la seguridad propia o de los demás.
6. Irresponsabilidad constante, que se manifiesta por la incapacidad repetida de mantener un comportamiento laboral coherente o cumplir con las obligaciones económicas.
7. Ausencia de remordimiento, que se manifiesta con indiferencia o racionalización del hecho de haber herido, maltratado o robado a alguien.

Sin embargo, el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente (2014) menciona que la clasificación que hace el CIE-10 de las anteriores características es denominado como trastorno disocial de la personalidad, donde se hace mayor énfasis en los problemas interpersonales, además de que considera que no es necesario cumplir con antecedentes de trastorno de conducta para establecer el diagnóstico.

De acuerdo con el CIE-10 (OMS, 2000), el trastorno disocial de la personalidad se caracteriza por el desprecio hacia las obligaciones sociales y despreocupación por los sentimientos de los demás; existe una baja tolerancia a la frustración y un bajo umbral para reaccionar de manera agresiva, incluyendo el comportamiento violento, además de una tendencia a culpar a otros de sus actos.

Desde una perspectiva psicológica, se puede señalar que las actividades o conductas asociadas al comportamiento antisocial se desarrollan e intensifican, desde conductas problemas menores hasta llegar incluso al homicidio y el asesinato. Sin embargo, no todos los jóvenes con trastorno de conducta son delincuentes, ni todos los delincuentes deben ser considerados como poseedores de trastorno de conducta (Peña y Graña, 2006).

En 2012 el INEGI, llevó a cabo el censo nacional de gobierno, seguridad pública y sistema penitenciario estatal, el cual tuvo como objetivo generar información estadística y geográfica de la gestión y desempeño de las instituciones que integran a la Administración Pública de cada Entidad Federativa, específicamente en las funciones de gobierno, seguridad pública, sistema penitenciario y medio ambiente, así como justicia cívica, únicamente para el caso del Distrito Federa. Los resultados encontraron que al cierre del año 4959 adolescentes se encontraron internados en los centros de tratamiento o internamiento estatales por conductas antisociales.

El modelo ecológico proporciona un marco teórico útil para comprender, prevenir y tratar conductas antisociales infanto-juveniles, debido a que desde este modelo se puede considerar como causas del comportamiento antisocial aspectos personales, amistades, los conflictos familiares o las propias características del lugar donde vive el sujeto.

Investigaciones encontraron que los jóvenes antisociales tienden a presentar patrones de comportamiento y de personalidad caracterizado por impulsividad, atrevimiento, tensión emocional, inconsciencia ante las normas y bajo autocontrol junto a ansiedad, extraversión e independencia, en cambio los que presentan conducta delictiva, presentan seis rasgos característicos: impulsividad, bajo autocontrol y poca interiorización y respeto a las normas, ansiedad, extraversión e independencia (López-Soler y López, 2003).

Los ambientes relacionados con la combinación de factores como: el abuso infantil, los problemas económicos, la humillación, el castigo físico sistemático o las rupturas familiares, podrían generar que la personalidad antisocial se desarrolle, y con ello el riesgo de consumo de drogas, alcoholismo, una relación antisocial con sus semejantes, alteraciones emocionales (Quiroz et al., 2007). El papel que tiene la familia, sus funciones, sus características, generan una gran influencia para que los jóvenes presenten problemas de conducta y desarrollen conductas antisociales.

Según Lerner (2002; citado en Oliva et al, 2010) las relaciones entre el individuo y su contexto constituye la base de la conducta y el desarrollo personal, es decir, el desarrollo humano no está predeterminado, más bien es probabilístico y relativamente plástico, pues siempre hay posibilidad de cambio. Por lo tanto, es necesario prestar atención en el desarrollo socio-emocional del adolescente, así como a los factores que contribuyen a la promoción de un desarrollo saludable.

Esta investigación se enmarca dentro de la línea de investigación de la psicopatología del desarrollo con el objetivo de aumentar el conocimiento sobre los comportamientos protectores manifestados en adolescentes con problemas de conducta, lo que permitirá comprender la relación establecida entre estos y el desarrollo positivo de los jóvenes.

Algunos adolescentes delincuentes con características antisociales y delictivas, tienden a ser aislados y rechazados socialmente, además atraviesan sin éxito por los procesos de educación formal, debido a ello se involucran en actividades marginales y de alto riesgo psicosocial (Moffitt y Caspi, 2001). Por ejemplo, tienden a estar en alto riesgo de presentar consumo de sustancias psicoactivas y comportamiento sexuales de riesgo. Algunas consecuencias de la delincuencia implican familias desintegradas, relaciones y valores en el núcleo familiar deteriorados, jóvenes muertos prematuramente, y un precio económico

debido a la alta y costosa atención de las emergencias derivadas de la delincuencia (Sanabria y Uribe, 2009).

El contexto familiar ha sido tradicionalmente analizado como una de las fuentes de riesgo y protección más relevante en el estudio de los problemas de conducta infanto-juveniles (Romero, Robles y Lorenzo, 2006). Sin embargo, Lykken (1995; citado en López-Romero, Romero y Gómez-Fraguela, 2012), menciona que los niños caracterizados por un temperamento duro y difícil, posteriormente equiparado con los rasgos de dureza emocional (Wootton et al., 1997), presentarían un riesgo importante de desarrollar conductas antisociales con independencia del ambiente de crianza en que habían crecido.

Por el contrario, los niños que no presentaban dicha predisposición temperamental veían incrementadas las probabilidades de desarrollar problemas de conducta ante la exposición de prácticas educativas disfuncionales en el entorno familiar (Lopez-Romero et al., 2012). En una investigación realizada con 136 niños de muestra clínica y 30 niños de población general, entre 6 y 13 años Wootton et al., en 1997, encontró que el grupo de niños en el que se había detectado rasgos de dureza e insensibilidad emocional el desarrollo de problemas de conducta era relativamente independiente de las prácticas parentales.

López-Soler y López en 2003b reportó que en el ámbito clínico se observa un incremento paulatino del número de menores que acceden a consulta, con problemas de obediencia y escaso control parental. En ellos se observa un estilo educativo familiar excesivamente permisivo y tolerante en lo referido a las conductas agresivas y desafiantes, y restrictivo o inestable en otros aspectos del comportamiento.

## 2.2 Categorización y medición de la psicopatología

De acuerdo con Hare y Neumann (2008) las investigaciones realizadas desde principios del siglo XX fueron una fuerte influencia para posteriores estudios empíricos dirigidos a identificar las características psicopáticas y el desarrollo de instrumentos como el PCL-R (Psychopathy Checklist-Revised), el cual surgió debido a la alta preocupación de obtener herramientas para la evaluación fiable de la psicopatía.

EL PCL compone cuatro dimensiones: Interpersonal (encanto superficial, sentido de grandiosidad, engaño, manipulador y estafador), Afectivo (falta de remordimiento y culpa, afecto superficial, insensible, carencia de empatía, y falta de aceptación de la responsabilidad de sus acciones), estilo de vida (necesidad de estimulación, propensión al aburrimiento, estilo de vida parasitario, carencia de objetivos realistas a largo plazo, impulsividad e irresponsabilidad) y comportamiento Antisocial (pobre regulación comporta mental, problemas de conducta a edades tempranas, delincuencia juvenil y habilidad delincuente).

Las primeras clasificaciones diagnósticas en psicopatología surgieron en el ámbito de la psiquiatría de adultos, centrándose principalmente en el modelo médico. Sin embargo según Lacalle (2009) durante varias décadas tradicionalmente han convivido dos enfoques fundamentales en la psicopatología de la infancia y la adolescencia:

1. El modelo médico-categorial: emplea criterios para establecer la presencia de trastornos que son el resultado del consenso después de discusiones entre grupos de expertos. La taxonomía categorial más extendida en psicopatología, tanto en el ámbito clínico como en el de investigación es el Manual Diagnostico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM).

2. El modelo psicométrico-dimensional: se deriva de procedimientos cuantitativos para determinar empíricamente qué características tienden a co-ocurrir en las diferentes formas de síndromes, desde este enfoque el objetivo es la cuantificación de la conducta patológica y la valoración del grado de intensidad del problema. La taxonomía dimensional clasifica los problemas individuales siguiendo una estrategia empírica, entendiendo a la conducta normal y anormal como parte de un continuo, no como dos fenómenos distintos, además sintetiza el proceso que parte de los síntomas para construir síndromes diagnósticos (Bottom-up).

Actualmente, la evaluación de la psicopatología infanto-juvenil se ha recopilado en un sistema de evaluación multiaxial también denominado multidimensional, conformado por el Child Behavior Checklist (CBCL), Tarcher's Report Form (TRF) y el Youth Self-Report (YSR), denominado Achenbach System of Empirically Based Assessment [ASEBA] (Sistema de Evaluación de Base Empírica de Achenbach), obtienen puntuaciones cuantitativas de los síndromes derivados empíricamente. Los protocolos ASEBA han sido traducidos a más de 85 idiomas, sin embargo no todas las formas de evaluación están disponibles en todas las lenguas.

El CBCL es un autoinforme que responden los padres, tutores y otras personas que conviven con los niños en un contexto de tipo familiar. Por otro lado el TRF también es un autoinforme que se contesta por los profesores, consejeros, administradores y educadores especiales u otro personal escolar que esté familiarizado con el funcionamiento de los niños dentro de la escuela.

Específicamente el YSR está integrado por un conjunto de secciones que evalúan competencias (deportivas, académicas y sociales), funcionamiento adaptativo, problemas Internalizados y Externalizados, además incluye ítems que exploran la frecuencia de Características positivas (Achenbach y Rescolar, 2001).

El YSR ha sido ampliamente utilizado en la investigación psicopatológica en población clínica (López-Soler, Visitación, Castro, Vicenta y López-Pina, 2009) y escolar (Lemos, Fidalgo, Calvo y Menéndez, 1992), debido a que permite obtener información de las conductas problema y características positivas manifestadas por el adolescente (Lemos, Vallejo y Sandoval, 2002), permitiendo describirlas y estudiarlas con fines de intervención o científicos (Betancourt, 2007).

Debido a que el YSR es una prueba con un enfoque multidimensional, sus ítems han sido sometidos a análisis factoriales (Lemos et al., 2002; Betancourt, 2007; Barcelata et al., 2013) con el objetivo de identificar grupos de conductas problema. En la Tabla 1 se presentan la manera en que se agruparon las escalas de banda estrecha del YSR en algunos estudios. Las agrupaciones han correspondido principalmente a Ansiedad, Introversión, Quejas somáticas, Problemas sociales, Problemas de pensamiento, Problemas de atención, Conducta delictiva y Conducta agresiva.

De acuerdo con la división realizada por Achenbach y Rescorla (2001) identificaron dos grandes dimensiones de los desórdenes del comportamiento se agrupan en Internalizados y Externalizados. La conceptualización de la dimensión Internalizada se caracteriza por conductas que se relacionan con conflictos internos mientras que la dimensión Externalizada refleja conductas asociadas a conflictos con otras personas.

El YSR pertenece a una familia de instrumentos desarrollados para valorar un amplio rango de manifestaciones psicopatológicas infanto-juveniles, este instrumento pretende conocer el juicio personal respecto a la propia conducta y estados emocionales (Lemos et al., 1992). Con lo cual se puede obtener una evaluación rápida y efectiva del funcionamiento adaptativo y no adaptativo de adolescentes en diferentes edades.

**Tabla 1.**  
**Agrupación de los factores en diversos estudios del YSR**

	Achenbach y Rescorla, 2001	Lemos et al., 2002	Barcelata et al., 2013
<b>Internalizados</b>	-Ansiedad/ Depresión -Retraimiento -Quejas somáticas	-Depresión -Conducta fóbico-ansiosa -Problemas de relación -Quejas somáticas	-Depresión -Ansiedad -Retraimiento -Quejas somáticas -Problemas de Sueño
<b>Mixto</b>	-Problemas de atención -Problemas de pensamiento -Problemas sociales	-Problemas de pensamiento	-Problemas de pensamiento -Búsqueda de atención -Problemas de Atención
<b>Externalizados</b>	-Ruptura de reglas/delinuencia -Conducta agresiva	-Conducta delictiva -Trastornos de la conducta -Búsqueda de atención -Agresividad verbal	-Ruptura de Reglas/Delinuencia -Agresividad
<b>Características positivas</b>			-Conducta pro-social/Sentido del humor -Auto-concepto positivo

El YSR ha sido empleado en diversas investigaciones (Armenta, 2014; Betancourt, 2007; Hernández, 2015; Lemos et al., 1992; Lemos et al., 2002) y adaptado en diferentes poblaciones (Abad, Forns, Amador y Martorell, 2000; Lemos, 2003). Barcelata et al. (2013) llevaron a cabo una investigación con adolescentes de la Ciudad de México, donde obtuvieron dos agrupaciones con los ítems que exploran la adaptación positiva en adolescentes, denominándolas Conducta pro-social/Sentido del humor y Auto-concepto positivo.

Las competencias sociales constituyen un factor de protección importante frente al desarrollo de psicopatología, como lo reportan Zubeidat et al. en 2009, al realizar un estudio con 961 adolescentes de 13 a 18 años encontraron que los

adolescentes que informaron una valoración académica favorable (aprobados) puntuaron más bajo en todos los indicadores de psicopatología.

Sin embargo, las competencias psicosociales son un concepto polifacético, el cual puede verse afectado por una pluralidad de actitudes, normas, creencias y actividades. Investigaciones como el de Garaigordobil en 2005 concuerda con lo anterior, debido a que su objetivo fue buscar establecer relaciones entre la conducta antisocial y algunos factores como son el académico y socio-emocionales, sus resultados resaltan que los adolescentes con alta conducta antisocial, muestran un bajo auto-concepto académico, emocional y familiar, además desde un punto de vista conductual muestran poca consideración por los demás, autocontrol y conductas pro-sociales según lo reportado por ellos y sus profesores

Para lograr la adaptación se requiere de recursos externos (competencias) e internos, que también son denominados recursos psicológicos, los cuales incluyen aspectos personales y sociales, que le permiten al sujeto manejar diferentes situaciones generadoras de estrés. Por lo tanto el estudio del desarrollo humano y en este caso en específico del adolescente implica una mirada desde la psicopatología evolutiva, lo cual permite comprender de forma dinámica y compleja los factores de riesgo y protección en el desarrollo normal y anormal (Cova, 2004).

### **3.1 Justificación y planteamiento del problema**

En los últimos 30 años murieron asesinados a diario dos menores de 14 años a causa de la violencia familiar y la delincuencia común (Vargas et al., 2008). El Consejo de Menores del Distrito Federal en 2007 indicó que un total de 4 207 adolescentes entre 12 y 18 años infringieron la ley. En 2014a el INEGI reportó 1 619 homicidios de adolescentes. En el mismo año México ocupó el segundo lugar de las urbes más violentas del mundo (Consejo Ciudadano para la Seguridad Pública y la Justicia Penal, 2015).

