



COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA

ICAI

ICADE

CIHS

**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y
SOCIALES**

Procesamiento de la mirada en jóvenes con
rasgos de insensibilidad emocional

Trabajo de Final de Grado
Psicología

Autor: Mario Enríquez Cabañas

Directora: Lucía Halty Barrutieta

Madrid, España

17 de abril de 2020



“La confianza en sí mismo es el primer secreto del éxito”

- Ralph Waldo Emerson -



Gracias a mis padres, hermana, novia y círculo de amigos más cercano por aportarme estabilidad y apoyo incondicional que me han permitido expresarme al máximo en estos cinco años de carrera.

Gracias a la universidad por permitirme formarme en sus aulas y en especial a la tutora de este TFG, no solamente por supervisar este trabajo sino por enseñarme la pasión por una profesión.

Gracias al grupo de investigación, en especial a Julia y Nuria por colaborar en este proyecto.

Y por último gracias a mi esfuerzo, sacrificio y dedicación durante todos estos años de la carrera.



ÍNDICE

Resumen/Abstract

1. Introducción

2. Metodología

2.1 Participantes

2.2 Instrumentos

2.3 Estímulos utilizados en el diseño experimental

2.4 Diseño experimental

2.5 Procedimiento

2.6 Análisis de datos

3. Resultados

4. Discusión

Bibliografía

Anexo 1

Anexo 2

Resumen

Una de las últimas líneas de investigación en el campo de la psicopatía es la importancia que tienen los rasgos de dureza e insensibilidad emocional (CU) en población adolescente. Estos rasgos se caracterizan por una falta notable de culpa, de remordimiento, de empatía y de emotividad que degenera en patrones graves de conducta antisocial. Autores como Cleckley han llegado a decir que el hallazgo de estos rasgos en la adolescencia son el precursor de la psicopatía adulta. Estudios anteriores nos han mostrado la relación que existe entre altos niveles de CU y una amígdala funcionalmente alterada, y como consecuencia de ello una pobre activación cerebral ante expresiones faciales de miedo que degenera en un pobre reconocimiento emocional del mismo. Recientes estudios apuntan a que este déficit en el reconocimiento emocional de expresiones faciales de miedo es debido a un pobre procesamiento de la franja de los ojos, pudiéndose evidenciar un fallo en la atención por considerar esta fuente estimular no relevante. En función de lo anterior se plantea esta investigación que tiene como objetivo indagar más sobre esta problemática de la franja de los ojos y comprobar si estos déficits en el reconocimiento emocional afectan a más emociones aparte del miedo. Utilizando las caras de Ekman y Friesen se diseñó un experimento que se suministró a 20 menores infractores, todos varones. Los resultados revelan la dificultad que presentan sujetos con altos niveles de CU en el reconocimiento emocional del miedo atendiendo a la franja de los ojos en comparación con sujetos que presentan valores bajos en CU. Además, en este estudio no se han encontrado diferencias en el reconocimiento emocional entre ambos grupos con emociones como el asco, la tristeza, la ira y la alegría. Estos hallazgos se exponen y discuten a continuación.

Palabras clave: psicopatía, menores infractores, reconocimiento emocional, franja de los ojos, rasgos de dureza e insensibilidad emocional, miedo.

Abstract

Latest research in the field of psychopathy show the importance that callous and unemotional traits (CU) have in adolescents. Those traits are characterized by lack of guilt, remorse, empathy and emotionality that bring on a severe antisocial behavior. Researchers like Cleckley have said that finding those traits in adolescence mean we will find psychopathy in adulthood. Previous studies have showed us the relation between having high levels of CU and having a functionally damaged amygdala. Due to this fact, people with high levels of CU present a poor brain activation and a poor emotional recognition when they are presented stimuli that show fear facial expressions. Recent studies say that these difficulties related with fear recognition are caused by a poor processing of the eye gaze region. These findings may reveal an attention failure since this sample dont consider eye gaze stimulating. Based on the previous findings we design the present study, using Ekman and Friesen's faces, aiming to study deeply the importance of eye gaze and to check if fear blindness involves other emotions. 20 male juvenil offenders were evaluated. Results show that adolescents with high levels of CU present more difficulties in fear recognition attending to the eye region than those adolescents who have lower levels of CU. In addition, we have not found differences between both groups in emotional recognition involving sadness, happiness, disgust or anger. These findings are discussed below.

Key words: psychopathy, juvenil offenders, emotional recognition, eye gaze, callous and unemotional traits, fear.

1. INTRODUCCIÓN

La psicopatía sigue siendo un campo de investigación desconocido para muchos. Prueba de ello es que medios de comunicación y profesionales de la salud mental confunden este trastorno de la personalidad con otros que vienen recogidos en el DSM-V como el trastorno antisocial de la personalidad (TAP) o con términos, como, por ejemplo, la sociopatía. Desde que Kraepelin (1904) citase lo que hoy conocemos como psicopatía, que en su caso fue personalidades psicopáticas, se ha venido desarrollando un debate científico sobre el término psicopatía. Actualmente se ha llegado a un consenso mayoritario sobre qué es la psicopatía y cuál es el modelo que la explica. Robert Hare (1991; 1996) propuso un modelo que explicaba la psicopatía que, a día de hoy, es el que se toma de referencia para hablar de este trastorno. Sin embargo, aún son muchas las incógnitas que quedan por resolver en este campo. Este trabajo pretende aportar algo de luz sobre cuestiones como el reconocimiento emocional en personas con características psicopáticas y las repercusiones que este hecho puede tener en su socialización.

El primer paso para llevar a cabo un trabajo sobre psicopatía es definir qué entendemos por psicopatía. Robert Hare (1991) definió la psicopatía en primer lugar como un trastorno de la personalidad. Este autor ha sido constante a la hora de defender que la psicopatía es un trastorno de la personalidad más, sin embargo, la Asociación Americana de Psiquiatría en sus manuales diagnósticos no le ha tenido totalmente en cuenta tal y como se puede ver si se consulta el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-V), y en concreto el eje de los trastornos de personalidad (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014). El principal argumento de Hare es que no existe ningún trastorno de la personalidad ya especificado que pueda asumir la totalidad del concepto de psicopatía. Hare hace hincapié en la relación que guarda este trastorno con el trastorno antisocial de la personalidad, y defiende que este último sólo describe el comportamiento desviado y no el trastorno de personalidad de base tan característico que este tipo de perfiles psicopáticos presentan (Hare, 1991). Debido a este argumento un trastorno no puede abarcar al otro al describir diferentes rasgos, y por ello defiende la creación de una nueva etiqueta diagnóstica. Además de catalogarlo como trastorno de personalidad, Robert Hare (1996) va a describir la psicopatía como la presencia de dos rasgos, que él denomina factores, en el mismo perfil de personalidad. Llegó a esta conclusión a través de un análisis factorial de la herramienta que él mismo creó para medir la psicopatía, el Psychopathy Checklist Revised o la Escala de Evaluación de la Psicopatía

Revisada (PCL-R). Esta prueba está compuesta por 20 ítems, los cuales se pueden contestar con un 0-1-2 según la frecuencia del ítem en la personalidad del individuo. El resultado de este análisis fue que los ítems de la prueba obedecían a dos factores, el Factor 1 y el Factor 2. El Factor 1 lo identificó y relacionó con un patrón de personalidad de insensibilidad emocional y el Factor 2 lo identificó con el comportamiento desviado antisocial. Según este autor, una persona tiene el trastorno de personalidad psicopático o se le puede catalogar como psicópata cuando en su prueba, el PCL-R, obtiene una puntuación mayor que 30, siendo la puntuación máxima de la prueba 40. A pesar de que este autor define la psicopatía mediante dos factores, estos no tienen la misma representatividad en la prueba, encontrándonos más ítems que obedecen al Factor 2 que al Factor 1. Podríamos entender de esta diferencia que el rasgo diferencial de la psicopatía es el Factor 2 o antisocial, sin embargo, lo es el Factor 1 y el estilo de personalidad de insensibilidad emocional (Romero, 2001).

Si lo preponderante de la psicopatía fuese el Factor 2 y el comportamiento antisocial, no tendría sentido la creación de una nueva categoría diagnóstica al estar descrito este fenómeno ya por el TAP. La realidad de estos perfiles psicopáticos es que todo el repertorio de conductas desviadas de carácter antisocial que despliegan está teñido por un patrón de personalidad muy concreto que le hace especialmente grave y crónico (Romero, 2001). Este estilo de personalidad se caracteriza por un alto egocentrismo, frecuente manipulación, frialdad emocional y ausencia de remordimientos. Son estas características mezcladas con el comportamiento antisocial el que hace del comportamiento de estas personas un comportamiento especialmente grave hacia terceros y básicamente crónico y sin cura hasta el momento, siendo en última instancia la razón principal del diagnóstico diferencial entre TAP y psicopatía (Hare, 1991).

La tradición científica del momento consistía en investigar la psicopatía en población adulta, prueba de ello es que el PCL-R que desarrolló Hare era una prueba únicamente dirigida a población adulta (Hare y Neumann, 2006). Tras sucesivas investigaciones los investigadores se planteaban una pregunta, ¿surge la psicopatía directamente en la edad adulta o por el contrario surge desde estadios tempranos y por tanto podemos seguir su evolución? Después de numerosas investigaciones vieron que la psicopatía no era un trastorno que surgiese espontáneamente en la edad adulta, sino que se podía detectar desde etapas infantiles (Romero, 2001). Ante esta nueva vía de investigación Hare modificó entonces el PCL-R para que también pudiese ser aplicado

en población adolescente a modo de herramienta diagnóstica, como consecuencia creó el Psychopathy Checklist-Youth Version (Neumann, Kosson, Forth y Hare, 2006). Junto a Robert Hare, un autor fundamental que ha investigado mucho estos estadios tempranos de la psicopatía en población adolescente ha sido Frick y sus colaboradores. Frick se preguntaba si existían rasgos en la adolescencia que se pudiesen asemejar a la psicopatía adulta y por tanto si podíamos predecirla en fases evolutivas previas a la adultez. Para diferenciar e identificar el comportamiento de aquellos jóvenes que parecía obedecer a rasgos de la psicopatía adulta de aquel comportamiento antisocial general, Frick se sirvió de varias investigaciones que habían realizado sus colegas para comprobar si en realidad podíamos crear un clúster nuevo dentro de la amalgama de comportamientos antisociales en la adolescencia (Frick, Bodin y Barry, 2000).