Lo anterior puede ser considerado elementos y el resultado de factores que pone en riesgo el desarrollo saludable, que evocan en ocasiones el desarrollo de conductas agresivas y antisociales (Frick, 2012), sumado a la carencia de atención y prevención psicológica (OMS, 2003), podría dar como resultado rasgos que forman parte de la psicopatía infanto-juvenil y en algunos casos perfilar a la psicopatía adulta.

La presencia de rasgos psicopáticos a edades tempranas, especialmente rasgos de insensibilidad emocional (Frick y White, 2008), han mostrado un papel importante como predictor de problemas severos y persistentes de conducta (Rowe et al., 2009), asociados al abuso de sustancias, delincuencia, dificultades para socializar, conductas agresivas y violentas, que al no ser identificados y atendidos oportunamente apoyan a que la conducta prevalezca (Hare, 1985).

Recientemente, en México Galván en 2011 a partir de la validez y confiabilidad del inventario de rasgos de insensibilidad emocional de Frick, permitió que se continúe el aporte de información con respecto a las características de los adolescentes con rasgos de insensibilidad emocional en población mexicana general

y clínica, ya que se cuentan con pocas investigaciones en nuestro país que describan estos rasgos en adolescentes (Barcelata y Rivera, 2015; De la Peña, Palacios-Cruz, 2011; Delgadillo, 2013; Galván, 2011) y que describan por medio de la evaluación forma en que se relaciona con la adaptación, con lo cual se puede generar medidas de prevención y manejo de este tipo de población en específico.

Subrayar la necesidad de identificar y prevenir tempranamente la conducta psicopática, guía los esfuerzos de reducir el número de factores de riesgo e incrementar los factores protectores. Por lo tanto, es importante tomar como marco de referencia un enfoque transaccional del desarrollo y evaluar de manera temprana la forma en que la adaptación se presenta en los adolescentes con rasgos de insensibilidad emocional, se podrá proporcionar información valiosa, debido a que la investigación regularmente deja de foco los aspectos que podrían funcionar como recursos que potencialmente apoyen la adaptación positiva y la resiliencia (Masten, 2001).

A través de la intervención preventiva se fortalecen factores de protección que reducen la probabilidad de resultados negativos en el desarrollo adolescente (Coie et al., 1993). Por ejemplo, Frick y White (2008) proponen un tratamiento para jóvenes con rasgos de insensibilidad emocional, donde se contempla enseñar métodos a los padres para fomentar el comportamiento pro-social, sin dejar de lado la investigación que proporcione importantes pistas sobre nuevas estrategias y tipos de intervención que puedan ser más eficaces en este grupo de jóvenes.

Sin dejar de lado lo anterior, aún existe la necesidad de mejorar las medidas de evaluación fiable y válida en población escolar y especial que identifiquen las distintas vías del desarrollo de las conductas problema (McMahon y Frick, 2005) que proporcione información sobre la prevención de estos rasgos y su asociación con otros problemas.

### **3.2 Pregunta de investigación**

¿Existe relación entre los rasgos de insensibilidad emocional y la adaptación adolescente en escolares de la zona metropolitana de la Ciudad de México?

### **3.3 Objetivos**

#### **Objetivo General**

Examinar la relación entre rasgos de insensibilidad emocional y la adaptación adolescente en escolares de la zona metropolitana de la Ciudad de México.

#### **Objetivos Específicos**

- Identificar los rasgos de insensibilidad emocional en adolescentes escolares de la zona metropolitana de la Ciudad de México.
- Comparar los rasgos de insensibilidad emocional en adolescentes escolares de la zona metropolitana de la Ciudad de México en función del sexo y la edad.
- Identificar la adaptación adolescente en escolares de la zona metropolitana de la Ciudad de México.
- Comparar la adaptación adolescente en escolares de la zona metropolitana de la Ciudad de México en función del sexo y edad.

### **3.4. Tipo de investigación y estudio**

Se realizó un estudio transversal y correlacional de dos grupos independientes (Kerlinger y Lee, 2002).

### 3.5 Hipótesis de trabajo

Existe relación entre los rasgos de insensibilidad emocional y la adaptación adolescente en escolares de la zona metropolitana de la Ciudad de México.

#### Hipótesis estadísticas

**Hi:** Existen rasgos de insensibilidad emocional en adolescentes escolares de la zona metropolitana de la Ciudad de México.

**Ho:** No existen rasgos de insensibilidad emocional en adolescentes escolares de la zona metropolitana de la Ciudad de México.

**Hi:** Existen diferencias significativas en los rasgos de insensibilidad emocional en adolescentes escolares de la zona metropolitana de la Ciudad de México en función del sexo y la edad.

**Ho:** No existen diferencias significativas en los rasgos de insensibilidad emocional en adolescentes escolares de la zona metropolitana de la Ciudad de México en función del sexo y la edad.

**Hi:** Existe adaptación adolescente en escolares de la zona metropolitana de la Ciudad de México.

**Ho:** No existe adaptación adolescente en escolares de la zona metropolitana de la Ciudad de México.

**Hi:** Existe diferencias significativas en la adaptación adolescente en escolares de la zona metropolitana de la Ciudad de México en función del sexo y edad.

**Ho:** No existe diferencias significativas en la adaptación adolescente en escolares de la zona metropolitana de la Ciudad de México en función del sexo y edad.

**Hi:** Existe la relación estadísticamente significativa entre los rasgos de insensibilidad emocional y la adaptación adolescente en escolares de la zona metropolitana de la Ciudad de México

**Ho:** No existe relación estadísticamente significativa entre los rasgos de insensibilidad emocional y la adaptación adolescente en escolares de la zona metropolitana de la Ciudad de México

### 3.6 Variables de estudio

#### *Definiciones conceptuales:*

- **Rasgos de Insensibilidad Emocional:** Manifestaciones interpersonales, afectivas y conductuales como son la dificultad para expresar o identificar emociones, la manipulación y mentira para obtener beneficios personales, la falta de empatía y consideración a las necesidades de otros o la falta de remordimientos, nulo reconocimiento de la violación a los derechos de otros o conciencia de la necesidad de reparación del daño, manifestaciones que en su forma más grave pueden presentarse como crímenes violentos (Frick, Stickle, Dandreaux, Farrell y Kimonis, 2005).
- **Adaptación adolescente:** Definida por la ausencia de problemas conductuales o emocionales. Achenbach y Rescorla (2001) consideran dos manifestaciones distintas de los problemas de conducta: en términos de conductas Internalizadas y Externalizadas.

**Conductas Internalizadas:** Sentimientos y/o pensamientos que reflejan estrés interno, ansiedad, angustia, alteración en el estado de ánimo, retraimiento, timidez, baja autoestima, tristeza, soledad, depresión y miedos que producen daño o malestar a uno mismo, influyendo en la autoestima, en el desempeño académico y competencias sociales.

**Conductas Externalizadas:** Conductas externas que reflejan conflictos con otras personas, como agresión, conductas antisociales y delictivas, impulsividad, destructividad, mentiras y desobediencia, dichas conductas son desadaptadas dentro de la sociedad y pueden producir daño o angustia en otros e impedir una interacción adecuada con la sociedad.

***Definiciones operacionales:***

- **Rasgos de Insensibilidad Emocional:** Puntuaciones obtenidas en el Inventario de Rasgos de Insensibilidad Emocional validado por Galván, 2011 del Inventory of Callous–Unemotional Traits (Kimonis et al., 2008).
- **Adaptación adolescente:** Puntuaciones obtenidas en el Youth Self Report-YSR- (Achenbach y Rescorla, 2001) versión adaptada y validada por Barcelata, Armenta y Luna (2013), el cual además de identificar la presencia de problemas emocionales, conductuales, mixtos e información de la presencia de características positivas.

### **3.7 Participantes**

Participaron 814 adolescentes entre 13 y 18 años de edad ( $M=14.76$ ;  $D.E.=1.894$ ) 48.2% hombres y 51.8% mujeres, de escuelas públicas y privadas de nivel secundaria y bachillerato de la zona metropolitana de la Ciudad de México.

***Criterios de inclusión:***

- Tener una edad entre 13 a 18 años de edad.
- Asistir a escuelas públicas o privadas de nivel secundaria o bachillerato.

### ***Criterios de exclusión:***

- Presentar alguna discapacidad física o mental que impida la comprensión del estudio e instrucciones del mismo.
- Dejar más del 10% de ítems sin contestar en los instrumentos de evaluación.
- Haber dejado de contestar durante la aplicación.

### **3.8 Instrumentos**

- **Cédula Sociodemográfica del adolescente y su familia** (Barcelata, 2014). Conformado por 12 reactivos que evalúan las condiciones socioeconómicas del adolescente y su familia, por ejemplo: Número de personas que viven en casa, Ocupación del padre/madre, ¿cuánto dinero te dan para gastar?, etc.
- **Inventario de Insensibilidad Emocional** (Kimonis et al., 2008). Validado por (Galván, 2011) en su versión traducida al español mediante la metodología sugerida por la OMS, del Inventory of Callous-Unemotional Traits en su versión autoaplicable para adolescentes de 11 a 21 años. El inventario cuenta con 24 reactivos, con una escala tipo Likert de 4 opciones de respuesta (0. Totalmente falso, 1. Parcialmente cierto, 2. Bastante cierto, 3. Definitivamente cierto).

El puntaje total se obtiene de la suma de todos los ítems. Además de obtenerse una calificación para cada uno de los tres factores. Los subtotales se corresponden con las dimensiones: a) “Callousness” o Insensibilidad: dimensión del comportamiento que incluye carencia de empatía, culpa y remordimiento; b) “Uncaring” o Despreocupación: dimensión que incluye conductas relacionadas con la ausencia de cuidado por el propio desempeño y por los sentimientos de los otros y c) “Unemotional” o Inexpresividad emocional: focalizada en la ausencia de expresión de los sentimientos.

En cuanto a la confiabilidad el instrumento presenta un alfa de Cronbach de .76 para el total de la escala. Además una confiabilidad por dimension de: Insensibilidad (Callous)  $\alpha = .66$ , Inexpresividad (Unemotional)  $\alpha = .59$  y Despreocupación (Uncaring)  $\alpha = .69$ .

- **Youth Self Report- YSR-** (Achenbach y Rescorla, 2001). En su versión adaptada por Barcelata et al. (2013) para adolescentes mexicanos de 13 a 18 años, el cual muestra propiedades psicométricas adecuadas (alfa de Cronbach global .885 y una varianza explicada del 55.54%). El YSR es un Auto-informe que se divide en dos secciones:

La primera parte obtiene información sobre competencias académicas, deportivas y sociales, además del funcionamiento adaptativo. Esta sección se caracteriza por tener reactivos donde se le permite al adolescente describir las actividades que realiza y la forma en que percibe su desempeño.

La segunda sección está conformado por 112 ítems (en realidad, 120 en tanto que el reactivo 56 incluye ocho sub-ítems que exploran diferentes problemas físicos sin causa medica) que evalúan una amplia gama de conductas problema, de los cuales 16 proporcionan datos sobre características positivas presentes en los adolescentes. Todos los reactivos de esta sección deben ser contestados en una escala tipo Likert de tres puntos eligiendo 0 si el enunciado no es cierto, 1 si ocurre de cierta manera, o algunas veces y 2 cuando es muy cierto o cierto a menudo.

Todos los reactivos del instrumento se agrupan en cuatro factores de segundo orden denominados: problemas Internalizados, Mixtos, y Externalizados, además de un factor que recolecta información sobre Características positivas.

A su vez, el YSR (Barcelata et al., 2013) se agrupa en 12 escalas de banda estrecha, de los cuales los síndromes: Depresión [Dep] ( $\alpha=.782$ ), Retraimiento y Problemas de Relación [Rt y PR] ( $\alpha=.690$ ), Quejas somáticas [QS] ( $\alpha=.693$ ), Problemas de sueño [PS] ( $\alpha=.608$ ), y Ansiedad [Ans] ( $\alpha=.654$ ) pertenecen a la psicopatología Internalizada y Ruptura de reglas/Delincuencia [RR/Del] ( $\alpha=.775$ ) y Agresividad [Agr] ( $\alpha=.553$ ) a la Externalizada.

Los Problemas de pensamiento [PP] ( $\alpha=.664$ ), Búsqueda de atención ( $\alpha=.561$ ) y Problemas de atención [PA] ( $\alpha=.642$ ) se agrupan en un factor de banda ancha considerado Neutro o Mixto, por cargar en los problemas de segundo orden Internalizados y Externalizados (Achenbach y Rescorla, 2001; Lemos et al., 2002).

Por último, los factores de banda estrecha Conducta pro-social/ Sentido del humor ( $\alpha=.775$ ) y Auto-concepto positivo ( $\alpha=.661$ ) conforman el factor de banda ancha Características positivas que evalúa la adaptación positiva en la vida de los adolescentes.

### **3.9 Escenario**

Las aulas de las instituciones públicas de nivel secundaria y bachillerato de la zona metropolitana de la Ciudad de México que aceptaron colaborar en la investigación.

### **3.10 Procedimiento**

Se solicitó el permiso a las autoridades de las instituciones pertinentes de las escuelas públicas y privadas de nivel secundaria y bachillerato, para aplicar los instrumentos. La aplicación se llevó a cabo en las aulas de las escuelas de la zona metropolitana de la Ciudad de México de manera voluntaria y confidencial. Se

administró un consentimiento informado a los participantes, el cual se presentó previamente a las autoridades pertinentes.

Los instrumentos se contestaron en presencia de 2 a 4 aplicadores y un supervisor o responsable del proyecto (PAPIIT IN 303714-3) en el cual se encuentra circunscrita la presente investigación. Las aplicaciones tuvieron una duración promedio de 1:15 horas. Se utilizaron hojas de respuesta para lectora óptica pero se capturaron de manera manual.

Los análisis de los datos obtenidos se realizaron a través de estadística descriptiva, donde se empleo una prueba t de Student para grupos independientes para comparar las medias en función del sexo y un análisis de correlación producto momento de Pearson para observar la relación entre los rasgos de insensibilidad emocional y la adaptación por medio del paquete estadístico SPSS v. 19.0 ®.