En primer lugar, se separó a los jóvenes que empezaban a delinquir antes de la adolescencia de aquellos que se iniciaban en esta fase evolutiva. Los resultados de estas investigaciones apuntaban que aquellos jóvenes que comienzan a delinquir más temprano desarrollan comportamientos más graves y peligrosos que aquellos que no, pudiéndose ver rasgos como la impulsividad y la falta de afecto que son esperables en la psicopatía adulta (Dandreaux y Frick, 2008; Moffitt, Caspi, Dickson, Silva y Stanton, 1996).

Una segunda división que se hizo diferenciaba entre aquellos jóvenes con problemas de conducta a los que además se añadía algún déficit atencional junto con rasgos impulsivos o hiperactivos, como por ejemplo el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDA-H). Aquellos jóvenes que presentaban estos problemas de conducta junto a estos rasgos de inatención presentaban un patrón conductual agresivo más severo, mayor índice de delincuencia juvenil y altos porcentajes de arrestos en la adultez. Además, este grupo presentaba una dificultad a la hora de retrasar la gratificación, es decir, que tenían dificultades para inhibir su conducta si esta implicaba la consecución de un deseo, rasgo relacionado con la impulsividad que a su vez está relacionado con el Factor 2 de la psicopatía adulta (Lilienfeld y Waldman, 1990; Waschbusch, 2002).

Por último, se practicó una división en cuanto a la gravedad de las conductas antisociales en sí mismas. Se vio que aquellos jóvenes que presentaban conductas agresivas extremas como consecuencia de una provocación y que además llevaban a cabo conductas agresivas sin que mediase provocación, es decir, una agresión premeditada o instrumental, se asemejaban a aquellos adultos que presentaban psicopatía en fases evolutivas más tardías. Concretamente es la aparición de estas agresiones premeditadas

las que se relacionan con la psicopatía adulta y que obedecen a un déficit en el procesamiento emocional que desemboca en ausencia de culpa y empatía (Cornell et al., 1996).

Debido a las sucesivas investigaciones anteriores y los criterios de división anteriormente mencionados, Frick se dio cuenta de que había ciertos rasgos en población adolescente que se asemejaban mucho a los rasgos de la psicopatía adulta, y que por tanto constituían un grupo diferente con relación a aquel grupo de adolescentes que desarrollan un comportamiento antisocial (Frick, Bodin y Barry, 2000). Ante esta coincidencia se planteó el hecho de etiquetar a jóvenes menores de edad con psicopatía, sin embargo, se dio cuenta de que esto podía ser un error. La psicopatía hace referencia a unos rasgos concretos que son estables, hasta el momento incurables y que además tiene una connotación social muy negativa. Ante esto, y para seguir refiriéndose a unos rasgos muy característicos de la psicopatía sin usar esta palabra y por tanto etiquetar negativamente a la población adolescente con las consecuencias que para su desarrollo psíquico y social pudiese tener, Frick acuñó el término *callous and unemotional traits* (CU), en castellano rasgos de insensibilidad emocional (Frick, 2004).

La insensibilidad emocional o *callous and unemotional traits* se describe como una notable falta de culpa, de remordimiento, de empatía y de emotividad (Ray, Pechorro y Goncalves, 2016). Estos rasgos parece que están presentes en el individuo desde estadios tempranos (Romero, 2001), y que por tanto forman parte de un patrón de personalidad que se asemeja mucho al Factor 1 de la psicopatía adulta, que como veíamos anteriormente es el rasgo clave y diferencial de la psicopatía.

Con el paso del tiempo las investigaciones le han ido dando la razón a Frick y a sus colaboradores, y han seguido indagando en cómo los rasgos de la psicopatía adulta aparecen y se desarrollan en población adolescente. Los trabajos de Barry et al. (2000) ponen de manifiesto justamente lo anterior, y es que esta investigación nos habla de que la mera existencia de rasgos de insensibilidad emocional en una persona es determinante para el patrón conductual que puede desarrollar, siendo muy grave cuando este está presente y asemejándose mucho a las características psicopáticas adultas futuras. En relación con lo anterior están los trabajos de Lynam (1996) que describían como adolescentes con rasgos de déficit de atención o hiperactividad junto con personalidades desafiantes o antisociales mostraban un comportamiento grave que se asemejaba a la psicopatía en adultos, concretamente: pobre aprendizaje pasivo de evitación, niveles de

activación cerebral bajos y déficits en las funciones ejecutivas. Frick, Barry y Bodin (1998) continuaron investigando el concepto de psicopatía en menores, y relacionando sus hallazgos con los trabajos de Lynam describieron cómo adolescentes con graves problemas de conducta que presentan además rasgos de insensibilidad emocional desarrollan un patrón de comportamiento más grave y variado que aquellos menores con problemas de conducta sin rasgos de insensibilidad emocional (Lynam, 1997). Estos autores también informaron sobre que solo aquellos menores con rasgos de insensibilidad emocional mostraban conductas tales como el déficit de aprendizajes por evitación y la búsqueda de actividades peligrosas. Parece que el punto final a toda esta línea de investigación la puso Cleckley al concluir en sus estudios que el mero hallazgo de rasgos de insensibilidad emocional en población adolescente, independientemente de variables que se den a la vez, es el precursor de la psicopatía en adultos (como se cita en Barry et. Al., 2000).

Recapitulando hasta el momento, hemos visto como el estudio de la psicopatía comenzaba en población adulta, pero poco a poco a los investigadores les intrigaba entender el comienzo de este trastorno, comprobando que no es un trastorno que surja en estadios tardíos del desarrollo sino todo lo contrario, haciéndose evidente ya en la adolescencia. Al tener el término psicopatía connotaciones negativas, para describir una serie de rasgos que se asemejan a éste se va a utilizar el término insensibilidad emocional para población joven, que viene a describir una serie de rasgos de la psicopatía adulta que sobre todo se relacionan con el patrón de personalidad frío e insensible que nos describía el Factor 1 del modelo de Hare (1996).

Los investigadores también se planteaban si el comportamiento antisocial tan grave que veían y la propia experiencia subjetiva de estos adolescentes dejaba algún rastro a nivel neurológico que pudiese explicar dicha experiencia y comportamiento. Los trabajos de Barry et. al. (2000) nos llevaban a pensar justo esto y es que descubrieron que adolescentes con rasgos de insensibilidad emocional sentían significativamente menos ansiedad que aquellos que no tenían estos rasgos, abriendo definitivamente una nueva línea de investigación.

La ansiedad entendida como respuesta fisiológica o estado emocional ha demostrado con el paso del tiempo el papel fundamental que ha tenido en la supervivencia del ser humano (Sierra, Ortega y Zubeidat, 2003). La ansiedad ha sido clave en la supervivencia porque uno de los rasgos característicos de la ansiedad es su carácter

anticipatorio de algún tipo de peligro, lo cual prepara al organismo para luchar o huir y por tanto para protegerse frente a peligros que pueden hacernos daño, con el consecuente fallo que puede guiar al comportamiento humano si no tenemos un sistema que nos alerte de los potenciales peligros a los que nos enfrentamos día a día (Blair, 1995). La ansiedad, como el resto de las emociones, se procesa en una zona determinada del encéfalo, denominada sistema límbico, y dentro de este en una estructura cerebral específica llamada amígdala (Pérez de la Mora, 2003).

Como decía es el sistema límbico el que se encarga del procesamiento de las emociones en el cerebro, pero específicamente es la amígdala la estructura cerebral que se encarga de responder ante estímulos estresantes y aversivos que ponen en marcha la respuesta de ansiedad (Blair, Peschardt, Budhani, Mitchell y Pine, 2006). Se ha puesto de manifiesto que personas con patrones graves de insensibilidad emocional presentan disfunciones en la amígdala, y que esto tiene una repercusión en su comportamiento (Moul, Killcross y Dadds, 2012). Se ha demostrado también que personas con psicopatía presentan disfunciones en la amígdala que involucran tareas tales como el condicionamiento aversivo o el reconocimiento de expresiones emocionales (Blair et al., 2006). Relacionando el comportamiento con el reconocimiento emocional de miedo, autores como Frick y White (2008) han descrito la dificultad que tienen este tipo de perfiles para modular su conducta en función de las consecuencias que este tiene hacia terceros. De esta manera personas con rasgos psicopáticos despliegan conductas que en caso de dañar a terceros generan una repuesta en el otro, como por ejemplo la reacción de miedo ante una amenaza de agresión, al tener un fallo en la amígdala y no codificar este estímulo como aversivo, su cerebro no genera una respuesta de ansiedad que inhibiría el seguir desplegando esa conducta. Como consecuencia de esto, no aprenden a cambiar su comportamiento en función de las consecuencias que provocan en los demás, condicionando los procesos de socialización y el desarrollo moral y empático de estas personas (Blair, 1995;2005).

Podemos entender entonces que adolescentes con rasgos de insensibilidad emocional, que son precursores de la psicopatía adulta, presentan disfunciones en la amígdala que les impiden llevar a cabo ciertas tareas que personas sin disfunciones en la amígdala pueden realizar, como por ejemplo reconocer cuándo sus conductas hacen daño a los demás y aprender de esa experiencia, con las posibles repercusiones como decía anteriormente que esto pueden tener en su socialización.

La expresión de las emociones tiene un papel fundamental a la hora de relacionarnos con los demás. Una de las muchas funciones que tienen las emociones es comunicar mi experiencia interna a terceros esperando una respuesta determinada por parte de los demás (Farroni, Johnson y Csibra, 2004). Las emociones, aparte de provocar una serie de reacciones fisiológicas a nivel interno, externamente también se producen cambios, los más observables son la postura, el comportamiento, pero fundamentalmente las emociones se expresan a terceros a través de las expresiones emocionales que en gran parte se ponen de manifiesto en la cara mediante gestos (Farroni, Johnson y Csibra, 2004).