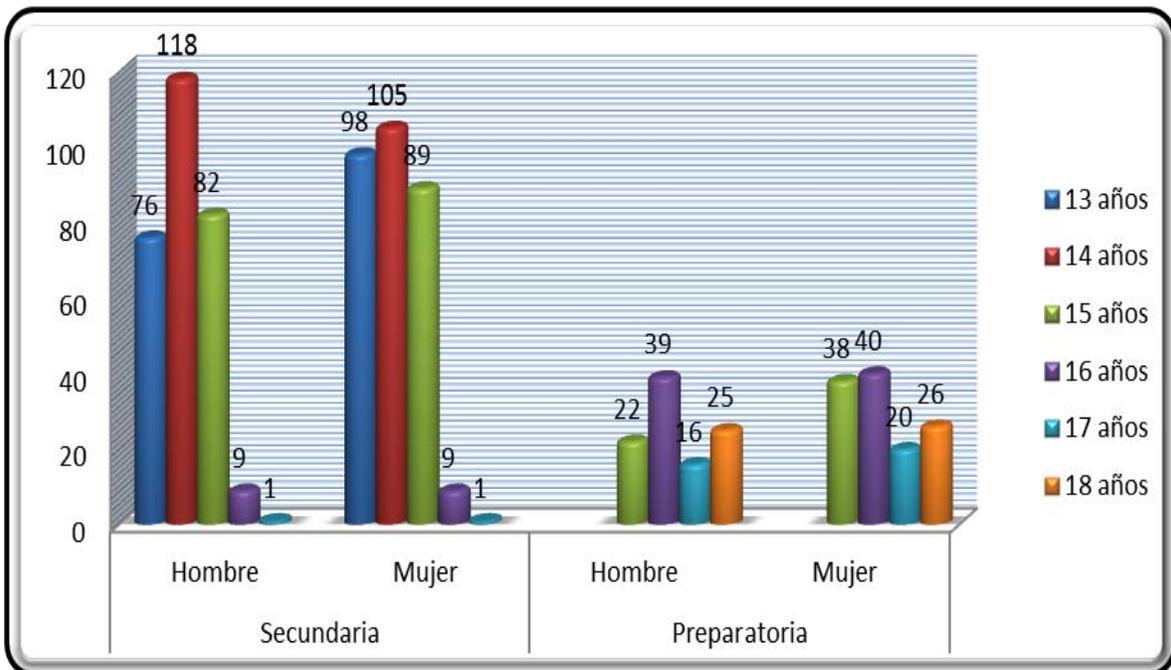
#### 4.1 Descripción de los participantes

En la Tabla 1 se puede observar las zonas a las cuales pertenecen las escuelas secundarias y de bachillerato de la zona metropolitana de la Ciudad de México donde se llevó a cabo la medición, además presenta la distribución conforme al sexo y escolaridad de los participantes, la cual quedó conformada por 814 adolescentes de cinco secundarias y cuatro preparatorias públicas y privadas.

**Tabla 1.**  
**Distribución de la muestra por nivel escolar, tipo de institución y sexo**

Escolaridad	Tipo de Institución	Zona geográfica	Sexo		Total N=814
			Hombre	Mujeres	
secundaria	pública	oriente norte	286	302	588
	privada	sur norte			
preparatoria	pública	oriente centro	102	124	226
	privada	norte			
<b>Total</b>			<b>388</b>	<b>426</b>	<b>814</b>

En cuanto a la edad y el sexo de los adolescentes, se observa que la población total presenta una distribución balanceada en cuanto al sexo (47.7% hombres y 52.3% mujeres), además se puede observar que la mayoría de hombres y mujeres tiene una edad de 13 y 15 años (M= 14.73 años; D.E.=1.37). (Figura 1).



**Figura 1. Distribución de la población por sexo y nivel escolar.**

Por otro lado, como parte de medición se indago en algunas características sociodemográficas de los adolescentes. Se encontró que el mayor porcentaje los adolescentes reportó vivir con papá, mamá y hermanos (Figura 2).

En tanto a la edad de sus padres, la gran mayoría señalan que su papá tiene entre 41 y 50 años y su mamá entre 30 y 40 años (Figura 3). Con respecto a la ocupación de los padres, se observa que la mayoría son empleados u oficinistas (Figura 4), mientras que la mayoría de las madres son obreras o campesinas (Figura 5).

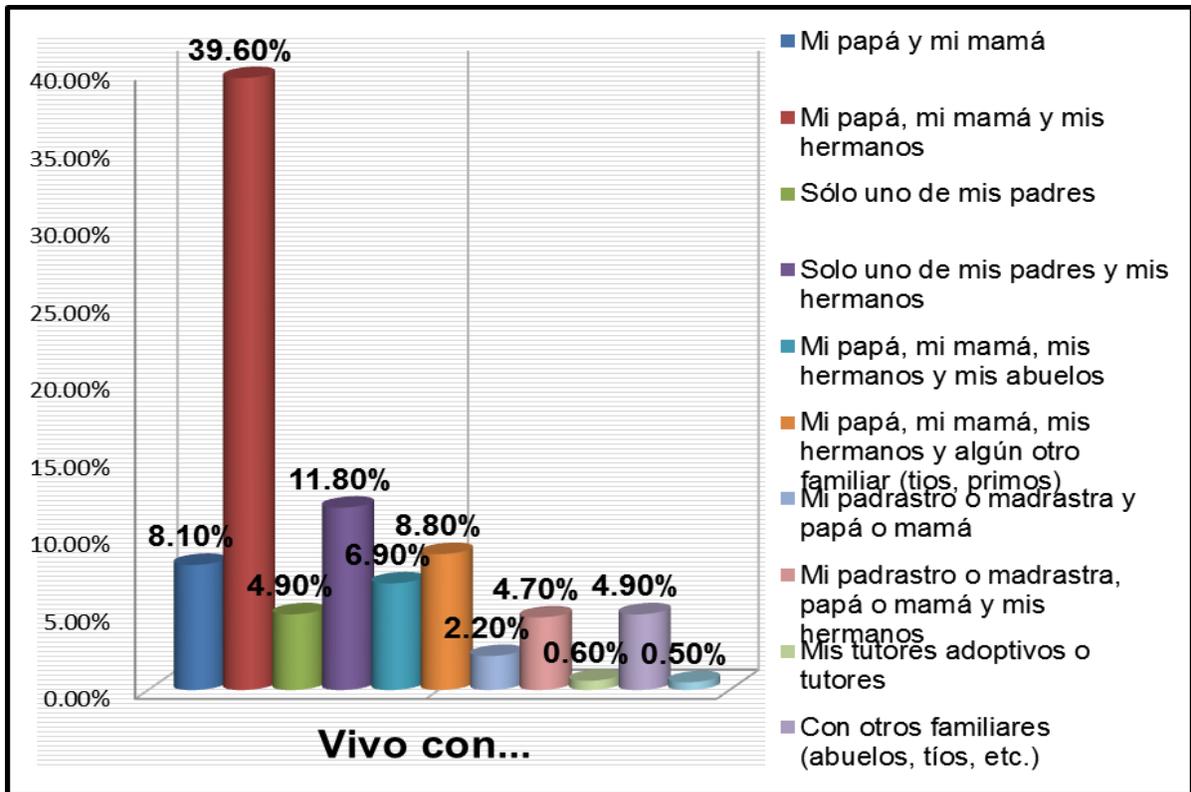


Figura 2. Tipos de familias reportadas por adolescentes

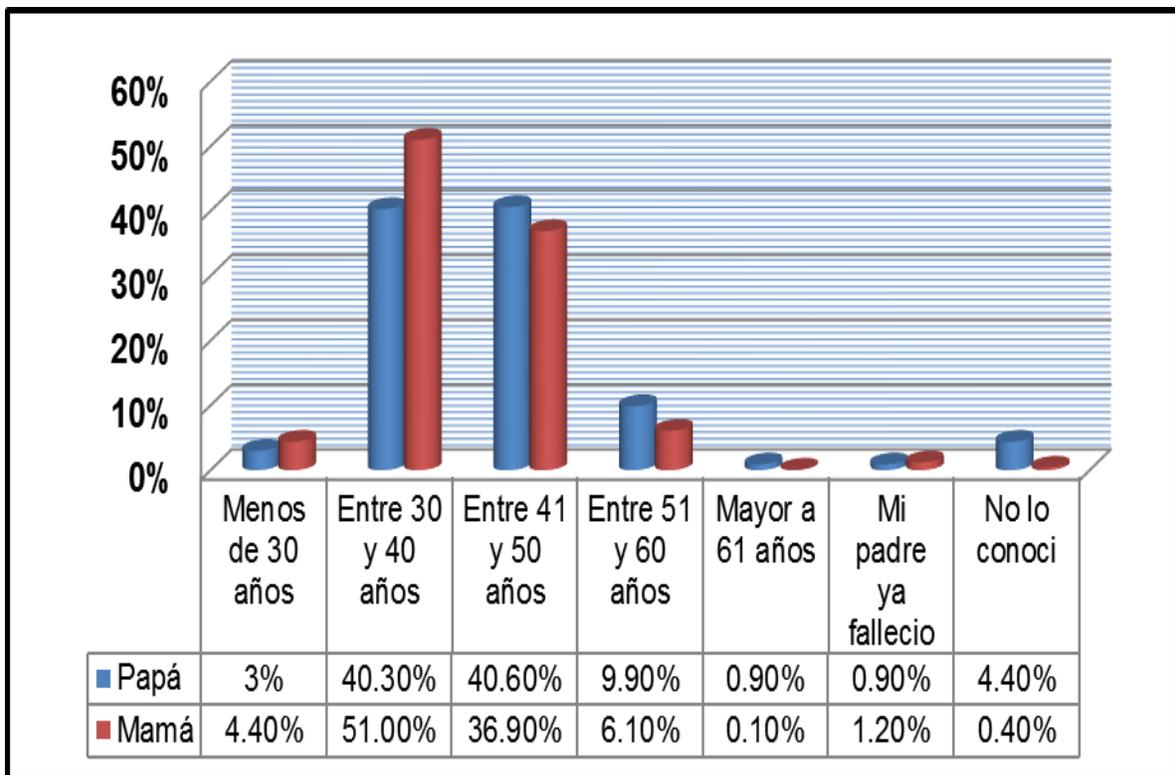
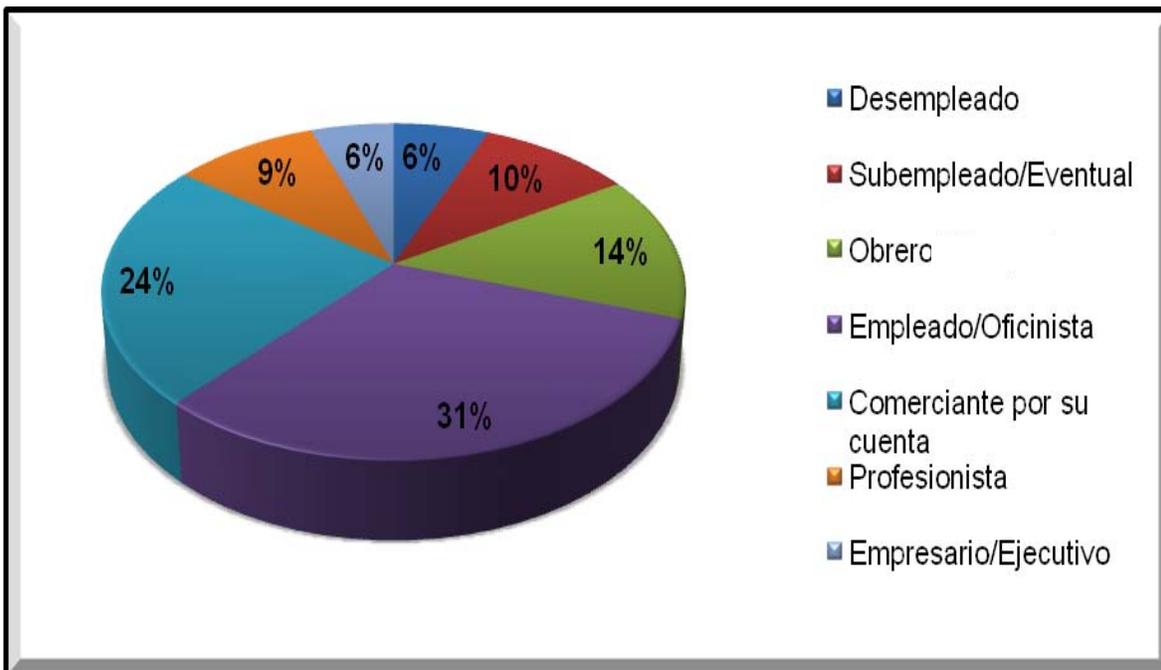
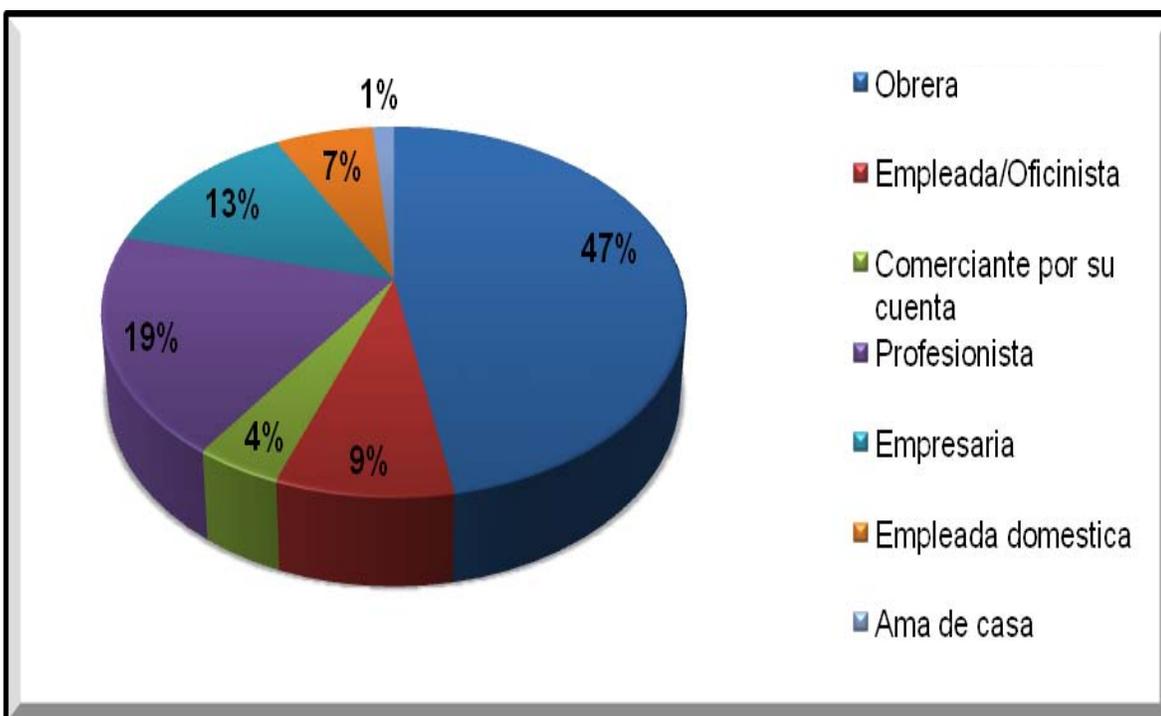