Para los seres humanos parece fundamental captar los estados emocionales que están sintiendo las personas de nuestro alrededor para de esta manera predecir como actuar, es justamente lo que viene a postular la teoría de la mente (Tirapu-Ustárroz, Pérez-Sayes, Erekatxo-Bilbao y Pelegrín-Valero, 2007). Parece tan importante que hasta se ha descubierto que hay ciertas partes del cerebro destinadas a descifrar las expresiones faciales de las personas de nuestro alrededor, como son por ejemplo el giro inferior occipital, el surco temporal superior y el giro fusiforme lateral (Hoffman y Haxby, 2000). Estas zonas se encargan de captar gestos faciales. Podemos diferenciar dos tipos de gestos faciales: características invariables que dotan de identidad única a la persona y que sirven para reconocer a alguien, y características variables, como la forma de la boca o los ojos. Es común que la expresión facial invariable se vea acompañada de un determinado estado interno o emoción que se expresa a través de una forma determinada de la boca, ojos, nariz y cejas. Debido a ello estas estructuras están íntimamente comunicadas con zonas del sistema límbico, fundamentalmente la amígdala e ínsula, encargadas de descifrar qué emoción está expresando ese gesto facial. Dentro de esa amalgama de inputs que nuestro cerebro procesa que provienen de la cara, parece que hay una franja especialmente estimulante y cargada de información que nos sirve de mucho para entender el ambiente, esta es la franja de los ojos (Halty, 2017).

Viendo la relación que guarda la amígdala con el reconocimiento de expresiones emocionales podemos intuir que personas con déficits en el funcionamiento de la amígdala y sistema límbico van a tener mayores dificultades a la hora de descifrar lo que los demás están sintiendo a través de sus expresiones faciales.

Siguiendo esta línea de pensamiento, los estudios de Blair et al. (2006) y Adolphs et al. (2005) nos vienen justo a hablar de esto. En el primer caso, estos investigadores detectaron fallos en el reconocimiento de expresiones faciales cuando estas expresaban

miedo en el caso de personas con déficit en el funcionamiento de la amígdala. Estos segundos investigadores llegaron a la conclusión de que disfunciones en la amígdala repercuten en el reconocimiento facial del miedo, validando la hipótesis de sus colegas, pero concretamente hacían hincapié en una dificultad que este tipo de perfiles tienen a la hora de reconocer emociones como el miedo si dirigen la atención hacia la franja de los ojos.

Si la franja de los ojos es una zona muy estimuladora para los seres humanos, que nos aporta mucha cantidad de información emocional sobre nuestro interlocutor, y que la amígdala está preparada para captar, disfunciones en esta podrían desembocar en conductas erróneas debido al deficitario procesamiento de la información que se ha hecho (Fox y Damjanovic, 2006; Whalen et al., 2004).

Profundizando en la franja de los ojos están los trabajos de Dadds et al. (2006) y Dadds, Masry, Wimalaweera y Guastella (2008). Este autor había descubierto que sujetos con daños en la amígdala presentaban un fallo a la hora de reconocer emociones fijándose en la franja de los ojos, concretamente, emociones de miedo. Siguiendo la tradición científica de la psicopatía, vio que este tipo de perfiles presentaban una serie de fallos en la amígdala y como consecuencia de esta coincidencia decidió comprobar si personas con psicopatía presentaban también dificultades en reconocer las emociones que se expresaban en la franja de los ojos. El resultado de sus estudios resultó positivo. Personas con rasgos de insensibilidad emocional prestan significativamente menos atención hacia la franja de los ojos que personas con niveles bajos de CU, y por tanto, presentan dificultades para detectar emociones de miedo viendo solo esa franja estimuladora. Este fenómeno obedece a un mal funcionamiento de la amígdala, encargada de atender y responder ante estímulos que generan ansiedad. Al no funcionar ésta correctamente no captan esas claves estímulas tan importantes para modular nuestro posterior comportamiento, y por tanto pasan desapercibidas para este perfil (Haltz, 2017). Esto tiene una repercusión muy importante en cuanto a los procesos de apego y regulación emocional. Se ha demostrado que los niños sanos atienden fundamentalmente a la franja de los ojos de la madre para interpretar diferentes estados emocionales, si el bebé en estadios tan tempranos no atiende esta franja puede provocar fallos a la hora de apegarse que pueden cronificarse durante el resto de su vida (Farroni, Johnson y Csibra, 2004; Dadds et al., 2008). Estos fallos en estadios tan tempranos del desarrollo pueden provocar una serie de fallos en cadena críticos que pueden llevar a la instauración de un perfil de

personalidad carente de emotividad (Dadds et al., 2014). Este fallo en el reconocimiento del miedo parecía revertirse parcialmente cuando se obligaba a estos sujetos a prestar atención forzosamente hacia la franja de los ojos, sin embargo, el hecho de que esta dificultad se reduzca no implica un buen reconocimiento emocional.

La amígdala como se viene diciendo en párrafos anteriores tiene un papel importante también en la socialización (Blair et al., 2006). Kochanska (1997) describía un problema que había visto en niños en relación con la socialización. Describía a un tipo de niños especialmente nerviosos, inquietos y a otro tipo de niños que no parecían responder a la socialización por parte de los padres, a los que apodó poco temerosos. Kochanska ponía el acento en dos elementos fundamentales para la socialización, el temperamento del niño y el estilo parental a la hora de socializar. Centrándonos en el grupo que llamó niños poco temerosos, vio cómo este grupo no respondía adecuadamente a la socialización de los padres cuando éstos implementaban el castigo y la norma a través del miedo, lo que llevó a Kochanska a pensar que la dimensión de terror-miedo es muy importante para una correcta socialización e interiorización de la norma. Kochanska nos estaba describiendo un temperamento en niños que podemos ver que se asemeja con el Factor 1 de la psicopatía en adultos según Hare y con rasgos de insensibilidad emocional en la adolescencia de Frick.

Existen varias hipótesis que explican un déficit en la socialización de este tipo de perfiles que va en consonancia con lo que decía Kochanska, que son la hipótesis del bajo miedo y los mecanismos de inhibición de la violencia. Parece que no solo hay dificultades para reconocer expresiones emocionales de miedo, sino que también estos perfiles tienen dificultades para ellos mismos sentir miedo o ansiedad. La hipótesis del bajo miedo (Patrick, 1994; Lykken, 1957) viene a describir una notable dificultad en ciertos individuos para experimentar miedo, y como consecuencia de ello no pueden ajustar su conducta en función de las consecuencias aversivas del mismo. Estas ideas están sustentadas alrededor del reflejo de sobresalto, y es que este tipo de perfiles no evitaban estímulos que provocan emociones aversivas, entrando en contradicción con la gente que es capaz de sentir miedo o ansiedad. En cuanto a los mecanismos de inhibición de la violencia (Blair et al., 2004), esta teoría nos enseña que hay una serie de mecanismos cerebrales que detectan emociones como el miedo o la tristeza y que inhiben ciertos comportamientos cuando vemos que en los demás causan emociones aversivas como las anteriores. Resumiendo estos dos modelos, podemos intuir que si existen unos

mecanismos cerebrales en el ser humano que inhiben el comportamiento violento cuando causan un distrés en el otro, personas con psicopatía que tienen disfunciones en la amígdala y que, por tanto, tienen dificultades a la hora de sentir miedo, no reconocerán estas emociones en los demás y, por tanto, estos frenos no se activarán, condicionando así los procesos de socialización y la relación con los otros.

Concluyendo hasta este punto, tenemos un grupo de jóvenes que despliegan conductas antisociales especialmente graves por tener altos niveles de insensibilidad emocional. Este grupo se caracteriza por tener afectada funcionalmente la amígdala, encargada del procesamiento emocional, y como consecuencia de este déficit estos sujetos tienen dificultades tanto para sentir ansiedad o miedo como para detectarlo en las expresiones faciales de terceras personas. Además, se ha descubierto que estas dificultades en el reconocimiento emocional son tales debido a un pobre procesamiento de la información que proviene de la franja de los ojos, lo que parece evidenciar un fallo atencional por no considerar esta fuente estimular relevante (Halty, 2017).

En base a la línea argumental anterior se plantea este proyecto de investigación que pretende relacionar las repercusiones que tiene una amígdala hipo reactiva a la ansiedad y al miedo con el reconocimiento de las emociones. Autores anteriores han encontrado que personas con insensibilidad emocional tienen dificultades en el reconocimiento emocional del miedo, por ello creemos necesario replicar esta hipótesis. Además, creemos que es importante preguntarse, y por tanto investigar, si hay otra gama de emociones que también se ven afectadas por un mal funcionamiento de la amígdala aparte del miedo.

El objetivo del siguiente estudio es seguir estudiando la psicopatía en población adolescente, en concreto, si existen diferencias en el reconocimiento emocional entre sujetos con niveles altos de CU y sujetos con niveles bajos de CU, que podríamos considerar como grupo control. Los resultados y análisis que en este trabajo se plasman son preliminares al estar la investigación todavía en desarrollo, por esta razón a continuación se describen las hipótesis de trabajo para este momento de la investigación:

1. Jóvenes con altos niveles de insensibilidad emocional o CU presentarán más dificultades en el reconocimiento emocional de la expresión de miedo cuando se presenta únicamente la franja de los ojos frente a los jóvenes que presentan niveles más de bajos de CU.

2. Jóvenes con altos niveles de insensibilidad emocional o CU presentarán más dificultades en el reconocimiento emocional de la expresión de miedo cuando se presentan caras completas frente a los jóvenes que presentan niveles más bajos de CU.
3. Jóvenes con altos niveles de insensibilidad emocional o CU presentarán más dificultades a la hora de reconocer emociones que no sean el miedo frente a los jóvenes con niveles bajos de CU, ya sea actuando como estímulo la cara completa o solo la franja de los ojos.

2. METODOLOGÍA

2.1 Participantes

Fueron evaluados un total de 20 menores infractores que en el momento de la recogida de datos estaban cumpliendo medida judicial en uno de los centros destinados por la Agencia para la Reeducción y Reinserción de los Menores Infractores de la Comunidad de Madrid (ARRMI). La media de edad de este grupo de menores era de 17 años, siendo todos varones. La nacionalidad de estos menores era diversa, destacando las siguientes entre otras: Marruecos (25%), España (10%), República Dominicana (5%), Bolivia (5%), Colombia (5%) y Etiopía (5%). Los delitos por los que estaban cumpliendo medida judicial eran los siguientes entre otros: homicidio, tentativa de homicidio, robo con violencia o intimidación, robo con fuerza y agresión sexual. El tiempo medio de condena que estaban cumpliendo estos menores era de 33 meses, siendo el máximo 117. Se han descartado aquellos sujetos que por cultura, educación o dificultades con la lengua española no entendieran la naturaleza de las pruebas que iban a realizar. Para el análisis de los datos recogidos se ha dividido la muestra en dos grupos (n=10) en función de si puntuaron alto o bajo en insensibilidad emocional o CU (PC=50).