Figura 3. Edad de los padres



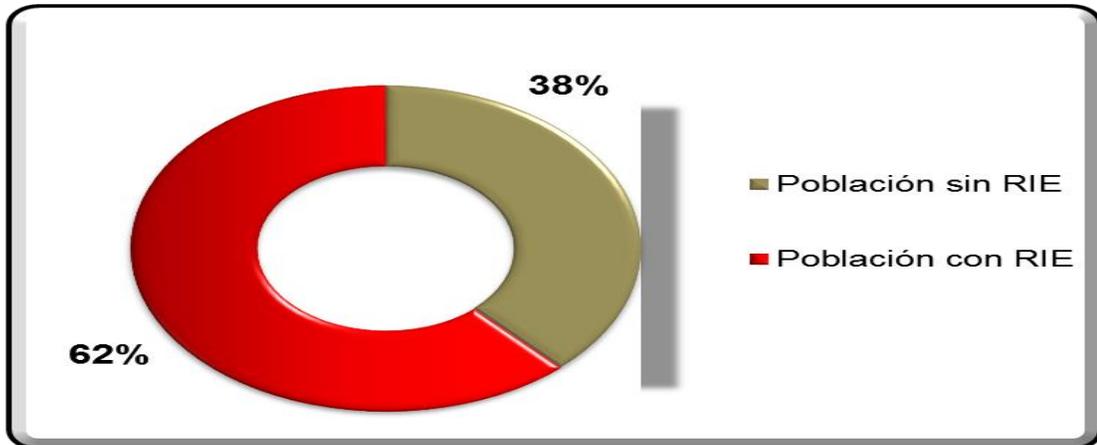
**Figura 4. Ocupación del padre**



**Figura 5. Ocupación de la madre**

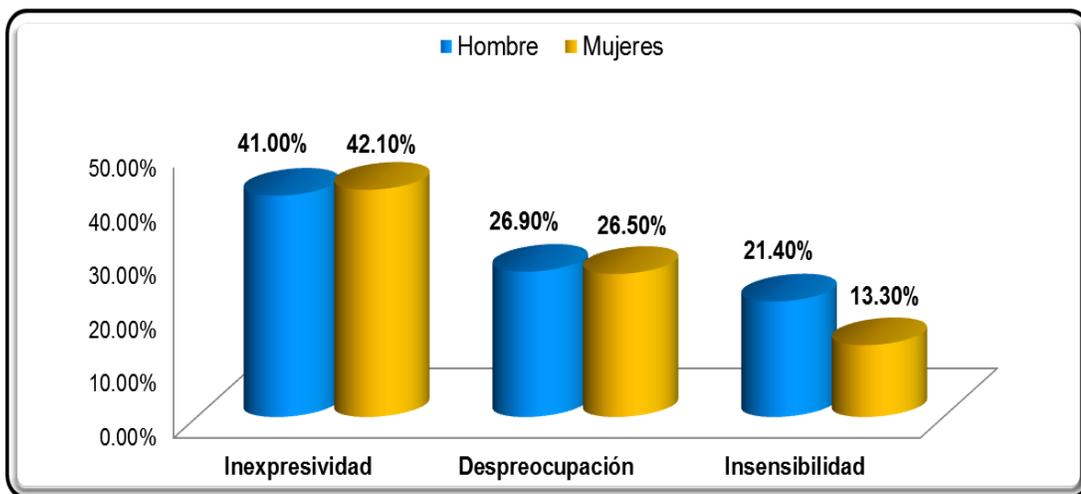
## 4.2 Análisis de la prevalencia de los Rasgos de Insensibilidad Emocional (RIE)

En la Figura 6 se presenta la prevalencia de los RIE en la población total donde se puede observar que el 62% de los adolescentes (29% hombres y 33% mujeres) presenta alguna conducta asociada a estos rasgos.



**Figura 6.** Prevalencia de los RIE en la población total

Además, en cuanto a las dimensiones que componen a los RIE los análisis indicaron que existe un mayor porcentaje de hombres que reportan presentar conductas relacionadas a ser despreocupados e insensibles, mientras que son más mujeres quienes mencionan ser inexpresivas (Figura 7).



**Figura 7.** Distribución de las dimensiones de los RIE en función del sexo

### 4.3 Análisis comparativo de los Rasgos de Insensibilidad Emocional (RIE) por sexo y edad

Como se puede observar en la Tabla 2, los resultados indican que la puntuación media más alta en la muestra total corresponde al factor Inexpresividad, mientras que la media más baja se encuentra en el factor Insensibilidad.

Por otro lado, al realizar análisis de diferencia por sexo se encontró que en los RIE y en sus tres dimensiones son los hombres quienes obtienen puntuaciones más altas y estadísticamente significativas, estos resultados señalan que son los adolescentes quienes reportan ser más insensibles, despreocupados e inexpresivos.

**Tabla 2.**  
**Diferencia entre hombre y mujeres de las dimensiones y puntuación total del Rasgos de Insensibilidad Emocional (RIE)**

	Muestra total		Hombres		Mujeres		t	p
	Media	D.E	Media	D.E.	Media	D.E.		
<b>RIE global</b>	1.11	.35	1.17	.34	1.06	.35	4.63	<b>.000**</b>
Insensibilidad	.85	.44	.94	.43	.77	.43	5.46	<b>.000**</b>
Despreocupación	1.02	.54	1.06	.54	.98	.53	1.96	<b>.050*</b>
Inexpresividad	<b>1.46</b>	.61	1.51	.59	1.41	.62	2.40	<b>.016*</b>

$p \leq 0.05^*$ ;  $p \leq 0.01^{**}$

Además, se realizaron análisis de diferencias de medias por rangos de edad. Los resultados indicaron que no existen diferencias significativas en los RIE de forma global, ni en las dimensiones que lo componen (Tabla 3).

**Tabla 3.**

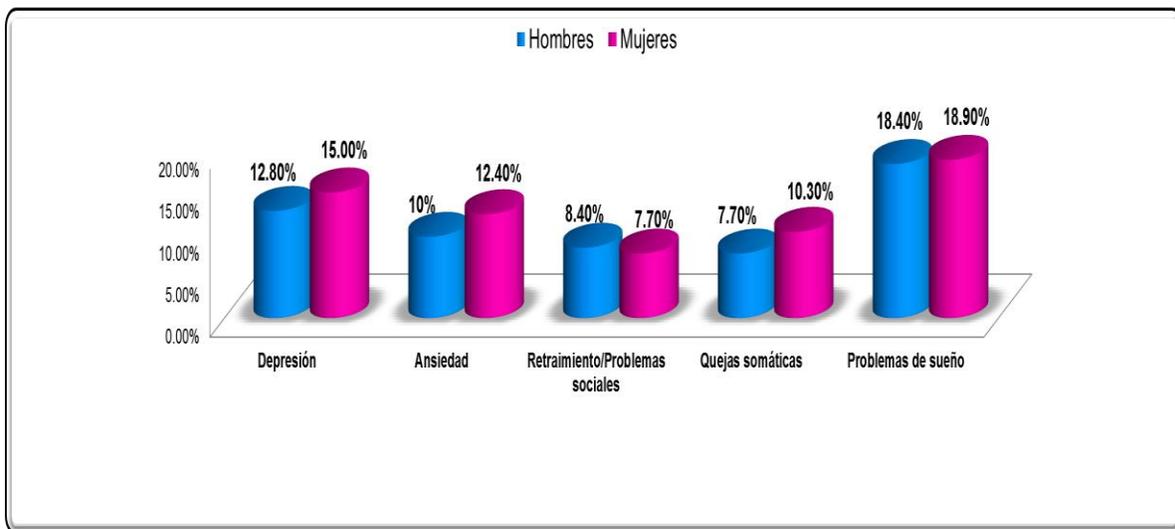
**Diferencia de medias de los Rasgos de Insensibilidad Emocional (RIE) por grupos de edad**

	13-15 años		16-18 años		t	p
	Media	D.E.	Media	D.E.		
<b>RIE global</b>	1.122	.359	1.089	.350	1.111	.595
Insensibilidad	.868	.450	.812	.411	1.574	.079
Despreocupación	1.03	.552	.988	.513	1.028	.212
Inexpresividad	1.464	.610	1.466	.627	-.038	.758

$p \leq 0.05^*$ ;  $p \leq 0.01^{**}$

#### 4.4 Análisis de la distribución de la adaptación adolescente

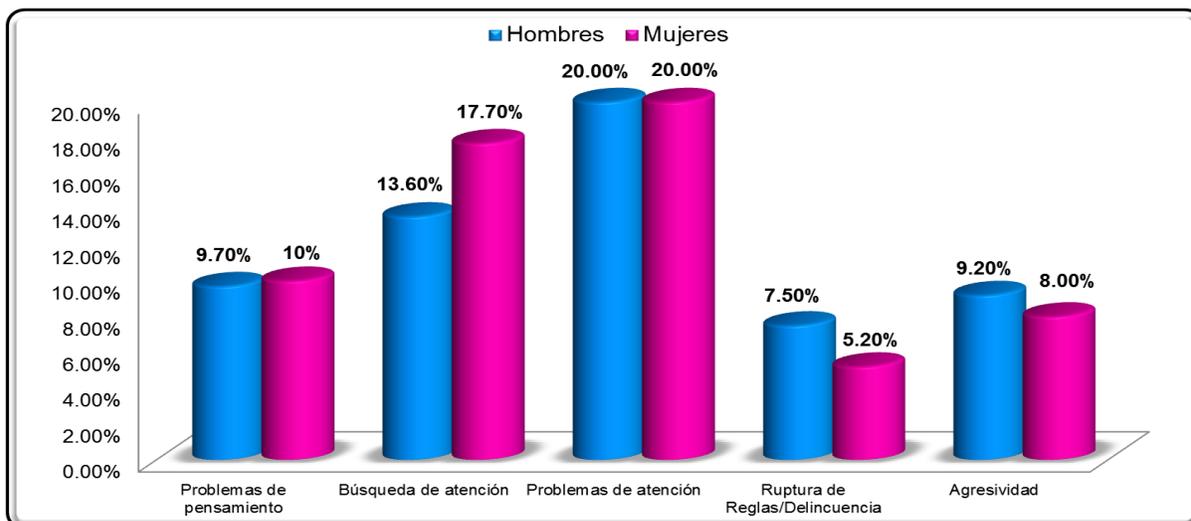
En la figura 8 se presenta la incidencia de los adolescentes en los factores Internalizados del YSR en la población total. Los resultados indican que el problema con mayor incidencia en ambos sexos es el de sueño; con un 37.3% de los adolescentes (hombres= 18.4% y mujeres= 18.9%). En general, las mujeres presentan prevalencias más altas en cuatro de los cinco problemas Internalizados.



**Figura 8. Distribución de los problemas Internalizados en función del sexo**

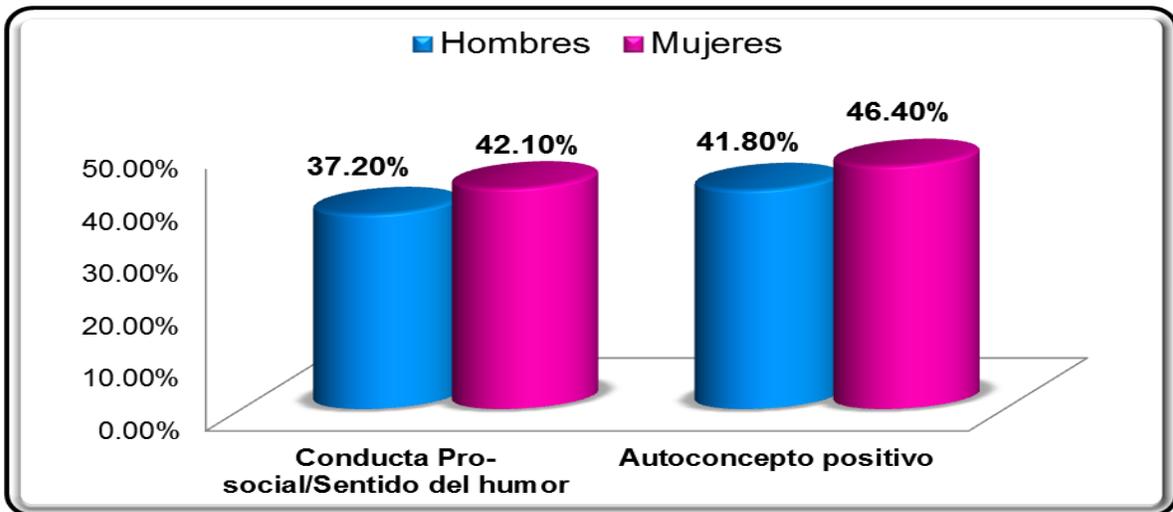
En la prevalencia de los problemas Externalizados y Mixtos en la Figura 9 se puede observar que en los problemas Externalizados existe un mayor porcentaje de hombres tanto en Agresividad (hombres=9.2% y mujeres=8%) como

en Ruptura de reglas/Delincuencia (hombres=7.5% y mujeres=5.2%). Por otro lado, con respecto a los factores mixtos se observa que la mayor prevalencia de ambos sexos es de 20% en Problemas de atención. También los datos resaltan que en dos de los tres factores mixtos las mujeres tienen mayor porcentaje.



**Figura 9. Distribución de los problemas Mixtos y Externalizados en función del sexo**

Por otro lado, en la Figura 10 se presenta la prevalencia de los adolescentes en los factores Conducta pro-social/Sentido del humor y Auto-concepto positivo. Los resultados indican que existen más mujeres que hombres con un Auto-concepto positivo (hombres=41.8% y mujeres=46.4%) y Conducta pro-social/Sentido del humor (hombres=37.2% y mujeres=42.1%).



**Figura 10. Distribución de las Características positivas en función del sexo**

Por último, se indagó en la prevalencia que tiene la población total en los factores de segundo orden del YSR. Los resultados señalan que en esta población existen más mujeres que hombres que reportan problemas Internalizados, Externalizados, Mixtos y Características positivas. Sin embargo, son más hombres quienes tienen mayor incidencia en problemas Externalizados.



**Figura 11. Distribución por sexo de los factores de “banda amplia” del YSR**

#### 4.5 Análisis comparativo de la adaptación por sexo y edad

En la Tabla 4 se presentan las medias obtenidas para la población total y los resultados del análisis de comparación de medias en función del sexo de los problemas emocionales, conductuales, mixtos y las características positivas que recolecta el YSR de los adolescentes.

**Tabla 4.**  
**Diferencia de medias por sexo de los problemas Internalizados, Mixtos, Externalizados, y Características positivas (banda amplia y estrecha) del YSR**

Factor	Muestra total		Hombres		Mujeres		t	Sig.
	Media	D.E.	Media	D.E.	Media	D.E.		
<b>Problemas Internalizados</b>	.64	.358	.61	.37	<b>.66</b>	.346	-2.04	<b>.041*</b>
Depresión	.71	.406	.69	.42	.73	.390	-1.68	.091
Ansiedad	.63	.401	.57	.41	<b>.69</b>	.383	-3.96	<b>.000***</b>
Retraimiento/ Problemas Sociales	.58	.380	.58	.40	.57	.358	.47	.632
Quejas somáticas	.53	.413	.48	.41	<b>.58</b>	.411	-3.29	<b>.001**</b>
Problemas de Sueño	.68	.523	.70	.53	.66	.51	1.25	.211
<b>Mixto</b>	1.21	.413	1.21	.41	1.22	.41	-.313	.754
Problemas de pensamiento	.62	.389	.63	.40	.62	.379	.52	.603
Búsqueda de atención	.72	.434	.68	.430	<b>.75</b>	.435	-2.16	<b>.031*</b>
Problemas de atención	.81	.460	.81	.455	.81	.465	.029	.997
<b>Problemas Externalizados</b>	.54	.332	<b>.58</b>	.34	.51	.316	3.11	<b>.002**</b>
Ruptura de Reglas/Delincuencia	.47	.350	<b>.54</b>	.36	.40	.326	5.91	<b>.000***</b>
Agresividad	.62	.362	.62	.37	.62	.348	.10	.920
<b>Características Positivas</b>	1.30	.356	1.28	.37	1.32	.340	-1.66	.095
Conducta Pro-social/ Sentido del Humor	1.31	.431	1.28	.435	1.33	.409	-1,47	.141
Auto-concepto Positivo	1.28	.398	1.26	.40	1.30	.389	-1.27	.201

$p \leq 0.05^*$ ;  $p \leq 0.01^{**}$ ;  $p \leq 0.001^{***}$

Como se puede observar los factores de banda estrecha que obtuvieron las medias más altas en la muestra total corresponden a Autoconcepto positivo y Conducta pro-social/Sentido del humor. Por otro lado, las puntuaciones más bajas pertenecen a Ruptura de Reglas/Delincuencia, Retraimiento/ Problemas sociales y Quejas somaticas. Además, en cuanto a los factores de banda ancha se observa que los adolescentes presentan la media más alta en el factor de Características positivas, seguido de problemas Internalizados y Externalizados respectivamente.

En cuanto a las puntuaciones de diferencias entre hombres y mujeres, los resultados indican que son ellas quienes presentan diferencias estadísticamente significativas en el factor de banda ancha de problemas Internalizados, y en los factores Búsqueda de atención, Ansiedad y Quejas somáticas.

Por último, se encontró que son los hombres quienes presentan diferencias estadísticamente significativas en los factores que componen a las Conductas Externalizadas, y de manera específica al factor Ruptura de Reglas/ Delincuencia.

En la Tabla 5, se presenta los datos obtenidos de las diferencias de medias por edad en cuanto a los factores del YSR. En específico los resultados señalan que los adolescentes de entre 13 y 15 años son quienes presentan las medias más altas y estadísticamente significativas en Problemas de pensamiento y en los factores de banda amplia del YSR (problemas Internalizados, Externalizados, Mixtos y Características positivas).

En particular los datos señalan que los adolescentes de menor edad son quienes presentan la diferencia en Ansiedad, Retraimiento/Problemas sociales, Agresividad, Búsqueda de atención y Problemas de pensamiento.

**Tabla 5.**  
**Diferencia de medias por edad de los problemas Internalizados, Mixtos, Externalizados, y Características positivas (banda amplia y estrecha) del YSR**

Factor	13-15 años		16-18 años		t	Sig.
	Media	D.E.	Media	D.E.		
<b>Problemas Internalizados</b>	<b>.65</b>	.37	.59	.31	2.28	<b>.023*</b>
Depresión	.73	.41	.66	.37	1.99	.046
Ansiedad	<b>.65</b>	.41	.57	.35	2.72	<b>.007**</b>
Retraimiento/ Problemas Sociales	<b>.60</b>	.39	.49	.32	3.83	<b>.000**</b>
Quejas somáticas	.54	.42	.48	.38	1.87	.062
Problemas de Sueño	.69	.53	.65	.48	.79	.426
<b>Mixtos</b>	1.23	.42	1.17	.38	1.62	.104
Problemas de pensamiento	<b>.65</b>	.40	.55	.33	3.33	<b>.001**</b>
Búsqueda de atención	<b>.74</b>	.44	.65	.39	2.43	<b>.016*</b>
Problemas de atención	.82	.46	.77	.43	1.31	.190
<b>Problemas Externalizados</b>	<b>.56</b>	.34	.498	.28	2.58	<b>.010*</b>
Ruptura de Reglas/Delincuencia	.48	.36	.43	.30	1.71	.087
Agresividad	<b>.64</b>	.37	.56	.31	2.84	<b>.005**</b>
<b>Características positivas</b>	1.30	.35	1.29	.34	.34	.729
Conducta Pro-social/ Sentido del Humor	1.31	.42	1.28	.43	.84	.402
Auto-concepto Positivo	1.27	.40	1.30	.37	-.95	.341

$p \leq 0.05^*$ ;  $p \leq 0.01^{**}$

#### 4.6 RIE y su grado de asociación con los factores del YSR

El análisis de correlación de los RIE y los factores de banda estrecha del YSR mostró asociaciones que oscilan entre medias y bajas. En primer lugar se puede observar en específico que los RIE se asocian en mayor medida con Depresión, Retraimiento/Problemas Sociales, Ruptura de Reglas y Delincuencia, Agresividad y Problemas de atención (Tabla 6).

**Tabla 6.**  
**Correlaciones entre los RIE global y sus dimensiones con los factores de banda estrecha del YSR**

YSR/RIE	RIE global	Insensibilidad	Despreocupación	Inexpresividad
Dep	.316**	.283**	.099**	.262**
Ans	.155**	.235**	.028	.077*
Rt y PS	.254**	.292**	.128**	.121**
QS	.149**	.192**	.086*	0.045
PS	.174**	.208**	.095**	.070*
PP	.197**	.282**	.078*	.072*
BA	.111**	.220**	0.74*	-.031
PA	.276**	.326**	.167**	.100**
RR y Del	.289**	.382**	.233**	0.024
Agr	.296**	.355**	.218**	.069*
CP/SH	-.362**	-.124**	-.363**	-.223**
AP	-.233**	-0.034	-.258**	-.154**

$p \leq 0.05^*$ ;  $p \leq 0.01^{**}$

Nota: Depresión (Dep), Ansiedad (Ans), Retraimiento y Problemas Sociales (Rt y PS), Quejas Somáticas (QS), Problemas de Pensamiento (PP), Búsqueda de Atención (BA), Problemas de Atención (PA), Problemas de Sueño (PS), Ruptura de Reglas y Delincuencia (RR y Del), Agresividad (Agr), Problemas de Atención (PA), Conducta Pro-social/ Sentido del Humor (CP/SH) y Auto-concepto Positivo (AP).

Sin embargo, en cuanto a los factores que recolectan información de características positivas del YSR, los coeficientes de correlación indican que en Conducta pro-social/Sentido del humor y Auto-concepto positivo, se aprecia una relación inversa que va de baja a moderada.

Los resultados también muestran que la mayoría de las asociaciones de Insensibilidad con el YSR son bajas y significativas con dirección positiva en Problemas de pensamiento, Búsqueda de atención, Problemas de atención, Depresión, Ansiedad, Retraimiento/ Problemas Sociales, Problemas de sueño, Ruptura de Reglas/Delincuencia y Agresividad, además solo se encontraron asociaciones bajas y negativas en Conducta Pro-social/Sentido del humor.

Una de las correlaciones más significativas se obtuvo en Despreocupación, donde los datos indican una asociación baja y positiva con Ruptura de

Reglas/Delincuencia y Agresividad, además de relaciones inversas de bajas a moderadas en Conducta Pro-social/Sentido del humor y Auto-concepto positivo. Por ultimo, en Inexpresividad los analisis indican una correlación baja positiva con el factor Depresión y una asociación negativa y baja con Conducta Pro-social/Sentido del humor.

Ademas en la Tabla 7, se reportan las correlaciones de los RIE y los factores de banda amplia del YSR. De acuerdo con los resultados, los RIE de manera particular muestran relaciones bajas y positivas tanto en los problemas Internalizados, Externalizados, Mixtos, y correlaciones bajas y negativas en las Caracteristicas positivas

Se observa en Insensibilidad relaciones positivas y bajas en las problemas Internalizantes, Externalizantes y Mixtos. En Despreocupación se observó una correlación baja y positiva en las problemas Externalizados y una asociación baja e inversa con respecto a las Caracteristicas positivas. Por ultimo, en Inexpresividad solo se encontró una correlación baja y negativa con las Caracteristicas positivas.

**Tabla 7.**  
**Correlaciones entre los RIE global y sus dimensiones con los factores de banda ancha del YSR**

YSR/RIE	RIE global	Insensibilidad	Despreocupación	Inexpresividad
Problemas Internalizados	.237**	.274**	.094**	.133**
Problemas Mixtos	.145**	.237**	.073*	.017
Problemas Externalizados	.314**	.394**	.241**	.050
Caracteristicas positivas	-.379**	-.113*	-.389**	-.237**

$p \leq 0.05^*$ ;  $p \leq 0.01^{**}$

En la actualidad existe un creciente interés por el estudio de las características psicosociales y psicopatológicas de los niños y adolescentes que puedan afectar y promover el desarrollo de la adaptación positiva. Por lo tanto, el objetivo de la presente investigación fue examinar la relación entre RIE y la adaptación adolescente presente en una muestra de escuelas públicas y privadas de la zona metropolitana de la Ciudad de México e indagar si existen diferencias significativas en función del sexo y la edad.

Los primeros análisis tuvieron el objetivo de conocer las características socio-demográficas de los adolescentes. Los resultados indican que la mayor parte de los adolescentes reportan vivir en una familia nuclear, lo cual resulta ser bastante representativo de las familias mexicanas.

Según el INEGI en 2013b, el 45.16% de hogares son familias nucleares, 23.98% son extensas, 9.88% monoparentales, 1.3% compuestas y 9.11% son familias con otras características. Por lo tanto, estudiar y conocer las familias de las cuales pertenecen los adolescentes es muy importante debido a que pueden funcionar como factor protector ante conductas de riesgo como lo proponen algunos autores (Rivadeneira y Gomez-Maqueo, 2012).

Los análisis de los RIE, indicaron que a pesar de que el presente estudio se realizó con población normativa se encontró que poco más de la mitad de adolescentes presenta alguna de las conductas asociadas a los RIE, siendo las mujeres quienes muestran tener una mayor prevalencia. Lo anterior difiere en cierta medida de los hallazgos de Medina-Mora et al. en 2003, donde se reportó que los hombres tienen más alta prevalencia en cualquier trastorno en comparación con las mujeres.

Al realizar el análisis de prevalencia de los factores que componen a los RIE, los resultados indican que son más hombres con conductas insensibles y de despreocupación, es decir, existe un mayor porcentaje de ellos quienes reportan conductas asociadas con la carencia de empatía, culpa y remordimiento, además de ser despreocupados por su desempeño y por los sentimientos de los otros.

Sin embargo, los resultados también señalan que son más mujeres las que reportan conductas relacionadas con la ausencia de expresión afectiva, es decir, son más mujeres inexpresivas. Lo anterior es relevante debido a que en México existe escasez de datos epidemiológicos de la población general sobre los trastornos en adolescentes entre 12 y 17 años (Benjet et al., 2009).

Por otro lado, en cuanto a las diferencias respecto al sexo se puede observar en primer lugar que a pesar de que la prevalencia de los RIE global en hombres es menor que en mujeres, son ellos quienes presentan puntuaciones promedio más altas y significativas en los RIE en general y en sus tres dimensiones. Esto concuerda con la investigación de Essau et al. (2006) en escuelas rurales de Alemania donde se señala que es frecuente observar diferencias significativas en varones escolares con estos rasgos en comparación con las mujeres. Sin embargo, los análisis de diferencias debidas a la edad señalan que no existen diferencias significativas como lo reportan otros estudios en adolescentes asturianos en España (Lemos et al., 1992).

Por lo tanto, se puede observa que los hombres independientemente de la edad, tienden a presentar un promedio más alto de conductas relacionadas con la ausencia del cuidado del propio desempeño y por los sentimientos de los otros, carencia de empatía, culpa, remordimiento, además de presentar ausencia de expresión de sus sentimientos.

En cuanto a los análisis de la prevalencia de los problemas Internalizados, Externalizados, Mixtos y las Características positivas. De manera general los resultados resaltan que ambos sexos tienen mayor prevalencia en los problemas de atención y de sueño, lo anterior difiere de la investigación de Benjet et al.

(2009), donde los resultados indicaron que la ansiedad tiene una mayor prevalencia en comparación con otros trastornos de ánimo.

De manera particular se observa que los hombres tienen una mayor incidencia en Agresividad y Ruptura de reglas/Delincuencia, y en el factor de segundo orden asociado a problemas Externalizados, esto concuerda con lo reportado por Wicks y Allen (2004), donde se reporta que es común esperar que en muchas sociedades existan más hombres con un comportamiento relativamente más agresivo, dominante y activo.

En las mujeres, se observó que tienen una mayor prevalencia que hombres en Problemas de sueño, Depresión, Ansiedad, y Quejas somáticas y en los problemas internalizados, lo que coincide con otras investigaciones llevadas a cabo en adolescentes (Armenta, 2014; Lemos et al., 1992; González y García, 2000; Oliva et al., 2009).

Los análisis por diferencias de sexo en esta población específicamente señalaron que las mujeres presentan diferencias en comparación a los hombres en los problemas Internalizados, específicamente en los relacionados a Búsqueda de atención, Depresión, Ansiedad y Quejas somáticas como lo señalan otras investigaciones (Armenta, 2014; González y García, 2000; Lemos et al., 1992; Sandoval et al., 2006; Zubeidat et al., 2009).

En cuanto a los hombres, son ellos quienes hacen la diferencia en las conductas Externalizadas en especial a las relacionadas a Ruptura de reglas y Delincuencia, lo anterior concuerda con los hallazgos observados en diversas culturas donde se señala que son los hombres quienes presentan con mayor frecuencia este tipo de problemas (González y García, 2000; Lemos et al., 1992; Lemos et al., 2002; Oliva, Rivera, González y León, 2009; Osorio, 2011; Sandoval, Lemos y Vallejo, 2006; Sanabrina y Uribe, 2009; Zubeidat et al., 2009).

Por otro lado, los datos muestran que los adolescentes entre 13 y 15 años son quienes reportan diferencias en problemas Internalizados y Externalizados, en específico en Ansiedad, Retraimiento/Problemas sociales, Agresividad, Búsqueda

de atención, Problemas de pensamiento. Lo anterior difiere de los hallazgos de Sandoval et al. (2006) y Zubeidat et al. (2009) quienes mencionan que los adolescentes más jóvenes son los que presentan niveles significativamente inferiores en conductas problema.