2.2 Instrumentos

- Psychopathy Checklist Revised – Youth Version (PCL-YV; Hare, 1996; Anexo 1). Es una prueba psicométrica de 20 ítems que mide rasgos de la psicopatía en población

adolescente. Es una prueba que rellena un profesional de la salud mental que tenga contacto directo con el menor infractor. Este profesional tiene que valorar la frecuencia con que los diferentes ítems se ajustan al comportamiento del menor infractor, puntuando 0-1-2 según dicha frecuencia, siendo 0 “no” y 2 “sí”. La consistencia interna de esta prueba en el presente estudio es de .85, calculada mediante el alfa de Cronbach.

- Inventory of Callous and Unemotional Traits (ICU; Frick, 2004; Anexo 2). Es una prueba psicométrica de 24 ítems que mide la presencia de rasgos de dureza y de insensibilidad emocional. Es un test que rellena el propio sujeto al que se evalúa. El evaluado tiene que puntuar en una escala tipo Likert cada ítem con un valor de 0-1-2-3 en función de cómo el ítem se ajusta a su comportamiento, siendo 0 “no es cierto” y 3 “definitivamente cierto”. La consistencia interna (alfa de Cronbach) de esta prueba es .651.

2.3 Estímulos utilizados en el diseño experimental

Para las pruebas experimentales que se describen a continuación se han utilizado las caras de Ekman y Friesen (1976). Fueron escogidos 10 sujetos, 5 hombres y 5 mujeres, que expresasen en la imagen las siguientes emociones: miedo, asco, alegría, tristeza e ira.

2.4 Diseño experimental

Las pruebas fueron diseñadas y desarrolladas usando entre otros el software informático Neurobehavioral Systems Presentation 18.0. Las tareas a las que los menores tenían que dar respuesta y que se exponen a continuación fueron administradas digitalmente a través de un ordenador HP.

En primer lugar, se les administraba una prueba denominada *emotional gaze task*, inspirada en los estudios de Blair, Colledge, Murray y Mitchell (2001) sobre la franja de los ojos. En esta prueba se le presentaba a los participantes una sucesión de franjas de ojos ($n=20$) que evolucionaban desde una emoción neutra hasta una de las cinco emociones básicas (alegría, ira, tristeza, asco y miedo; véase imagen 1). De esta manera en el segundo 1 aparecía la emoción neutra e iba evolucionando fotograma a fotograma hacia una de las cinco emociones anteriores hasta culminar el cambio en el segundo 20, exponiéndose un fotograma por segundo. Se exponían cuatro franjas de ojos de cada

emoción, resultando en un total de 20 franjas de ojos. Estas 20 franjas de ojos provenían de los 10 sujetos de las caras de Ekman Y Friesen (1976), utilizando cada sujeto dos veces en el experimento expresando diferentes emociones. El tiempo de aplicación objetivo de esta prueba es de 7 minutos, extendiéndose hasta los 10-15 debido a la explicación de la prueba y a la respuesta que los menores infractores daban a la misma.

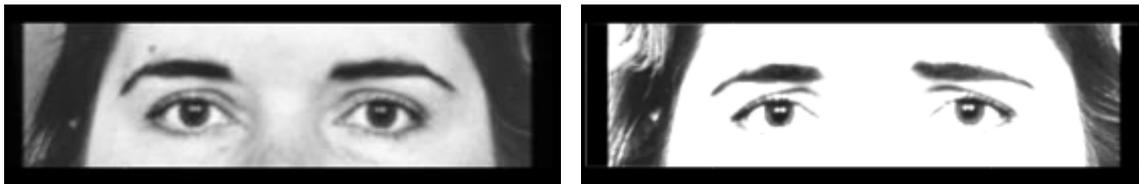


Imagen 1. Evolución de una franja de ojos neutra a una franja de ojos triste.

Y en segundo lugar y por último, se les administró la prueba *emotional faze task*, inspirada también en los estudios de Blair et al. (2001; véase imagen 2). Tanto el funcionamiento como la explicación de esta prueba es igual que la explicada en el *emotional gaze task*. Siendo la única diferencia el estímulo al que los participantes tienen que responder. En esta prueba las caras de Ekamn y Friesen (1976) aparecen completas, no solo la franja de los ojos como ocurría en el *emotional gaze task*.

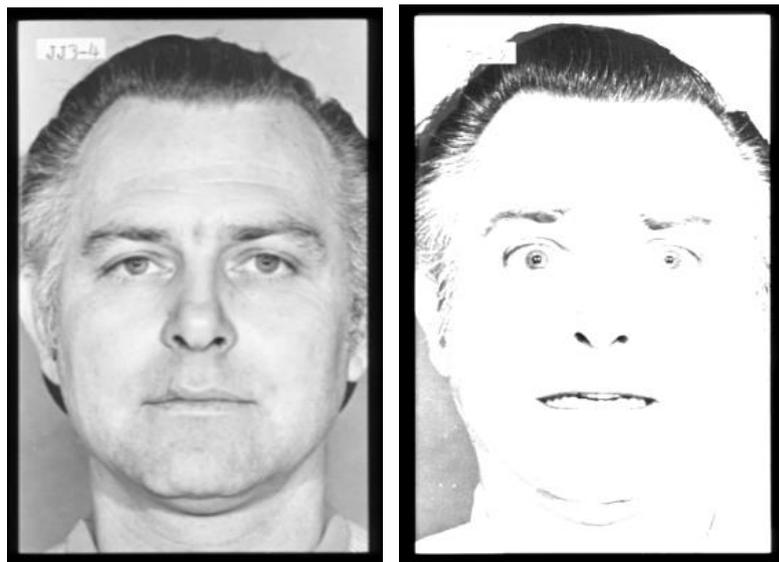


Imagen 2. Evolución de una cara neutra a una cara de miedo.

2.5 Procedimiento

El proyecto de investigación fue aprobado por el comité de ética de investigaciones en ciencias sociales de la Universidad Pontificia de Comillas. Recibimos el visto bueno para llevar a cabo la investigación por parte de los directores de la Agencia para la Reeducción y Reinserción del Menor Infractor en uno de sus centros de la Comunidad de Madrid. Una vez aprobado el proyecto en su totalidad se informó a los participantes y a sus correspondientes padres, tutores o guardadores legales del proyecto de investigación. Informados se les pidió que firmasen un consentimiento informado para poder participar en el estudio.

Previo a la fase experimental, se recogieron los resultados de las pruebas psicométricas que evalúan patrones de personalidad de insensibilidad emocional. El ICU fue rellenado por cada uno de los participantes bajo la supervisión de su psicólogo del centro y el PCL-YV fue rellenado solo por el psicólogo del centro.

La fase experimental se llevó a cabo en dos salas de intervención de un Centro de Cumplimiento de Medidas Judiciales para menores infractores de la Comunidad de Madrid. Las pruebas eran presentadas a los participantes a través de un ordenador. Los datos de los participantes tanto del *emotional gaze task* como del *emotional face task* eran recogidos a mano por los investigadores. La sesión de recogida de datos duraba de media 45 minutos, comenzaba con un diálogo informal para que el menor no se sintiese extraño y supiese qué es lo que iba a pasar, y a continuación el menor realizaba las tareas de la investigación. La instrucción que recibían los menores para realizar la tarea tanto en el gaze task como en el face task era la misma:

En la siguiente prueba te van a aparecer una serie de franjas de ojos (o caras completas) que van a evolucionar desde una emoción neutra hasta una de estas cinco emociones, ¿las reconoces? Cuando tu detectes que esa franja de ojos (o cara completa) que al principio era neutra está expresando una emoción de estas cinco quiero que pares el vídeo presionando la tecla “espacio” y me digas qué emoción ves, yo la apuntaré. Es importante que sepas que solo puedes parar una vez el vídeo por cada franja de ojos (o cara completa). Después de que yo apunte lo que me has dicho reanudaré el vídeo hasta el final, y en ese momento te volveré a preguntar qué emoción ves y la volveré a apuntar. ¿Tienes alguna duda?

Después de realizar ambas tareas se terminaba la sesión preguntándole al menor lo siguiente:

- ¿Alguna vez has experimentado ansiedad? ¿Me podrías poner un ejemplo?
- ¿Cuándo te enfadas cómo sueles reaccionar, explotas inmediatamente o eres capaz de controlarte y explotas a las horas o días? ¿Me podrías poner un ejemplo?
- ¿Te gusta el subidón de adrenalina? ¿Me podrías poner un ejemplo?

Después de la recogida de datos experimental se llevaba a cabo otra recogida de datos que involucraba un estudio y vaciado de expediente de los menores participantes en la investigación. El objetivo de este estudio era completar el perfil psicológico y recoger datos como los expedientes sancionadores dentro del centro, lugar de nacimiento, meses de condena, y delitos entre otros.

2.6 Análisis de datos

Los datos obtenidos han sido analizados usando el software informático Statistical Package for the Social Science (IBM SPSS 19.0). Para comparar el reconocimiento emocional tanto en las caras como en las franjas de ojos del grupo con alto CU frente al grupo con bajo CU se ha utilizado una diferencia de medias, concretamente una T de Student.

3. RESULTADOS

Los análisis y resultados que se exponen en este estudio son preliminares. La investigación sigue en curso y seguimos recogiendo datos, por lo que en artículos posteriores se profundizará más sobre este tema y otros relacionados con la investigación.

En este primer artículo se van a pasar a analizar los tiempos de reacción. Consideramos como tiempo de reacción el tiempo que pasa entre que se presenta el estímulo (franja de ojos o cara neutra) hasta que el participante de la investigación reconoce la emoción expresada bien por la franja de ojos bien por la cara completa adecuadamente.

Comparando el tiempo medio que tardan los sujetos con niveles bajos de insensibilidad emocional en reconocer la emoción cuando solo se le muestra la franja de los ojos con sujetos que presentan altos niveles de insensibilidad emocional, hemos encontrado diferencias significativas en una de las cinco emociones analizadas con un nivel de confianza del 95%. Mientras que parece que la variable insensibilidad emocional no varía conjuntamente con las emociones de alegría, ira, asco y tristeza, sí que parece haber relación entre dicha variable y la emoción de miedo, siendo $p=0,044$ para la emoción de miedo (véase Tabla 1).