Al analizar las Características positiva se observó que las medias más altas en la población total se encuentran en este factor de banda amplia. Donde son las mujeres en comparación a los hombres, quienes tiene mayor prevalencia en este factor y en los que lo componen (Conducta pro-social/Sentido del humor y Autoconcepto positivo). De estos últimos factores no se encontraron diferencias significativas lo que difiere de otras investigaciones (Lemos et al., 1992; Mestre, Samper, Tur, Cortés y Nácher, 2006; Sánchez-Queija, Oliva y Parra, 2006) las cuales han señalado que las mujeres de culturas colectivistas como México tienden a ser más cooperadoras y menos individualistas que sus compañeros varones.

A partir del análisis de correlación entre los RIE y el YSR, se observó que los resultados en este estudio concuerdan con los hallazgos en otras poblaciones (Byrd et al., 2013; Frick, Bodin, y Barry, 2000; Frick, et al., 2005; Kimonis et al., 2008; McMahon, 2010), donde se menciona que la presencia de RIE se asocia con una mayor gravedad y vulnerabilidad de presentar agresividad, conductas disociales graves, delincuencia y alteraciones en la adaptación a normas sociales, donde se señala que esto podría generar un mayor riesgo de involucrarse en arrestos por delitos graves durante la juventud.

Otras investigaciones (Ciucci et al., 2014; Hare y Neumann, 2006; Marsh y Blair, 2008) señalan que los sujetos con altos grados de rasgos de insensibilidad emocional tienen como características temperamentales la insensibilidad ante situaciones aversivas, y gratificantes, las cuales podrían tener un patrón más grave de conductas antisociales y de violencia, con lo que se ve disminuida la presencia de comportamientos prosociales.

En las correlaciones de los factores de banda estrecha se observan asociaciones parecidas a lo reportado por Byrd et al. (2013), donde menciona que la dimensión Insensibilidad se correlaciona positivamente con los problemas Internalizados, en específico con conductas depresivas y de ansiedad. Además, en esta investigación la dimensión Insensibilidad fue el que más se relacionó con los problemas Internalizados y Externalizados.

Al examinar las asociaciones de los RIE y los factores de banda amplia que componen al YSR se observan correlaciones parecidas a las reportadas por Essau et al. (2006) en los problemas externalizados, lo cual corresponde a las características de este grupo específico. Sin embargo, en este trabajo si se encontraron asociaciones positivas en cuanto a los problemas Internalizados y la dimensión Despreocupación.

Además, se observó la relación entre los RIE y las Características positivas presentes en los adolescentes. De acuerdo con los resultados puede indicarse que los factores que miden la adaptación positiva se asocian con los RIE de forma inversa, en específico, se puede observar que tanto Conducta pro-social y Sentido del humor son los que más se asociaron de forma negativa, es decir que, a mayor prevalencia de rasgos menor adaptación positiva. Resultados similares se encontraron en el estudio llevado a cabo por Viding et al., (2009) donde reportó que los RIE y la conducta pro-social se correlacionan negativamente.

Respecto a lo anterior Mestre (2009) menciona que el proceso de la empatía parece ser el principal motivador de la conducta pro-social, tanto en su componente cognitivo (la comprensión del otro y la capacidad para ponerse en su lugar), y en especial el componente emocional (la capacidad de sentir lo que el otro está viviendo). Por lo tanto, se puede mencionar que los RIE, debido a la alteración en el componente emocional que se asocia con la carencia de empatía (Frick, 2012; Viding y McCrory, 2012), muestran una conducta pro-social disminuida, esto se pudo constatar en este estudio.

Essau et al. (2006), señala que los RIE se asocian significativamente con los problemas de conducta y deterioro psicosocial. Lo cual es importante debido a que ciertas características comportamentales pueden ser transitorias y propias de esta etapa, sin embargo otras pueden asociarse y derivar a conductas violentas y antisociales, que afecten de manera negativa a la adaptación. Específicamente las conductas pro-sociales son las que se asocian con mayor grado de forma negativa; esto podría ser un indicador de que la presencia de RIE afecta las conductas relacionadas a las competencias psicosociales, como son ser amigable, ayudar y estar con otros.

En resumen, los resultados obtenidos no indican diferencias por sexo, pero sí asociaciones entre los RIE y la adaptación positiva y negativa. Esto permite entender qué factores se encuentran asociados con estos rasgos, vislumbrando un panorama sobre qué factores deben ser fortalecidos y qué características positivas se encuentran en los adolescentes que potencialmente apoyen la adaptación positiva.

Los resultados obtenidos en este trabajo aportan datos de interés sobre factores de protección que pudieran presentarse en los adolescentes a pesar de exhibir conductas que se asocian con los RIE, con lo cual se resalta que al hablar de rasgos psicopáticos en la adolescencia se deben conocer los factores que generan condiciones de vulnerabilidad internas y/o externas que amplifican los efectos negativos del riesgo, pero también enfatizar los factores que podrían amortiguarlos, permitiendo que emerja un desarrollo positivo, con lo que se deja de lado la etiqueta de intratable que se asocia con los psicópatas adultos.

Al detectar aquellas características que podrían servir en la prevención y tratamiento de estos rasgos psicopáticos, puede construirse una intervención con mayor eficacia, que oriente de manera efectiva los mecanismos de desarrollo específicos que subyacen al comportamiento antisocial de cada niño y se enfoquen a redirigir el deterioro del desarrollo psicosocial, ya que estas son maleables (Frick y White, 2008; Pardini y Frick, 2012).

Es importante generar ambientes que estimulen el desarrollo positivo de los adolescentes, donde la comunidad participe como un factor promotor de la salud mental y la enseñanza de competencias psicosociales, que impulsen conductas socialmente deseables y adaptativas, debido a que la exposición a la violencia comunitaria se asocia significativamente con los RIE (Kimonis et al., 2008).

Márquez-Caraveo, Sánchez y Jiménez (2015) señalan que existen pocas recomendaciones para la elaboración de políticas públicas, que resalten la importancia de la inclusión de la familia, específicamente en mejorar su funcionamiento, al igual que la escuela, como proveedora de apoyo a los niños con problemas de salud mental, y por último a nivel comunidad subrayar la necesidad de aumentar los servicios de atención a nivel primario donde se desarrollen programas específicos.

Es necesario investigar este tipo de población y conocer sus características para proponer estrategias de asistencia, promoviendo la participación social. De acuerdo con Lemos et al. (1992), es de interés conocer el origen o las causas de la psicopatología de expresión interna y externa, y tener en cuenta esta división de la psicopatología, desde el punto de vista clínico con el fin de una intervención más centrada en los recursos que puedan ser utilizados en un proceso terapéutico, por ejemplo la inclusión de otros miembros de la familia.

Es importante incorporar en futuras investigaciones la ubicación geográfica de la escuela, es decir, si es urbana o rural y considerar aspectos fisiológicos para la medición de las emociones asociadas al desarrollo de la psicopatología y los procesos multinivel que contribuyen a la adaptación positiva (McMahon et al., 2010), lo cual fue una limitación en esta investigación.

Otra de las limitaciones es la falta de información suministrada por los docentes, padres y otras fuentes, debido a que los mismos problemas, referidos por otros informantes podría mostrar si existen diferencias debidas al contexto, además de que las condiciones ambientales podrían interactuar con algunos factores genéticos.

Una de las recomendaciones de esta investigación es considerar un mayor control sobre la edad de los participantes, con lo cual se podrá proporcionar datos valiosos que describan la incidencia de los rasgos en población normativa, comparando con otras muestras.

Para finalizar, se puede subrayar la importancia de generar y promover en las escuelas la educación emocional, de la misma forma en que se promueve el pensamiento abstracto, el razonamiento y el lenguaje, es decir, fomentar el desarrollo constitutivo de la empatía debido a que la educación emocional es una parte fundamental del desarrollo integral del ser humano.

## REFERENCIAS

---

- Abad, J., Forns, M., Amador, J. y Martorell, B., (2000). Fiabilidad y validez del youth self report en una muestra de adolescentes. *Picothema*, 12(1), 49-54.
- Achenbach, T. & Rescolar, L. (2001). Manual for the ASEBA school-age forms & profiles. Vermont, U.S.A.: University of Vermont.
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-V*. Barcelona: Masson.
- Andrade, J. (2012). Aspectos psicosociales del comportamiento suicida en adolescentes. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 15(2), 688-721.
- Antolín, L., Oliva, A. y Arranz, E. (2009). Contexto familiar y conducta antisocial infantil. *Anuario de Psicología*, 40(3), 313-327.
- Aragón, L. y del Bosque, A. (2012). Adaptación familiar, escolar y personal del adolescente de la Ciudad de México. *Enseñanza e investigación en psicología*, 17(2), 263-282.
- Armenta, J. (2014). *Conductas de riesgo internalizadas y externalizadas: su relación con el afrontamiento en adolescentes* (Tesis de Licenciatura Inédita). UNAM, México.
- Arnett, J. (1999). Adolescent storm and stress, reconsidered. *American Psychologist*, 54(5), 317-326.
- Asociación Americana de Psicología [APA] (2010). *Diccionario conciso de psicología*. Distrito Federal, México: Manual moderno.
- Barcelata, B. (2014). Cédula Sociodemográfica para el Adolescente y su Familia. (versión para investigación). México: FES Zaragoza, UNAM.
- Barcelata, E. (2011). *Factores personales y familiares predictores de la resiliencia en adolescentes en condiciones de pobreza*. (Tesis Doctoral Inédita). UNAM, México.
- Barcelata, B., Armenta, J. y Luna, Q. (Septiembre, 2013). Estudio de la validez del Youth Self Report en adolescentes de la Ciudad de México. En M. E. Márquez Caraveo. (Coordinadora) Salud Mental, adolescencia, psicopatología y contextos. Simposio llevado a cabo en el congreso de la Sociedad Mexicana de Psicología, Guadalajara, México.
- Barcelata, E., Duran, C. y Lucio, E. (2004). Indicadores de malestar psicológico en un grupo de adolescentes mexicanos. *Revista Colombiana de Psicología*, 13, 64-73.
- Barcelata, E. y Lucio, E. (2006). La identificación de problemas emocionales en adolescentes. *Revista Mexicana de Orientación Educativa*, 4(8), 19- 26.
- Barcelata, E., Martínez, J. y Rivera, A. (2014). Análisis comparativo de sucesos de vida positivos y negativos en cuatro muestras de estudiantes

- universitarios. En Guzmán, M. y Vallejo, K. (Eds.), *Psicología Latinoamericana: experiencias, desafíos y compromisos sociales* (669-680). México: Editorial.
- Barcelata, E. y Rivera, A. (Octubre, 2015). Rasgos de insensibilidad emocional (callous unemotional traits) y recursos psicológicos adaptativos en adolescentes temprano. En B. E. Barcelata (coordinadora) *Alcances de la psicología en la construcción de las políticas nacionales*. Simposio llevado a cabo en el congreso de la Sociedad Mexicana de Psicología, Cancún, México.
- Barry, C., Frick, P., DeShazo, T., McCoy, M., Ellis, M. & Loney, B. (2000). The importance of callous-unemotional traits for extending the concept of psychopathy to children. *Journal of Abnorm Psychol*, 109(2), 335-340.
- Benjet, C., Borges, G., Medina-Mora, M., Mendez, E., Fleiz, C., Rojas, E. y Cruz, C. (2009). Diferencias de sexo en la prevalencia y severidad de trastornos psiquiátricos en adolescentes de la Ciudad de México. *Salud Mental*, 31, 155- 163.
- Betancourt, D. (2007). *Control parental y problemas internalizados y externalizados en niños y adolescentes*. (Tesis doctoral inédita). Facultad de Psicología. UNAM, México.
- Blair, R. (2013). The neurobiology of psychopathic traits in youths. *Nature Reviews Neuroscience*, 14(11), 786-799.
- Blonigen, D., Hicks, B., Krueger, R., Patrick, C., y Iacono, W. (2006). Continuity and change in psychopathic traits as measured via normal-range personality: a longitudinal-biometric study. *Journal of abnormal psychology*, 115(1), 85.
- Borges, G., Benjet, C., Medina-Mora, M., Orozco, R. & Wang, P. (2008). Treatment of mental disorders for adolescents in México City. *Bulletin of World Health Organization*.86(10), 757-764.
- Borges, G., Orozco, R., Benjet, C. y Medina-Mora, M. (2010). Suicidio y conductas suicidas en México: retrospectiva y situación actual. *Salud pública de México*, 52(4), 292-304.
- Borges, G., Orozco, R. y Medina-Mora, M. (2012). Índice de riesgo para el intento suicida en México. *Salud pública en México*, 54(6), 595-606.
- Bronfenbrenner, U.(1987). *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona: Paidós.
- Burke, J., Loeber, R. & Lahey, B. (2007). Adolescent conduct disorder and interpersonal callousness as predictors of psychopathy in young adults. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 36(3), 334-346.
- Buzina, N. (2012). Psychopathy-historical controversies and new diagnostic approach. *Psychiatria Danubina*, 24(2), 134-142.

- Byrd, A., Kahn, R. & Pardini, D. (2013). A validation of inventory of callous-unemotional traits in a community sample of young adult meals. *Journal Psychopathol Behav Assess*, 35, 20-34.
- Caraveo-Anduaga, J., Colmenares-Bermúdez, E., y Martínez-Vélez, N. (2002). Síntomas, percepción y demanda de atención en salud mental en niños y adolescentes de la Ciudad de México. *Salud Pública de México*, 44(6), 492-498.
- Casas, R., y Ceñal, M. (2005). Desarrollo del adolescente. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría integral*, 9(1), 20-24.
- Castañeda, G. (2014). Estado del arte: estudios sobre el maltrato escolar en las interacciones profesor-estudiante. *Tipica, Boletín Electronico de Salud Escolar*, 10(1), 40-63.
- Castellano, G. (2013). El adolescente y su entorno. *Pediatr Integral*, 17(2), 109-116.
- Cleckley, H. (1988). The mask of sanity. En E. Cleckley (Quinta ed.). Georgia, E.U.: Mosby.
- Campbell, S., Shaw, D. & Gilliom, M. (2000). Early externalizing behavior problems: Toddlers and preschoolers at risk for maladjustment. *Development and psychopathology*, 12(3), 467-488.
- Cava, M., Murgui, S. y Musitu, G. (2008). Diferencias en factores de protección del consumo de sustancias en la adolescencia temprana y media. *Psicothema*, 20(3), 389-395.
- Celis, A. (2003). La salud de los adolescentes en cifras. *Salud Pública en México*, 45(1), 153-166.
- Centros de Integración Juvenil (s.a.).¿Drogas?. Recuperado de: <http://www.cij.gob.mx/drogasinformate/pdf/drogasmejorinformateversionparajovenes.pdf>
- Centros de Integración Juvenil (2011). Farmacoterapia de los síndromes de intoxicación y abstinencia por psicotrópicos. Recuperado de: [http://www.cicad.oas.org/reduccion\\_demanda/esp/documentos/documento\\_sa/mexico.pdf](http://www.cicad.oas.org/reduccion_demanda/esp/documentos/documento_sa/mexico.pdf)
- Cicchetti, D. (2003). Foreword. In: S.S. Luthar (Ed.), *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities*. New York: Cambridge University Press.
- Cicchetti, D., & Rogosch, F. (2002). A developmental psychopathology perspective on adolescence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70(1), 6-20.
- Cicchetti, D., & Rogosch, F. (2012). Neuroendocrine regulation and emotional adaptation in the context of child maltreatment. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 77(2), 87-95.

- Cicchetti, D. & Valentino, K. (2006). An ecological-transactional perspective on child maltreatment: failure of the average expectable environment and its influence on child development. In D. Cicchetti & D. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology. 3. Risk, disorder, and adaptation*. 2<sup>nd</sup>. Ed. (129-201). New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Cima, M., Vancleef, L., Lobbestael, J., Cor, M. & Korebrits, A. (2014). Don't you dare look at me, or else: Negative and aggressive interpretation bias, callous unemotional traits and type of aggression. *Journal of Child & Adolescent Behavior*, 2(2), 128-136.
- Ciucci, E., Baroncelli, A., Franchi, M., Golmaryami, F. & Frick, P. (2014). The association between callous-unemotional traits and behavioral and academic adjustment in children: further validation of the inventory of callous-unemotional traits. *Journal Psychopathology Behavior Assess*, 36, 189-200.
- Coie, J., Watt, N., West, S., Hawkins, J., Asarnow, J., Markman, Howard, J., Ramey, S., Shure, M., Long, B. (1993). The science of prevention: A conceptual framework and some directions for a national research program. *American Psychologist*, 48(10), 1013-1022.
- Coleman, J. y Hendry, L. (2003). *Psicología de la adolescencia*. España: Morata.
- Compas, B., Hinden, B. & Gerhardt, C. (1995). Adolescent development: Pathways and processes of risk and resilience. *Annual Reviews*, 46, 265-293.
- Consejo Ciudadano para la Seguridad Pública y la Justicia Penal (2015). México tiene 10 de las ciudades más violentas del mundo en 2014. Recuperado de <http://www.seguridadjusticiaypaz.org.mx/temas-de-interes/seguridad/1166-mexico-tiene-10-de-las-ciudades-mas-violentas-del-mundo-en-2014>
- Consejo de Menores del Distrito Federal (2007). Ingreso de menores infractores por edad en el D.F. Recuperado de <http://ssp.gob.mx/portaWebApp/ShowBinary?nodeId=/BEA%20Repository/306156//archivo>
- Consejo Nacional de Población (2010). Principales causas de mortalidad en México. Recuperado de: <http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Mortalidad>
- Consejo Nacional de Población (2010). Principales causas de mortalidad en México: 1980-2007. Recuperado de [http://www.portal.conapo.gob.mx/publicaciones/mortalidad/Mortalidadxcausas\\_80\\_07.pdf](http://www.portal.conapo.gob.mx/publicaciones/mortalidad/Mortalidadxcausas_80_07.pdf)
- Cova, F. (2004). La psicopatología evolutiva y los factores de riesgo y protección: el desarrollo de una mirada procesual. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, 13(1), 93-101.

- Dadds, M., Fraser, J., Frost, A., Hawes, D., David, J. (2005). Disentangling the underlying dimensions of psychopathy and conduct problems in childhood: A community Study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 73*(3), 400-410.
- Dadds, M., Perry, Y., Hawes, D., Merz, S., Riddell, A., Haines, D., Solak, E. & Abeygunawardane, A. (2006). Attention to the eyes and fear-recognition deficits in child psychopathy. *The British Journal of Psychiatry, 189*(3), 280-281.
- De la Peña y Palacios, L. (2011). Trastorno de la conducta disruptiva en la infancia y la adolescencia: diagnóstico y tratamiento. *Salud Mental, 34*, 421-427.
- Delgadillo, Y. (2013). *Asociación entre rasgos de insensibilidad emocional y autolesiones en una muestra de adolescentes*. (Tesis inédita para obtener el diploma de especialista en psiquiatría). UNAM, México.
- Delgado, H., Da Silva, S. y Aguilar, M. (2011). Un modelo explicativo de resiliencia en jóvenes y adolescentes. *Psicología em Estudo, Maringá, 16*(2), 269-277.
- Doménech, M. y Iñiguez, L. (2002). La construcción social de la violencia. *Athenea Digital, (2)*, 1-10.
- Dulanto, E. (2000). Desarrollo psicosocial normal. En E. Dulanto (Ed.). El adolescente. Distrito Federal, México: McGraw Hill.
- Edens, J., Skopp, N. y Cahill, M. (2008). Psychopathic features moderate the relationship between harsh and inconsistent parental discipline and adolescent antisocial behavior. *Journal Clinical Child Adolescent Psychology, 37*(2), 472-476. Recuperado de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18470783>
- Essau, C., Sasagawa, S. & Frick, P. (2006). Callous-unemotional traits in a community sample of adolescents. *Assessment, 20*(10), 1-16.
- Estévez, E., Musitu, G., Murgui, S. y Moreno, D. (2008). Clima familiar, clima escolar y satisfacción con la vida en adolescentes. *Revista Mexicana de Psicología, 25*(1), 119-128.
- Fanti, K., Hadjicharalambous, M. & Katsimicha, E. (2013). Adolescent callous-unemotional traits mediates the longitudinal association between conduct problems and media violence exposure. *Societies, 3*(3), 298-315.
- Fleiz, C., Borges, G., Rojas, E., Benjet, C., Medina-Mora, M. (2007). Uso de alcohol, tabaco, y drogas en población mexicana, un estudio de cohortes. *Salud Mental, 30*(5), 63-72.
- Fondo de Población para las Naciones Unidas (2010). Contexto de México. Recuperado de: <http://www.unfpa.org.mx/situacion%20en%20mexico.php>
- Frick, P. (2012). Developmental pathways to conduct disorder: Implications for future directions in research, assessment, and treatment. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 41*(3), 378-389.

- Frick, P., Bodin, S. & Barry, C. (2000). Psychopathic traits and conduct problems in community and clinic-referred samples of children: Further development of the Psychopathy Screening Device. *Psychological Assessment*, 12(4), 382-393.
- Frick, P., Kimonis, E., Dandreaux, D., & Farrell, J. (2003). The 4-year stability of psychopathic traits in non-referred youth. *Behavioral Sciences and the Law*, 21, 713–736.
- Frick, P., Stickle, T., Dandreaux, D., Farrell, J. & Kimonis, E. (2005). Callous-unemotional traits in predicting the severity and stability of conduct problems and delinquency. *Journal Abnorm Child Psychol*, 33(4), 471-487.
- Frick, P. & Viding, E. (2009). Antisocial behavior from a developmental psychopathology perspective. *Development and Psychopathology*, 21(4), 1111-1131. DOI: <http://dx.doi.org/10.1017/S0954579409990071>
- Frick, P. & White, S. (2008). Research review: The importance of callous-unemotional traits for developmental models of aggressive and antisocial behavior. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 49, 359-375.
- Galván, C. (2011). *Validez y confiabilidad del inventario de rasgos de insensibilidad emocional de Frick, en una muestra de adolescentes escolares y de adolescentes en conflicto con la ley*. (Tesis para obtener especialidad en psiquiatría infantil y de la adolescencia). UNAM, México.
- Garaigordobil, M. (2005). Conducta antisocial durante la adolescencia: correlatos socio-emocionales, predictores y diferencias de género. *Psicología Conductual*, 13(2), 197-215.
- Garmezy, N., Masten A., & Tellegen, A. (1984). The study of stress and competence in children: a building block for developmental psychopathology. *Child Development*, 55 (1), 97-111.
- Gaxiola, J., González, S., Contreras, Z. y Gaxiola, E. (2012). Predictores del rendimiento académico en adolescentes con disposición resilientes y no resilientes. *Revista de Psicología*, 30(1).
- González-Arratia, N., Valdez, J., Oudhof, H. y González, S. (2009). Resiliencia y salud en niños y adolescentes. *Ciencia Ergo Sum*, 16(3), 247-253.
- González, L. y García, E. (2000). El rendimiento escolar y los trastornos emocionales y comportamentales. *Psicothema*, 12(2), 340-343.
- Gracia, E., Lilia, M. y Musitu, G. (2005). Rechazo parental y ajuste psicológico y social de los hijos. *Salud Mental*, 28(2), 73-81.
- Grant, K., Compas, B., Stunhlmacher, A., Thurm, A., McMahon, S. & Halpert, J. (2003). Stressors and child and adolescent psychopathology: Moving from markers to mechanisms of risk. *Psychological Bulletin*, 129(3), 447-466.

- Halty, L., Martínez, A., Requena, C., Santos, J., Ortiz, T. (2011). Psicopatía en niños y adolescentes: modelos, teorías y últimas investigaciones. *Rev. Neurol*, 52(1), 19-27.
- Hare, D. (2003). *Psychopathy Checklist Revised (PCL-R)* Toronto:Multi Health Systems. Recuperado de: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1469610.2008.02011.x/abstract?deniedAccessCustomisedMessage=&userIsAuthenticated=false>  
<http://psycnet.apa.org/index.cfm?fa=buy.optionToBuy&id=2010-21298-001>
- Hare, R. (1985). Comparison of procedures for the assessment of psychopathy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 53(1), 7-16.
- Hare, R. & Neumann, C. (2008). Psychopathy as a clinical and empirical construct. *Annual Review of Clinical Psychology*, 4, 214-247.
- Hernández, M.(2015). *Prácticas parentales y su relación con la adaptación en la adolescencia* (Tesis de Licenciatura Inédita). UNAM, México.
- Imaz, C., González, K., Geijo, M., Higuera, M. y Sánchez, I. (2013). Violencia en la adolescencia. *Pediatr Integral*, 17(2),101-108.
- Instituto Mexicano de la Juventud (2012). Encuesta Nacional de Valores en Juventud. Recuperado de: [http://www.imjuventud.gob.mx/imgs/uploads/ENVAJ\\_2012.pdf](http://www.imjuventud.gob.mx/imgs/uploads/ENVAJ_2012.pdf)
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2012). Censo Nacional de Gobierno, Seguridad Pública y Sistema Penitenciario Estatales. Recuperado de: <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/justicia/>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2015). Datos preliminares que en 2014 se registraron 19 mil 669 homicidios. Recuperado de: [http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/boletines/2015/especiales/especiales2015\\_07\\_4.pdf](http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/boletines/2015/especiales/especiales2015_07_4.pdf)
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2013a). Estadísticas a propósito del día internacional de la juventud. Recuperado de: [http://www.cinu.mx/minisitio/juventud\\_2013/Juventud\\_INEGI.pdf](http://www.cinu.mx/minisitio/juventud_2013/Juventud_INEGI.pdf)
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2013b). Estadística a propósito del día nacional de la familia. Recuperado de <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Contendios/estadisticas2013/familia0.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2014a). Estadística a propósito del día internacional de la juventud. Recuperado de: [http://seieg.iplaneg.net/seieg/doc/EAP\\_del\\_dia\\_internacional\\_de\\_la\\_juventud\\_1407524913.pdf](http://seieg.iplaneg.net/seieg/doc/EAP_del_dia_internacional_de_la_juventud_1407524913.pdf)
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2014b). Panorámica de la población joven en México desde la perspectiva de su condición de actividad 2013. Recuperado de:

[http://www.inegi.org.mx/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/estudios/sociodemografico/panora\\_joven/DoctoJovenes.pdf](http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/estudios/sociodemografico/panora_joven/DoctoJovenes.pdf)

- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2010). Censo de Población y vivienda 2010. Recuperado de <http://inegi.org.mx/monografias/informacion/mex/poblacion/default.aspx?tema=me&e=15>.
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente (2014). El trastorno de la personalidad antisocial. *Información clínica*, 25(4), 31-33.
- Jiménez, F. (2012). Conocer para comprender la violencia: origen, causas y realidad. *Revista de Ciencias Sociales*, 58, 13-52.
- Jiménez, T., Murgui, S., Estévez, E. y Musitu, G. (2007). Comunicación familiar y comportamientos delictivos en adolescentes españoles: el doble rol mediador de la autoestima. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 39(3), 473-485.
- Kerlinger, F., y Lee, H. (2002). Investigación del comportamiento: métodos de investigación en ciencias sociales. México: McGraw-Hill.
- Kimonis, E., Frick, P. & Barry, T. (2004). Callous-unemotional traits and delinquent peer affiliation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(6), 956-966.
- Kimonis, E., Frick, P., Skeem, J., Marsee, M., Cruise, K., Munoz, L., Aucoin, K. & Morris, A. (2008). Assessing callous-unemotional traits in adolescent offenders: validation of the Inventory of Callous-Unemotional Traits. *International Journal of Law and Psychiatry*, 31(3), 241-252.
- Kimonis, E., Ogg, J. & Fefer, S. (2014). The relevance of callous-unemotional traits to working with conduct problems. *National Association of School Psychologists*, 42(5), 9-12.
- Lacalle, M. (2009). *Escalas DSM del CBCL y YSR en niños y adolescentes que acuden a consulta en servicios de salud mental*. (Tesis Doctoral Inédita). UAB, Barcelona.
- Larsson, H., Viding, E. & Plomin, R. (2008). Callous-unemotional traits and antisocial behavior: Genetic, environmental and early parenting characteristics. *Criminal Justice and Behavior*, 35(2), 197-211.
- Laursen, B., Coy, K. & Collins, W. (1998). Reconsidering changes in parent-child conflict across adolescence: a meta-analysis. *Child Development*, 69 (3), 917-832.
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1991). Estrés y procesos cognitivos. México, Ediciones Roca, 37-76.
- Lemos, S. (2003). La psicopatología de la infancia y la adolescencia: consideraciones básicas para su estudio. *Papeles del Psicólogo*, 24(85), 19-28.