Tabla 1
Resultados tiempos de reacción en franja de ojos

Condición	Grupo	Media	Desviación típica	T	p
Ojos Alegría	Bajo ICU	15,36	3,48	-0,65	0,51
	Alto ICU	16,20	2,25		
Ojos Tristeza	Bajo ICU	14,44	4,71	-2,06	0,053
	Alto ICU	17,56	1,59		
Ojos Ira	Bajo ICU	14,36	4,44	-1,96	0,065
	Alto ICU	17,15	1,51		
Ojos Miedo	Bajo ICU	13,75	3,94	-2,17	0,044
	Alto ICU	16,81	2,31		
Ojos Asco	Bajo ICU	15,11	3,99	-1,38	0,18
	Alto ICU	17,02	2,03		

Fuente: Original

Comparando ahora el tiempo medio que tardan los sujetos con niveles bajos de insensibilidad emocional en reconocer la emoción cuando se les muestra la cara al completo con sujetos que presentan altos niveles de insensibilidad emocional, no se ha encontrado una relación significativa entre la variable insensibilidad emocional y la variable reconocimiento emocional, no reflejando la T de Student ningún valor significativo (véase Tabla 2).

Tabla 2
Resultados tiempos de reacción en caras completas

Condición	Grupo	Media	Desviación típica	T	p
Ojos Alegría	Bajo ICU	12,52	4,50	0,22	0,82
	Alto ICU	12,13	3,13		
Ojos Tristeza	Bajo ICU	16,72	2,52	-0,56	0,58
	Alto ICU	17,22	1,45		
Ojos Ira	Bajo ICU	16,16	3,04	-0,46	0,65
	Alto ICU	16,68	1,92		
Ojos Miedo	Bajo ICU	15,63	2,68	-0,90	0,37
	Alto ICU	16,59	2,02		
Ojos Asco	Bajo ICU	15,33	3,07	-0,02	0,98
	Alto ICU	15,36	2,16		

Fuente: Original

4. DISCUSIÓN

Este estudio sigue la línea de investigación de la profesora de la Universidad Pontificia de Comillas Lucía Halty sobre el procesamiento de la mirada en jóvenes con insensibilidad emocional. Concretamente, este estudio está dirigido a indagar un poco más sobre qué rango de emociones son las más difíciles de reconocer por parte de jóvenes con rasgos de insensibilidad emocional.

El resultado de los análisis pone de manifiesto una dificultad que tienen estos jóvenes con insensibilidad emocional para reconocer emociones de miedo cuando se les obliga a prestar atención solamente hacia la franja de los ojos si los comparamos con jóvenes que presentan bajos niveles de CU. Los resultados encontrados en este estudio van en la misma línea que los estudios anteriores de Halty (2019). En este estudio se demostró mediante un electroencefalograma que adolescentes con rasgos de insensibilidad emocional presentaban una pobre activación cerebral de las regiones encefálicas encargadas de procesar la franja de ojos cuando se les exponía a franjas de ojos que expresaban miedo. Se llegó a esta conclusión a través de una comparación de ondas cerebrales, donde la onda n170 que refleja el reconocimiento facial, era significativamente menor con jóvenes con altos niveles de insensibilidad emocional ante

franjas de ojos de miedo en comparación con jóvenes con bajos niveles de insensibilidad emocional.

Los resultados encontrados en este estudio también siguen la misma línea que investigaciones anteriores de autores como Dadds et al. (2006;2008) y Adolphs et al. (2005). Estos autores encontraron que sujetos con la amígdala dañada presentaban dificultades en el reconocimiento emocional, y conociendo el daño que tienen las personas con altos niveles de CU en la amígdala, se decidieron a contrastar su hipótesis. Efectivamente encontraron que personas con altos niveles de CU presentan dificultades para reconocer las emociones de los demás, pero hicieron hincapié en la dificultad que presentan para descifrar la información procedente de la franja de los ojos.

De esta línea de investigación parece que podemos empezar a plantear sin apenas dudas que existe una relación estable entre la presencia de rasgos de insensibilidad emocional y un fallo a la hora de reconocer las emociones de los demás focalizado en la franja de los ojos y concretamente con el miedo. Sabemos que jóvenes con rasgos de insensibilidad emocional presentan déficits en el funcionamiento de la amígdala, y que esta se encarga de responder ante estímulos estresantes. El ver una franja de ojos de miedo debería provocar una activación cerebral para interpretar esa señal del ambiente y responder ante eso, sin embargo, en personas con insensibilidad emocional esto no ocurre porque la amígdala, encargada del reconocimiento de expresiones emocionales en la cara no reacciona, dejando de atender esa fuente de estimulación por considerarla prescindible. Parece, por tanto, y siguiendo algunas teorías de autores como Dadds et al. (2008) sobre por qué pasa esto, que el fallo en la amígdala repercutiría en un fallo a la hora de dirigir la atención, es decir, un fallo a la hora de focalizar la atención hacia aquellos estímulos del ambiente que son estimulantes y que debemos captar para adaptar nuestro comportamiento a las circunstancias del ambiente. Como decía anteriormente, el hecho de no reconocer estas expresiones de miedo y dejar de atender hacia esa fuente de estimulación puede provocar un comportamiento deficiente, ya que hay claves en el ambiente fundamentales para modular la conducta. En personas con bajos niveles de insensibilidad emocional, el ver en el otro una expresión de miedo le haría inhibirse y acercarse emocionalmente, en personas con altos rasgos de CU esto no ocurre porque ni siquiera se procesa como estímulo al que haya que prestar atención, persistiendo en el mismo comportamiento inadaptado desde un punto de vista comunitario ya que no tiene como objetivo la supervivencia del grupo sino la extinción. Esta es la explicación a qué

el comportamiento antisocial de este tipo de perfil sea tan grave, y es que no son capaces de entender lo que está sintiendo el otro, es decir, tienen dificultades para entender lo que otros sienten, que en última instancia podemos resumirlo como una falta de empatía.

Esta dificultad para comprender estados emocionales de terceros desde edades muy cortas, y en concreto la dificultad para descifrar la información que procede de la franja de los ojos, puede ser crítico en su desarrollo psíquico. La franja de los ojos se ha mostrado fundamental entre el contacto madre-hijo desde los primeros estadios evolutivos. Se ha encontrado en sujetos sanos que el proceso de atender a la franja de los ojos de los cuidadores se da de manera automática porque esto permite un sano desarrollo psíquico del individuo. Este desarrollo psíquico se concreta en un buen desarrollo del apego que beneficiará las futuras interacciones sociales, en una buena autorregulación emocional, una toma de decisiones comunicativa y asertiva y en un buen desarrollo de la consciencia, así como un adecuado desarrollo de la teoría de la mente. Fallos en el reconocimiento de la franja de los ojos de los cuidadores primarios puede acarrear unas dificultades enormes a la hora de vincularse en las relaciones durante el desarrollo evolutivo, una mala autorregulación emocional pudiendo acarrear estallidos de ira y una tendencia a la impulsividad, un proceso de toma de decisiones agresivo e impositivo y un pobre desarrollo de la consciencia así como de la teoría de la mente que podríamos llegar a traducir como una falta de empatía característica. Si partimos de un fallo tan crítico desde edades tan tempranas, procesos como la socialización donde los padres intentan educar al niño mediante la norma se van a ver condicionados por este hecho tan temprano. De este modo, el niño empezará desde muy temprano a actuar y a pensar de una manera que podemos calificar como fría e insensible, y todas sus interacciones con el ambiente reforzarán este perfil de personalidad, lo que puede provocar que cuando este estilo eclosiona en la adolescencia estemos hablando de rasgos de insensibilidad emocional o psicopatía que hasta el momento son incurables e inmodificables.

Relacionado con lo anterior están los estudios de Dadds et al. (2006) y Richell et al. (2003) que nos aportan algo de esperanza sobre el futuro tratamiento de la psicopatía y en concreto de los rasgos precursores de esta que son la dureza y la insensibilidad emocional. En sus investigaciones se dieron cuenta de que sujetos con altos niveles de CU cometían menos errores en el reconocimiento emocional, es decir más aciertos y menor tiempo de reacción, cuando se les obligaba a fijar la atención en la franja de los ojos en vez de fijarse en la cara al completo. Este hecho evidencia dos cosas, primero,

que la franja de los ojos es fundamental para entender los estados emocionales de los demás, ya que incluso personas con rasgos de CU mejoran su reconocimiento emocional cuando se les fuerza a atender a esa zona, y segundo, que la franja de los ojos es una zona atendida de manera general por la población que permite un buen reconocimiento emocional y que por tanto los psicópatas consideran irrelevante y como consecuencia cometen errores a la hora de identificar las emociones en el resto. Este hallazgo permite hipotetizar sobre la futura implementación de tratamientos dirigidos a entrenar la atención en niños con rasgos de CU. Sabemos que hacia los 4 años se pueden identificar rasgos que nos indiquen la posible presencia de rasgos de CU en la adolescencia, y aunque puede parecer tarde por haber concluido ya los procesos de apego y la primera socialización, no podemos dejar de explorar esta vía debido a la gran plasticidad que tiene el cerebro en estas etapas del desarrollo y también debido a las podas neuronales. Futuras investigaciones deben identificar qué rasgos obedecen a la psicopatía en niños de 0 a 2 años e intentar implementar este tipo de tratamientos para seguir conociendo mejor la psicopatía en niños y ver si el tratamiento puede venir por esta línea.

En cuanto al reconocimiento emocional actuando como estímulo la cara completa, no se han encontrado diferencias significativas entre el grupo con niveles altos de CU y el grupo con niveles bajos. En base a la literatura anterior, era esperable encontrar que el grupo con niveles altos de CU tuviese un pobre reconocimiento emocional al ver la cara completa porque no atiende una fuente de información tan esencial para identificar la emoción como es la franja de los ojos, sin embargo, lo que no era esperable es que el grupo con niveles bajos de CU no se diferenciase del grupo anterior, ya que estos sí se fijan más en la franja de los ojos. Esto plantea un problema, y es que no solo es importante el atender y descifrar esas señales que provienen de la franja de los ojos, sino también el saber interpretar esas señales correctamente. Al igual que el autismo y la psicopatía comparten el déficit atencional hacia la franja de los ojos, pero por diferentes motivos, la interpretación de estas señales serán diferentes si la persona que tenemos delante tiene un trastorno paranoide de la personalidad o un trastorno antisocial con desregulación de la ira. Es importante entender que la historia de aprendizaje previa, el aprendizaje en el campo de las emociones y los propios patrones de pensamiento condicionan la interpretación de los estímulos que recibimos. Esta idea deriva de la investigación de Dadds et al. (2006) en la que encontraron que la insensibilidad emocional era la causa de un pobre reconocimiento del miedo, sin embargo, era el componente antisocial el que

causaba una sobreestimación de la hostilidad, es decir, que estos sujetos tendían a interpretar las franjas de ojos como hostiles. Estas ideas entran en consonancia con lo que nos hemos encontrado al evaluar a estos sujetos de la investigación. Hemos encontrado que varios menores presentaban dificultad para diferenciar las emociones de miedo, ira y asco, lo que debería hacernos pensar sobre el desarrollo emocional que han podido tener estos sujetos desde su infancia. Sin duda, futuras investigaciones en este campo deberían estudiar cómo la historia de aprendizaje emocional y los procesos de socialización previos pueden condicionar la interpretación de estas claves estímulares.

Por último, en este estudio nos planteábamos la pregunta de si este fallo en el reconocimiento emocional del miedo se puede extender a otras emociones como por ejemplo la tristeza. En nuestro estudio no hemos hallado diferencias significativas en cuanto al reconocimiento emocional comparando los grupos con bajo CU y alto CU evaluando las emociones de asco, ira, alegría y tristeza. Este dato nos habla de la alta especialización de la amígdala respecto de los estímulos relacionados con el miedo y la ansiedad. Aunque no se han encontrado diferencias, cabe resaltar el dato obtenido en el reconocimiento emocional de la tristeza comparando ambos grupos. Se obtuvo una $p = .053$, lo que implica la existencia de una relación cercana al corte establecido para una relación significativa ($p < .05$). Tal vez las rutas y las regiones cerebrales que se encargan del procesamiento del miedo y la tristeza estén más relacionadas de lo que nos pensamos hoy en día. Cabe recordar que al presentar esta investigación resultados preliminares, puede ser que en el futuro con una mayor muestra la relación sea significativa. Ocurra o no lo anterior, futuras investigaciones deben indagar más sobre las rutas y las regiones del encéfalo encargadas del procesamiento de ambas emociones y sobre todo de cómo se relacionan.

Como decía anteriormente, este trabajo presenta análisis y resultados preliminares del proyecto de investigación que estamos llevando a cabo en este mismo momento. El escaso número de sujetos hace que estos resultados no sean generalizables a la población general, sin embargo, estos resultados que hemos encontrado hasta el momento guardan relación con lo que otros autores postulan, pudiéndose vislumbrar por dónde pueden apuntar los resultados finales. Además, en estos momentos no contamos con un grupo control, por lo tanto, no sabemos si estas diferencias en cuanto al reconocimiento emocional son reales, ya que el grupo con bajo CU puede presentar bajos niveles de reconocimiento emocional debido a un pobre proceso de socialización. En este estudio

sólo se plasman los análisis de tiempos de reacción del reconocimiento emocional, pero en el futuro se harán nuevos análisis evaluando el grado de acierto emocional y analizando más detalladamente el comportamiento impulsivo de los sujetos que acompaña al estilo de personalidad tan característico de la psicopatía.

Resumiendo, este estudio viene a reafirmar la hipótesis de que jóvenes con rasgos de insensibilidad emocional presentan dificultades para reconocer expresiones de miedo. Esta dificultad obedece, sobre todo, a una inatención dirigida hacia la franja de los ojos. Esta dificultad para prestar atención a la franja de los ojos y decodificar esas señales desde estadios evolutivos tan tempranos puede tener consecuencias muy graves para la socialización y desarrollo de un comportamiento prosocial, viéndose afectada la capacidad para empatizar con los demás.

BIBLIOGRAFÍA

- Adolphs, R., Gosselin, F., Buchanan, T., Tranel, D., Schyns, P., y Damasio, A. (2005). A mechanism for impaired fear recognition after amygdala damage. *Nature*, 433, 68–72.
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5º ed.) Washington, DC: Autor.
- Barry, C., Frick, P., DeShazo, T., McCoy, M., Ellis, M., y Loney, B. (2000). The importance of callous–unemotional traits for extending the concept of psychopathy to children. *Journal of Abnormal Psychology*, 109(2), 335–340.
- Blair R., Mitchell D., Peschardt K., Colledge E., Leonard R., Shine J., et al. (2004). Reduced sensitivity to others' fearful expressions in psychopathic individuals. *Personality and Individual Differences*, 37(6), 1111-22.
- Blair, R. (1995). A cognitive developmental approach to morality: Investigating the psychopath. *Cognition*, 57(1), 1-29.

- Blair, R. (2005). Responding to the emotions of others: Dissociating forms of empathy through the study of typical and psychiatric populations. *Consciousness And Cognition: An International Journal*, 14(4), 698-718.
- Blair, R., Colledge, E., Murray, L., y Mitchell, D. (2001). A selective impairment in the processing of sad and fearful expressions in children with psychopathic tendencies. *Journal of abnormal child psychology*, 29(6), 491-498.
- Blair, R., Peschardt, K., Budhani, S., Mitchell, D., y Pine, D. (2006). The development of psychopathy. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(3), 262–276.
- Cornell, D., Warren, J., Hawk, G., Stafford, E., Oram, G., y Pine, D. (1996). Psychopathy in instrumental and reactive violent offenders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(4), 783–790.
- Dadds, M., Allen, J., McGregor, K., Woolgar, M., Viding, E., y Scott, S. (2014). Callous-unemotional traits in children and mechanisms of impaired eye contact during expressions of love: ¿A treatment target? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 55(7), 771–780.
- Dadds, M., El Masry, Y., Wimalaweera, S., y Guastella, A. (2008). Reduced eye gaze explains “fear blindness” in childhood psychopathic traits. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 47(4), 455–463.
- Dadds, M., Perry, Y., Hawes, D., Merz, S., Riddell, A., Haines, D. y Abeygunawardane, A. (2006). Attention to the eyes and fear-recognition deficits in child psychopathy. *British Journal of Psychiatry*, 189, 280–281.
- Dandreaux, D, y Frick, P. (2008). Developmental Pathways to Conduct Problems: A Further Test of the Childhood and Adolescent-Onset Distinction. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 37(3), 375–385.
- Ekman, P., y Friesen, W. (1976). Measuring facial movement. *Environmental psychology and nonverbal behavior*, 1(1), 56-75.
- Farroni, T., Johnson, M., y Csibra, G. (2004). Mechanisms of Eye Gaze Perception during Infancy. *Journal Of Cognitive Neuroscience*, 16(8), 1320-1326.

- Forth, A., Brown, S., Hart, S. y Hare, R. (1996). The assessment of psychopathy in male and female noncriminals: Reliability and validity. *Personality and Individual Differences*, 20(5), 531-543.
- Fox, E., y Damjanovic, L. (2006). The eyes are sufficient to produce a threat superiority effect. *Emotion*, 6(3), 534–539.
- Frick, P. (2004). *The Inventory of Callous-Unemotional Traits*. New Orleans, LA: University of New Orleans.
- Frick, P., Barry, C., y Bodin, S. (2000). Applying the concept of psychopathy to children: Implications for the assessment of antisocial youth. In C. B. Gacono (Ed.), *The LEA series in personality and clinical psychology. The clinical and forensic assessment of psychopathy: A practitioner's guide* (pp. 3–24). New Orleans, LA: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Frick, P., Bodin, S., y 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, 382–393.
- Frick, P., y White, S. (2008). Research review: The importance of callous-unemotional traits for developmental models of aggressive and antisocial behavior. *Journal of child psychology and psychiatry*, 49(4), 359-375.
- Halty, L. (2017). La importancia de la mirada en el desarrollo de la psicopatía. *Infancia, juventud y ley*, 8, 41-47.
- Halty, L. (2019): Impairment in the processing of fear gaze in adolescents with callous–unemotional traits, *Psychology, Crime & Law*, 25(8), 792-802.
- Halty, L., González, J. L., y Sotoca, A. (2017). Modelo ENCUIST: aplicación al perfilado criminal. *Anuario de Psicología Jurídica*, 27(1), 21-31.
- Hare, R. (1991). *Manual for the Hare Psychopathy Checklist-Revised*. Toronto: Multi-Health Systems.
- Hare, R. (1996). Psychopathy: A clinical construct whose time has come. *Criminal Justice and Behavior*, 23(1), 25–54.

- Hare, R., y Neumann, C. (2006). The PCL-R Assessment of Psychopathy: Development, Structural Properties, and New Directions. In C. J. Patrick (Ed.), *Handbook of psychopathy* (pp. 58–88). New York, NY: The Guilford Press.
- Harris, G., y Rice, M. (2006). Treatment of Psychopathy: A Review of Empirical Findings. In C. J. Patrick (Ed.), *Handbook of Psychopathy* (pp. 555-572). New York, NY: The Guildford Press.
- Hawes, D., y Dadds, M. (2005). The Treatments of Conduct Problems in Children with Callous- Unemotional Traits. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(4), 737-741.
- Hodgins, S., Blackwood, N., Kumari, V., Simmons, A., Ffytche, D., Blair, R. y Gregory, S. (2015). Punishment and psychopathy: a case-control functional MRI investigation of reinforcement learning in violent antisocial personality disordered men. *The Lancet Psychiatry*, 2(2), 153-160.
- Hoffman, E., y Haxby, J. (2000). Distinct representations of eye gaze and identity in the distributed human neural system for face perception. *Nature Neuroscience*, 3(1), 80-84.
- Kochanska, G. (1997). Multiple pathways to conscience for children with different temperaments: From toddlerhood to age 5. *Developmental Psychology*, 33(2), 228-240.
- Kraepelin, E. (1904). *Lectures on Clinical Psychiatry*. London: Baillère and Co.
- Lilienfeld, S., y Waldman, I. (1990). The relation between childhood attention-deficit hyperactivity disorder and adult antisocial behavior reexamined: The problem of heterogeneity. *Clinical Psychology Review*, 10(6), 699–725.
- Lykken, D. (1957). A study of anxiety in the socipathic personality. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 55, 6-10.
- Lynam, D. (1996). Early identification of chronic offenders: Who is the fledgling psychopath? *Psychological Bulletin*, 120, 209-234
- Lynam, D. (1997). Pursuing the psychopath: Capturing the fledgling psychopath in a nomological net. *Journal of Abnormal Psychology*, 106(3), 425-438.