- Lemos, S., Fidalgo, A., Calvo, P. y Menendez, P. (1992). Salud mental de los adolescentes asturianos. *Psicothema*, 4(1), 21-48.
- Lemos, S., Vallejo, G. y Sandoval, M. (2002). Estructura factorial del Youth Self-Report (YSR). *Psicothema*, 14(4), 816-822.
- Lerner, R. & Steinberg, L. (2004). Adolescent psychology. Recuperado de: <https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=wXasY1HyAYC&oi=fnd&pg=PA45&dq=Lerner+y+Steinberg,+2004&ots=DS2ucR5UQs&sig=guttzGPHxMQwoS8cDCg1nhYwDto#v=onepage&q=Lerner%20y%20Steinberg%2C%202004&f=false>
- Loaiza, E. & Liang, M. (2013). Adolescent pregnancy. A review of evidence. New York, USA: Fondo de Población para las Naciones Unidas-UNFPA.
- López-Romero, L., Romero, E., Gómez-Fraguela, X. (2012). Rasgos psicopáticos y prácticas educativas en la predicción de los problemas de conducta infantiles. *Anales de Psicología*, 25(2), 629-637.
- López-Romero, L., Romero, E. y Luengo, M. (2011). La personalidad psicópata como indicador distintivo de severidad y persistencia en los problemas de conducta infanto-juveniles. *Psicothema*, 23(4), 660-665.
- López-Soler, C. y López-López, J. (2003a). Rasgos de personalidad y conducta antisocial y delictiva. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 3(2), 5-19.
- López-Soler, C. y López-López, R. (2003b). Retardo de la gratificación y autocontrol en jóvenes antisociales: características asociadas al género. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 3(3), 5-21.
- López-Soler, C., Visitación, M., Castro, M., Vicenta, M. y López-Pina, J. (2009). Estructura factorial, comorbilidad y prevalencia del síndrome empírico problemas de pensamiento en una muestra pediátrica. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*, (5), 57-65.
- Lykken, D. (1995). The antisocial personalities. Recuperado de: <https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=x8Kroay5GlkC&oi=fnd&pg=PR1&dq=Lykken+1995&ots=jiig6jCvxL&sig=CBSFqw0Xn8M18i9q8VycfehgpDg#v=onepage&q=Lykken%201995&f=false>
- Maddaleno, M., Morello, P. e Infante-Espinola, F. (2003). Salud y desarrollo de adolescentes y jóvenes en Latinoamérica y El Caribe: desafíos para la próxima década. *Salud pública de México*, 45(1), 132-139.
- Márquez-Caraveo, M, Sánchez, L. y Jiménez, I. (2015). Resiliencia: implicaciones clínicas, políticas de atención y programas de intervención. En Barcelata, B (1° edición). Adolescentes en riesgo: una mirada a partir de la resiliencia (121-141). México: Manual Moderno.
- Masten, A. (2001). Ordinary Magic. *American Psychologist*, 56(3), 227-238.
- Masten, A., Hubbards, J., Gest, S., Tellengen, A., Garmezy, N. & Ramirez, M. (1999). Competence in the context of adversity: pathways to resilience and

- maladaptation from childhood to late adolescence. *Development and Psychopathology*, 11, 143-169.
- McMahon, R. & Frick, P. (2005). Evidence-based assessment of conduct problems in children and adolescents. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 34(3), 477-505.
- McMahon, R., Wikiewitz, K. & Kotler, J. (2010). Predictive validity of callous-unemotional traits measured early in adolescence with respect to multiple antisocial outcomes. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 199, 752-763.
- Medina-Mora, E., Borges, G., Muñoz, C., Benjet, C., Jaimes, J., Bautista, C., Velázquez, J., Guiot, E., Ruiz, J., Rodas, L. y Gaxiola, S. (2003). Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: Resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México. *Salud Mental*, 26(4), 1-16.
- Mejía, V. (2012). La influencia del contexto social en la formación de la identidad del adolescente (Tesis de para obtener el grado de licenciada en psicología). UNAM, México.
- Mestre, V., Samper, P., Tour-Porcar, M., Richaud de Minzi, M. y Mesurado, B. (2012). Emociones, estilos de afrontamiento y agresividad en la adolescencia. *Universitas Psychologica*, 11(4), 1263-1275.
- Millon, T., Simonsen, E., Birket-Smith & R. Davis, R. (2003). *Psychopathy: antisocial, criminal, and violent behavior*. New York, E.U.: Perperback. Recuperado de: [https://books.google.nl/books?id=LSiBsdxcGigC&printsec=frontcover&hl=e&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.nl/books?id=LSiBsdxcGigC&printsec=frontcover&hl=e&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)
- Moffitt, T. (1993). Adolescence-limited and life-course persistent antisocial behavior: A developmental taxonomy. *Psychological Review*, 100, (4) 674-701.
- Moffitt, E. & Caspi, A. (2001). Childhood predictors differentiate life-course persistent and adolescence-limited antisocial pathways among males and females. *Development & psychopathology*, 13, 355-375.
- Muñoz, L. & Frick, P. (2007). The reliability, stability, and predictive utility of the self-report version of the antisocial process screening device. *Scandinavian Journal of Psychology*, 48(4), 299-312.
- Musitu, G. (2000). Socialización familiar y valores en el adolescente: un análisis intercultural. *Anuario de Psicología*, 31(2), 15-32.
- Ochsner, K. & Gross, J. (2005). The cognitive control of emotion. *Trends in Cognitive Sciences*, 9, 242-249.
- Ogders, C., Milne, B., Caspi, A., Crump, R., Poulton, R. & Moffitt, T. (2007). Predicting prognosis for the conduct-problem boy: can family history help?.

- American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 46(10), 1240-1249.
- Oggers, C., Moffitt, T., Broadbent, J., Dickson, N., Hancox, R., Harrington, H., Poulton, R., Sears, M., Thomson, W., & Caspi, A. (2008). Female and male antisocial trajectories: from childhood origins to adult outcomes. *Development and Psychopathology*, 20, 673-716.
- Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (2013). Estudio mundial sobre el homicidio. Recuperado de: [https://www.unodc.org/documents/gsh/pdfs/GLOBAL\\_HOMICIDE\\_Report\\_ExSum\\_spanish.pdf](https://www.unodc.org/documents/gsh/pdfs/GLOBAL_HOMICIDE_Report_ExSum_spanish.pdf)
- Oliva, A., (2007). Desarrollo cerebral y asunción de riesgos durante la adolescencia. *Apuntes de Psicología*, 25(3), 239-254.
- Oliva, Parra y Sánchez-Queija (2002). Relaciones con padres e iguales como predictoras del ajuste emocional y conductual durante la adolescencia. *Apuntes de Psicología*, 20, 3-16.
- Oliva, A., Ríos, M., Antolín, L., Parra, A., Hernando, A. y Pertegal, M. (2010). Más allá del déficit: construyendo un modelo de desarrollo positivo adolescente. *Infancia y Aprendizaje*, 33(2), 1-12.
- Oliva, L., Rivera, E., González, M. y León, D. (2009). Problemas de conducta más frecuentes en jóvenes de secundaria. *Revista electrónica Psicológica Iztacala*, 12(3), 30-43.
- Organización Mundial de la Salud (2000). Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10. Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento. España: Editorial Medica Panamericana.
- Organización Mundial de la Salud (2002). Informe mundial sobre la violencia y la salud. Recuperado de [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/es/summary\\_es.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/es/summary_es.pdf)
- Organización Mundial de la Salud (2012). Día Mundial de la Depresión. Recuperado de: [http://wfmh.com/wp-content/uploads/2013/11/2012\\_wmhdspanish.pdf](http://wfmh.com/wp-content/uploads/2013/11/2012_wmhdspanish.pdf)
- Organización Mundial de la Salud (2015). Salud del adolescente. Recuperado de: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/es/)
- Orozco, R., Borges, G., Benjet, C., Medina-Mora, M. y López, L. (2008). Traumatic life events and posttraumatic stress disorder among Mexican adolescents: results from a survey. *Salud Pública de México*, 50(1), 29-37.
- Osorio, J. (2011). Psicopatía y trastornos mentales en adolescentes en conflicto con la ley penal en el valle de México. *Tesis para obtener el grado de especialista en psiquiatría infantil y de la adolescencia*. UNAM, México.
- Papalia, D., Wendkos, S. y Duskin, R. (2010). Desarrollo humano. México: McGraw Hill-Interamericana.

- Páramo, M. (2011). Factores de riesgo y factores de protección en la adolescencia: análisis de contenido a través de grupos de discusión. *Terapia Psicológica*, 29(1), 85-95.
- Pardini, D. & Frick, P. (2012). Multiple developmental pathways to conduct disorder: current conceptualizations and clinical implications. *Journal can Academy Child Adolescent Psychiatry*, 22(1), 20-25.
- Parra, A. y Oliva, A. (2007). Una mirada longitudinal y transversal sobre conflictos entre madres y adolescentes. *Estudios de Psicología*, 28, 93-107.
- Paz, M. y Sineiro, C. (2006). Diferencias individuales en regulación emocional y mentalización en preadolescentes con tendencias a la psicopatía. *Análisis y Modificación de Conducta*, 32, (143), 307-354.
- Peña, M. y Graña, J. (2006). Agresión y conducta antisocial en la adolescencia: una integración conceptual. *Psicopatología clínica, legal y forense*, 6, 9-23.
- Quiroz, N., Villatoro, J., Juárez, F., Gutiérrez, M., Amador, N. y Medina-Mora, M. (2007). La familia y el maltrato como factores de riesgo conducta antisocial. *Salud Mental*, 30(4), 47-54.
- Rivadeneira, M. y Lucio, E. (2012). Asociación entre consume de sustancias y estrategias de afrontamiento en jóvenes. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 4(1), 55-66.
- Romero, E., Luengo, M., Gómez-Fraguela, J., Sobrela, J. y Villar, P. (2005). Evaluación de la psicopatía infantojuvenil: estudio en una muestra de niños institucionalizados. *Anuario de psicología Jurídica*, 15, 23-40
- Romero, E., Robles, Z. y Lorenzo, E. (2006). Prácticas parentales, atmósfera familiar y problemas de conducta externalizante en la infancia. *Revista de Psiquiatría de la Faculta de Medicina de Barcelona*, 33, 84-92.
- Rowe, R., Moran, P., Ford, T., Briskman, J., & Goodman, R. (2009). The role of callous and unemotional traits in the diagnosis of conduct disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51, 688-695. DOI: 10.1111/j.1469-7610.2009.02199.x
- Saltaris, C. (2002). Psychopathy in juvenile offenders: Can temperament and attachment be considered as robust developmental precursors?. *Clinical Psychology Review*, 22(5), 729-752.
- Sameroff, A. & Rosenblu, K. (2006). Psychosocial constraints on the development of resilience. *New York Academy of Sciences*, 1094, 116-124.
- Sanabria, A. y Uribe, A. (2009). Conductas antisociales en adolescentes infractores y no infractores. *Pensamiento Psicológico*, 6(13), 203-217.
- Sánchez-Queija, I., Oliva, A. y Parra, Á. (2006). Empatía y conducta prosocial durante la adolescencia. *Revista de Psicología Social*, 21(3), 259-271.
- Sandoval, M., Lemos, S. & Vallejo, G. (2006). Competence and problems in spanish adolescents: a normative study of the YSR. *Psichothema*, 18(4), 804-809.

- Silverthorn, P., Frick, P. & Reynolds, R. (2001). Timing of onset and correlates of severe conduct problems in adjudicated girls and boys. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 23(3), 171-181.
- United Nations International Children's Emergency Fund (2006). La violencia contra niños, niñas y adolescentes. Recuperado de: [http://www.unicef.org/lac/Estudio\\_violencia\(1\).pdf](http://www.unicef.org/lac/Estudio_violencia(1).pdf)
- United Nations International Children's Emergency Fund (2011). Violencia en América Latina y el Caribe. Superficie y fondo. Recuperado de: [http://www.unicef.org/lac/violencia\\_escolar\\_OK.pdf](http://www.unicef.org/lac/violencia_escolar_OK.pdf)
- United Nations International Children's Emergency Fund (2014). Adolescencia. Recuperado de [http://www.unicef.org/mexico/spanish/ninos\\_6879.htm](http://www.unicef.org/mexico/spanish/ninos_6879.htm)
- Valencia, M. y Andadre, P. (2005). Validez del youth self report para problemas de conducta en niños mexicanos. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5(3), 499-520.
- Vargas, I., Pozos, J. y López, M. (2008). Violencia doméstica: ¿víctimas, victimarios/as o cómplices? Porrúa, México.
- Vázquez, L. (2012). Acercamiento estadístico a la realidad de los menores infractores en México: legislación y crimen organizado, nuevos desafíos. *Universitas Psychologica*, 11(4), 1105-1114.
- Velásquez, L. (2014). Estado del arte sobre violencia escolar y vulneración de derechos de la población infantil y juvenil. *Típica, Boletín Electrónico de Salud escolar*, 10(1), 64-82.
- Viding, E. (2005). Evidence for substantial genetic risk for psychopathy in 7-years-olds. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46(6), 592-597.
- Viding, E., Frick, P. & Plomin, P. (2007). A etiology of the relationship between callous-unemotional and conduct problems in childhood. *The British Journal of Psychiatry*, 190(49), 33-38.
- Viding, E., Simmonds, E., Petrides, K. & Frederickson, N. (2009). The contribution of callous-unemotional traits and conduct problems to bullying in early adolescence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50 (4), 471-481.
- Viding, E. & McCrory, E. (2012). Why should we care about measuring callous-unemotional traits in children?. *The British Journal of Psychiatry*. 200, 177-178.
- Villatoro, J., Medina-Mora, M., Fleiz, C., Moreno, M., Oliva, N., Bustos, M., Fregoso, D., Gutiérrez, M. y Amador, N. (2012). El consumo de drogas en México: Resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones 2011. *Salud Mental*, 35(6), 447-457.
- Villatoro, J., Mendoza, M., Moreno, M., Oliva, N., Fregoso, D., Bustos, M., Fleiz, C., Mujica, R., López, M. y Medina-Mora, M. (2014). Tendencias del uso

- de drogas en la Ciudad de México: Encuesta de estudiantes, octubre 2012. *Salud Mental*, 37(5), 423-435.
- Vinet, E. (2010). Child and juvenile psychopathy: advances in conceptualization, assessment and intervention. *Terapia Psicológica*, 28(1), 109-118.
- Waters, E. & Sroufe, L. (1983). Social competence as a developmental construct. *Developmental Review*, 3, 79-97.
- Wicks, R. y Allen, N. (2004). *Psicopatología del niño y del adolescente*. Madrid: Pearson.
- Wootton, J., Frick, P., Shelton, K. & Silverthorn, P. (1997). Ineffective parenting and childhood conduct problems: The moderating role of callous-unemotional traits. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65(2), 301-308. <http://psycnet.apa.org/index.cfm?fa=buy.optionToBuy&id=1997-07825-012>
- Wymbs, N., Bassett, D., Mucha, P., Porter, M., & Grafton, S. (2012). Differential recruitment of the sensorimotor putamen and frontoparietal cortex during motor chunking in humans. *Neuron*, 74(5), 936-946.
- Zubeidat, I., Fernández, A., Sierra, J. y Salinas, J. (2008). Evaluación de factores asociados a la ansiedad social y a otras psicopatologías en adolescentes. *Salud Mental*, 31(3), 89-196.
- Zubeidat, I. Fernandez, A., Ortega, J., Ángel, M. y Sierra, J. (2009). Características psicosociales y psicopatológicas en una muestra de adolescentes españoles a partir del Youth Self-Report/11-18. *Anales de Psicología*, 25(1), 60-69.