- Moffitt, T., Caspi, A., Dickson, N., Silva, P., y Stanton, W. (1996). Childhood-onset versus adolescent-onset antisocial conduct problems in males: Natural history from ages 3 to 18 years. *Development and psychopathology*, 8(2), 399-424.
- Moul, C., Killcross, S., y Dadds, M. (2012). A model of differential amygdala activation in psychopathy. *Psychological Review*, 119, 789–806.
- Neumann, C, Kosson, D., Forth, A., y Hare, R. (2006). Factor structure of the Hare Psychopathy Checklist: Youth Version (PCL: YV) in incarcerated adolescents. *Psychological Assessment*, 18(2), 142–154.
- Newman, J. y Wallace, J. (1993). Psychopathy and cognition. In K. Dobson & R. Kendall (Eds.), *Psychopathology and Cognition* (pp. 293-349). San Diego, CA: Academic Press.
- Patrick C. (1994). Emotion and psychopathy: startling new insights. *Psychophysiology*, 31, 319-330.
- Pérez de la Mora, M. (2003). Dónde y cómo se produce la ansiedad: sus bases biológicas. *Revista Ciencia*, 54(2), 16-28.
- Ray, J., Pechorro, P., y Gonçalves, R. (2016). A comparison of self-report measures of callous-unemotional traits among incarcerated youth. Associations with aggression, conduct disorder, and offending behavior. *Criminal Justice and Behavior*, 43(10), 1–17.
- Richell, R., Mitchell, D., Newman, C., Leonard, A., Baron-Cohen, S., y Blair, R. (2003). Theory of mind and psychopathy: ¿can psychopathic individuals read the ‘language of the eyes’? *Neuropsychologia*, 41(5), 523-526.
- Romero, E. (2001). El constructo psicopatía en la infancia y la adolescencia: del trastorno de conducta a la personalidad antisocial. *Anuario de psicología/The UB Journal of psychology*, 32(3), 25-49.
- Sierra, J., Ortega, V., y Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista malestar e subjetividade*, 3(1), 10-59.
- Tirapu-Ustárroz, J., Pérez-Sayes, G., Erekatxo-Bilbao, M., y Pelegrín-Valero, C. (2007). ¿Qué es la teoría de la mente? *Revista de neurología*, 44(8), 479-489.

Waschbusch, D. (2002). A meta-analytic examination of comorbid hyperactive-impulsive-attention problems and conduct problems. *Psychological Bulletin*, 128(1), 118–150.

Whalen, P., Kagan, J., Cook, R., Davis, C., Kim, H., Polis, S. y Johnstone, T. (2004). Human amygdala responsivity to masked fearful eye whites. *Science*, 306, 2061–2206.

ANEXO 1

“ENCUIST”

Inventory of Callous and Unemotional Traits

A continuación aparecen una serie de preguntas para que el personal del centro cumplimente con el menor. **En caso de discrepancia entre lo que puntúa el menor y el profesional, se debe puntuar la opinión del profesional.**

- 1.- Nº PREVIA _____
- 2.- Nombre del centro de internamiento _____
- 3.- Edad: _____
- 4.- Sexo: Hombre ___ Mujer ___
- 5.- País de nacimiento _____
- 6.- Delito/s por los que está cumpliendo medida _____
- 7.- ¿El menor ha sido diagnosticado de alguna enfermedad mental? No ___ Sí ___ ¿Cuál? _____

1.- Indica el grado en el que te describen las siguientes afirmaciones

1	2	3	4	
Muy en desacuerdo	Desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	
1.- Me gustaría la sensación de bajar esquiando muy rápido por la pendiente de una gran montaña			1	2 3 4
2.- He probado o me gustaría probar alguna droga que produzca alucinaciones			1	2 3 4
3.- Me gusta probar comidas nuevas que no he probado antes			1	2 3 4
4.- Me gusta la rutina			1	2 3 4
5.- Me gustaría probar a lanzarme en paracaídas			1	2 3 4
6.- Me gusta tener sensaciones corporales excitantes			1	2 3 4
7.- Me gustaría realizar actividades que impliquen algo de riesgo			1	2 3 4
8.- Me gusta explorar una ciudad o un barrio desconocido aunque pueda perderme			1	2 3 4
9.- Me aburren las cosas con facilidad			1	2 3 4
10.- No tengo paciencia con las personas grises o aburridas			1	2 3 4
11.- Disfruto mucho hablando con la gente			1	2 3 4
12.- Soy una persona muy activa			1	2 3 4
13.- Disfruto de las fiestas en las que hay mucha gente			1	2 3 4
14.- Huyo de las multitudes			1	2 3 4

0	1	2	3	
Casi nunca	A veces	A menudo	Casi siempre	
1.- Me siento bien			0	1 2 3
2.- Me canso rápidamente			0	1 2 3
3.- Siento ganas de llorar			0	1 2 3
4.- Me gustaría ser tan feliz como otros			0	1 2 3
5.- Pierdo oportunidades por no decidirme pronto			0	1 2 3
6.- Me siento descansado			0	1 2 3
7.- Me siento una persona tranquila, serena y sosegada			0	1 2 3
8.- Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas			0	1 2 3
9.- Me preocupo demasiado por las cosas sin importancia			0	1 2 3
10.- Soy feliz			0	1 2 3
11.- Suelo tomar las cosas demasiado seriamente			0	1 2 3
12.- Me falta confianza en mi mismo			0	1 2 3
13.- Me siento seguro			0	1 2 3
14.- No suelo afrontar las crisis o dificultades			0	1 2 3
15.- Me siento triste (melancólico)			0	1 2 3
16.- Estoy satisfecho			0	1 2 3
17.- Me rondan y molestan pensamientos sin importancia			0	1 2 3
18.- Me afectan tanto los desengaños que no puedo olvidarlos			0	1 2 3
19.- Soy una persona estable			0	1 2 3
20.- Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales me pongo tenso y agitado			0	1 2 3

1

2.- Indica el grado en el que te describen las siguientes afirmaciones

0	1	2	3	
No es cierto	Un poco cierto	Muy cierto	Definitivamente cierto	
1.- Expreso mis sentimientos abiertamente	0	1	2	3
2.- Lo que pienso que está "bien" o está "mal" es diferente a lo que piensan otras personas	0	1	2	3
3.- Me preocupo por mi trabajo y/o mis estudios	0	1	2	3
4.- No me importa a quién le haga daño para obtener lo que quiero	0	1	2	3
5.- Me siento mal o culpable cuando hago algo malo	0	1	2	3
6.- No muestro mis emociones a los demás	0	1	2	3
7.- No me preocupa ser puntual	0	1	2	3
8.- Me preocupan los sentimientos de los demás	0	1	2	3
9.- No me importa si me meto en líos o problemas	0	1	2	3
10.- No dejo que mis emociones me controlen	0	1	2	3
11.- Me resulta indiferente hacer las cosas bien	0	1	2	3
12.- Parezco una persona fría y con falta de interés por los demás	0	1	2	3
13.- Admito fácilmente que estoy equivocado	0	1	2	3
14.- A los demás les resulta fácil decir cómo me siento	0	1	2	3
15.- Siempre trato de hacer las cosas lo mejor posible	0	1	2	3
16.- Pido perdón a quienes he hecho daño	0	1	2	3
17.- Trato de no herir los sentimientos de los demás	0	1	2	3
18.- No siento remordimientos cuando hago algo malo	0	1	2	3
19.- Soy muy expresivo y emocional	0	1	2	3
20.- No me gusta dedicar mucho tiempo a hacer bien las cosas	0	1	2	3
21.- No me importan los sentimientos de los demás	0	1	2	3
22.- Escondo mis sentimientos a los demás	0	1	2	3
23.- Me esfuerzo mucho en todo lo que hago	0	1	2	3
24.- Hago cosas para que los demás se sientan bien	0	1	2	3

1	2	3	4	
Casi nunca	Algunas veces	A menudo	Casi siempre	
1.- Me caliento rápidamente	1	2	3	4
2.- Tengo un carácter irritable	1	2	3	4
3.- Soy una persona exaltada	1	2	3	4
4.- Me molesta cuando hago algo bien y no me lo reconocen	1	2	3	4
5.- Tiendo a perder los estribos	1	2	3	4
6.- Me pone furioso que me critiquen delante de los demás	1	2	3	4
7.- Me siento furioso cuando hago un buen trabajo y se me valora poco	1	2	3	4
8.- Me cabreo con facilidad	1	2	3	4
9.- Me enfado si no me salen las cosas como tenía previsto	1	2	3	4
10.- Me enfado cuando se me trata injustamente	1	2	3	4

3.- Cuando estoy enfadado/a o furioso/a...

1	2	3	4	
No, en absoluto	Algo	Moderadamente	Mucho	
1.- Expreso mi ira	1	2	3	4
2.- Hago comentarios irónicos de los demás	1	2	3	4
3.- Hago cosas como dar portazos	1	2	3	4
4.- Discuto con los demás	1	2	3	4
5.- Digo barbaridades	1	2	3	4
6.- Pierdo la paciencia	1	2	3	4

CONTESTAR POR EL MENOR JUNTO CON PERSONAL DEL CENTRO

4.- Indica el grado en el que te describen las siguientes afirmaciones

1	2	3	4	5
Nunca	Raras veces	Algunas veces	Muchas veces	Siempre
1.- Evito las cosas que me dan asco				
2.- Cuando siento repugnancia por algo, me preocupa que pueda desmayarme				
3.- Cuando siento náuseas me asusto				
4.- Creo que las cosas asquerosas pueden causarme alguna enfermedad o infección				
5.- Siento repugnancia				
6.- Las cosas asquerosas me revuelven el estómago				
7.- Suelo poner cara de asco cuando algo me repugna				
8.- Cuando tengo sensación de náuseas, me preocupa vomitar				
9.- Cuando siento asco, suele ser una sensación intensa				
10.- Suelo experimentar asco				
11.- Me asusta la sensación de desmayarme				
12.- Suelo sentir asco más fácilmente que otras personas				
13.- Me preocupa poder tragar algo asqueroso				
14.- Suelo toparme con cosas asquerosas				
15.- Cuando siento asco me resulta embarazoso (me da corte o vergüenza)				
16.- Creo que la sensación de asco es mala para mí				

Muchas gracias por tu colaboración

ANEXO 2

“Psychopathy CheckList-Youth Version”

PCL-YV

Número de PREVIA _____

A continuación aparecen una serie de preguntas para la valoración del menor. Para completarlo no tenga en cuenta sólo la conducta del menor en el centro, sino también cómo era fuera. Aparece la opción de omisión (X) en el caso de no conocer la información del ítem. Con más de dos omisiones el test quedaría invalidado.

0	1	2	X
No	A veces	Si	Omisión

<p>Item 1. Imagen personal falsa Este ítem describe a un joven que tiene un estilo de relación insincero y superficial; sus historias son convincentes, aunque en verdad sean bastante improbables. Se trata de que él parezca bajo una luz favorable. Para ello habla con soltura, y suele irse del tema, pudiendo emplear palabras técnicas o cierta jerga de modo inapropiado para causar una imagen favorable. Aunque muchas veces logra parecer como desea, si nos fijamos bien es demasiado “amable” y “buen chico”. Algunos sujetos son menos efectivos en aparecer como amables y agradables, pero todavía dan una sensación de ser superficiales, de estar fingiendo.</p>	0	1	2	X
<p>Item 2. Grandioso sentido de valía personal Este joven se ve aquí como alguien superior, alguien que vale mucho, de ahí que presente una actitud fanfarrona y arrogante, de alguien testarudo y que quiere dominar la conversación. Esta persona no está preocupada por su futuro; sus problemas - legales, familiares, etc. - no son su culpa, sino de otros o de las circunstancias.</p>	0	1	2	X
<p>Item 3. Búsqueda de estimulación Este ítem señala una necesidad crónica y excesiva de estimulación novedosa y excitante. Buscará oportunidades para hacer cosas emocionantes y de riesgo. Puede usar varios tipos de drogas; su atención suele ser breve y, se queja de que la escuela o el trabajo son aburridos. Puede comentar que necesitan “estar donde está la acción”.</p>	0	1	2	X
<p>Item 4. Mentira patológica El mentir y el engaño forma una parte habitual de su estilo de relación con la gente. Miente mucho y con facilidad, y cuando se le “coge” en una mentira, se inventa otra cosa con mucha naturalidad, aunque sea algo increíble. Tiene una excusa para todo; rompe sus promesas, pero hace otras nuevas sin ningún problema. Puede mentir para sacar algo de provecho, pero otras veces por el placer de hacerlo, incluso le puede gustar hablar de esa peculiar habilidad.</p>	0	1	2	X
<p>Item 5. Manipulación para obtener una ganancia personal Este ítem describe a los jóvenes que usan el engaño para estafar, explotar y manipular a los otros. Su conducta puede ser elaborada, preparando tramas, o bien limitarse a alterar los hechos para obtener dinero, reputación, poder, etc. Son actividades delictivas o no; muchas veces son prácticas legales pero poco éticas, pero siempre despreocupadas por sus efectos en las víctimas.</p>	0	1	2	X
<p>Item 6. Falta de remordimientos El joven no se preocupa por las consecuencias negativas de sus delitos y de su conducta en general en la vida de otras personas. De hecho, se preocupa más de lo que le pueda pasar a él o ella que el daño a la sociedad o a las víctimas. Hay veces que un joven de “2” en este ítem dice claramente que no le preocupa lo que ha hecho, y que no siente culpa alguna. Pero otras veces puede decir que lo lamenta, pero de modo falso. La ausencia de remordimientos se puede identificar de diferentes modos: puede no ser diciendo, por ejemplo, que su castigo fue muy elevado, o el que juicio fue injusto; puede justificar sus acciones, por ejemplo, culpando a la víctima o a factores externos; o, simplemente, una vez dañada de diferentes formas a otras personas (en sus finanzas, psicológica o físicamente) lo que revela es que es algo que no lamenta.</p>	0	1	2	X
<p>Item 7. Afecto superficial El joven parece incapaz de sentir emociones normales, con la profundidad adecuada, por ello tiene vínculos superficiales con los demás. De ahí que se suela decir de estos chicos que son “fríos y sin emociones”, y que cuando expresen emociones, lo hagan de modo dramático, dejando un aire de fingimiento y exceso. Hay veces en que reconocen que no sienten emociones “auténticas”, o que las fingen, y además se que sus emociones no son apropiadas a las situaciones. Cuando un joven con un “2” en este ítem dice que siente emociones auténticas, no será capaz de describirlas de modo detallado, mostrando la sutileza de la gente que sí las siente.</p>	0	1	2	X
<p>Item 8. Insensibilidad y falta de empatía Este ítem describe a un joven cuyas actitudes y conducta indican una ausencia profunda de empatía, y una despreocupación por los derechos, sentimientos y bienestar de los demás. Sólo está preocupado por su propio bienestar, y ve a los otros como objetos a utilizar. Estos sujetos son cínicos y egocéntricos. Cualquier apreciación del dolor ajeno es sólo intelectual.</p>	0	1	2	X
<p>Item 9. Orientación parásita Exploitar a los demás forma parte de su estilo de vida; procura no trabajar, y depende de su familia o amigos para su subsistencia, e incluir de la asistencia social, a pesar de que está capacitado para ganar el sustento. También se incluye aquí el hacer que otros hagan lo que debería hacer él, con auxilio de amenazas o coacciones, o bien aparentando extrema indefensión. No le importa el trastorno o costes que esto suponga para los que le ayudan.</p>	0	1	2	X

<p>Item 10. Pobre control de la ira Este ítem describe a un joven que no sabe controlar su cólera, que se enoja y frustra ante muchas situaciones - muchas de ellas triviales -, y que tiende a reaccionar con violencia ante esa frustración, al igual que ante críticas o sanciones. Ahora bien, esas reacciones no duran mucho, y puede actuar luego como si nada hubiera pasado.</p>	0	1	2	X
<p>Item 11. Conducta sexual impersonal Se trata de una sexualidad vivida sin afecto, como algo trivial. Signos de ello son muchas relaciones esporádicas (de "una noche"), infidelidad, prostitución, una voluntad para participar en muchas variedades sexuales, o bien participar en agresiones sexuales o en actos que suponen coacción para tener sexo.</p>	0	1	2	X
<p>Item 12. Problemas tempranos de conducta Se describe a un joven que, de niño (menos de 10 años) ha mostrado serios trastornos de conducta: robos, mentiras persistentes, vandalismo, bullying, fugas de casa, actividad sexual precoz, agresión compañeros o profesores, expulsiones... Son actos más graves de lo habitual, y normalmente suponen que un agente de la autoridad o otro profesional (salud mental, profesores) ha recibido notificación de los mismos.</p>	0	1	2	X
<p>Item 13. Falta de metas El joven demuestra aquí una incapacidad o falta de voluntad para formular planes o compromisos. Vive al día, cambia sus planes con frecuencia, y no le preocupa mucho el futuro, ni estudiar ni trabajar. Sus metas, cuando las plantea, no son realistas.</p>	0	1	2	X
<p>Item 14. Impulsividad Conducta impulsiva, sin reflexión. Se actúa al albur del momento, sin ver las consecuencias de lo que hace (ni en él, ni en los demás), los pros y los contras. Un joven de "2" suele dejar el trabajo sin razón, abandonar la escuela, su hogar, romper una relación... todo ello de improviso.</p>	0	1	2	X
<p>Item 15. Irresponsabilidad El joven no cumple ni con sus obligaciones ni con sus compromisos, en cualquiera de los ámbitos (colegio, clubs, amigos, trabajo...) de su vida. Muestra una falta de responsabilidad en el colegio, con su familia, realiza conductas sexuales de riesgo. El tener hijos se considera un indicador de este ítem; además, valorar si se preocupa de él. Evaluar si cumple o no con los profesionales que le atienden.</p>	0	1	2	X
<p>Item 16. Fracaso para aceptar la responsabilidad El joven no acepta la responsabilidad personal en sus acciones, tanto delictivas como las de otra naturaleza. Tiene excusas para sus actos dañinos, nunca tiene él la culpa. En casos extremos puede incluso negar su participación en hechos que están claramente probados; así, puede "perder" la memoria, o ser víctima de un complot... Si reconoce la responsabilidad personal, lo hará de modo superficial, y minimizando los efectos de sus actos.</p>	0	1	2	X
<p>Item 16. Relaciones interpersonales inestables El joven de "2" en este ítem tiene relaciones extrafamiliares, amigos..., sexuales o no, inestables y turbulentas. Entran fácilmente en una relación, pero no permanecen mucho tiempo, por falta de interés, esfuerzo o compromiso, o porque al ser una persona que explota a los otros, éstos le dejan. En general sus relaciones personales no son estables en el tiempo, le cuesta vincularse son otros personas.</p>	0	1	2	X
<p>Item 18. Conducta delictiva grave Este ítem incluye tanto a los delitos registrados como lo no registrados, y se atiende a tanto a la frecuencia como a la gravedad de los mismos. Puntuación: 2.- Ha participado en actos delictivos graves de modo frecuente 1.- Ha participado en actos delictivos graves de modo ocasional 0.- No ha cometido ningún delito grave Considere "grave" todo delito menos vandalismo, posesión de drogas, hurtos o infracciones por velocidad excesiva o conducción temeraria.</p>	0	1	2	X
<p>Item 19. Violación grave de la libertad condicional Este ítem describe al joven que ha cometido dos o más violaciones serias de la libertad condicional, o que, en dos o más ocasiones ha escapado o intentado escapar de un centro de internamiento.</p>	0	1	2	X
<p>Item 20. Versatilidad delictiva Describe al joven que ha participado en diferentes tipos de delitos, a contar desde cumplió 11 años y no necesariamente sólo por los que está juzgado. Puntuación: 2.- 6 o más tipos delictivos 1.- 4 o 5 tipos delictivos 0.- 3 o menos de 3 tipos delictivos</p>	0	1	2	X