

Deseabilidad social, trastorno de conducta y callo emocional: estudio correlacional en adolescentes mexicanos

Social desirability, conduct disorder and callous-unemotional: a correlational study in Mexican adolescents

Desejabilidade social, desordem de conduta e insensibilidade emocional: um estudo correlacional em adolescentes mexicanos

Fecha de recepción: 2021/03/13 | Fecha de evaluación: 2021/10/05 | Fecha de aprobación: 2022/02/08

Ferran Padrós Blázquez

Doctor en Psicología
Docente de tiempo completo
Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo,
México
fpadros@uoc.edu

Fernanda Yaneli García Hernández

Licenciada en Psicología
Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo,
México
fergarcia94@outlook.com

Laura Olivia Amador Zavala

Maestra en Psicología
Universidad Autónoma de Aguascalientes,
México
psic.laura.amador@gmail.com

Karina Salud Montoya Pérez

Doctora en Psicología
Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo,
México
kaitamontoya@gmail.com

Para citar este artículo / To reference this article / Para citar este artigo: Padrós, F., García, F., Amador, L. & Montoya, K. (2022). Deseabilidad social, trastorno de conducta y callo emocional: estudio correlacional en adolescentes mexicanos. *Revista Criminalidad*, 64(2), 35-46. <https://doi.org/10.47741/17943108.353>

Resumen

El propósito principal de este estudio fue analizar la relación entre deseabilidad social (DS), el trastorno de conducta (TC) y el callo emocional (CE). En él participaron 150 adolescentes, entre los 13 y los 17 años (47% mujeres y 53% hombres), y se formaron dos grupos (con y sin probable TC). Se aplicó la escala de necesidad de aprobación social (ENAS), el cuestionario de detección del trastorno de conducta (CDTC), y el inventario de rasgos de insensibilidad emocional (IRIE).

Se observó que el nivel de DS total resultó significativamente más bajo en el grupo con probable TC; también, una relación negativa baja entre la puntuación total del ENAS y las puntuaciones del CDTC, y negativas y moderadas con el IRIE. En conclusión se observó una relación negativa, aunque baja, entre la DS y el TC, y entre moderada y negativa con el CE. Las relaciones entre variables se modificaron en función de la edad y el género.

Palabras clave

Adolescentes, alteración del orden público, violencia (fuente: Tesauro del Instituto Interregional de las Naciones Unidas para Investigaciones sobre la Delincuencia y la Justicia – UNICRI). Callo emocional, deseabilidad social (fuente: autor)

Abstract

The main purpose of this study was to analyze the relationship between social desirability (SD), conduct disorder (CD) and callous unemotional (CU).. A total of 150 adolescents between 13 and 17 years of age (47% female and 53% male) participated in the study, and two groups were formed (with and without probable CD). The Need for Social Approval Scale (ENAS), the Conduct Disorder Screening Questionnaire (CDTC), and the Emotional Insensitivity Trait

Inventory (IRIE) were applied. It was observed that the level of total SD was significantly lower in the group with probable CT; also, a low negative relationship between the ENAS total score and the CDTC scores, and negative and moderate ones with the IRIE. In conclusion, a negative, albeit low, relationship was observed between SD and CT, and moderate to negative with CE. The relationships between variables were modified by age and gender.

Key words

Teenagers, disorderly conduct, violence (source: Thesaurus of United Nations Interregional Crime and Justice research Institute – UNICRI).
Callous unemotional, social desirability (source: author).

Resumo

O objetivo principal deste estudo foi analisar a relação entre a deseabilidade social (SD), desordem de conduta (CD) e calo emocional (EC). Envolveu 150 adolescentes de 13-17 anos (47% mulheres e 53% homens), e foram formados dois grupos (com e sem provável CD). Foram administradas a Escala de Aprovação Social (ENAS), o Questionário de Avaliação de Distúrbios de Conduta (CDTC) e o Inventário de Traços de Insensibilidade Emocional (IRIE).

Foi observado que o nível de SD total era significativamente menor no grupo com provável CD; também, uma relação negativa baixa entre a pontuação total do ENAS e a pontuação do CDTC, e relações negativas e negativas moderadas com o IRIE. Em conclusão, houve uma relação negativa, embora baixa, entre SD e CT, e moderada a negativa com CE. As relações entre as variáveis foram modificadas por idade e sexo.

Palabras-clave

Adolescentes, conducta desordeira, violencia (fonte: Thesaurus of United Nations Interregional Crime and Justice Research Institute – UNICRI).
Calo emocional, desejo social (fonte: autor)

Introducción

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014), la violencia es un problema a nivel mundial y un fenómeno en escalada en México, que impacta de manera negativa en todas las esferas del ser humano e incide en las relaciones personales y sociales. Los adolescentes forman parte de un sector en situación de alta vulnerabilidad hacia la violencia, como víctimas y agresores. Es este sentido, es de notar que un gran porcentaje de los adolescentes que infringen la ley tienden a padecer trastorno de conducta (TC) (Bowen et al., 2014; Romero et al., 2016).

Frente a lo anterior, la identificación de rasgos individuales y el análisis de conductas de riesgo en diversos contextos, especialmente escolares, constituyen una estrategia importante para la implementación de programas socioeducativos y para la generación de políticas públicas eficaces que incidan en la prevención y en rehabilitación en torno a la violencia juvenil (Morales, 2008). Con base en ello, la presente investigación pretende abonar al campo del conocimiento de los adolescentes con TC y rasgos asociados a la sintomatología antisocial.

En la cuarta edición del *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM-IV, APA, 1995), el TC se encontraba en la categoría trastornos de inicio en la infancia, la niñez o la adolescencia, nombrado como *trastorno disocial (TD)*; ahora, está agrupado con el trastorno negativista desafiante (TND), el trastorno explosivo intermitente, el trastorno de la personalidad antisocial (TPA),

la piromanía, la cleptomanía y otros trastornos destructivos del control de impulsos y de conducta especificados y no especificados con el rótulo *trastornos destructivos del control de impulsos y de conducta junto* (APA, 2013). El TC es definido 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” (DSM-V, 2013, p. 246). Además, suele iniciarse sobre los 10 años, muestra una mayor prevalencia sobre los 14, y se asocia con los trastornos por uso de sustancias, así como con abandono escolar, conductas sexuales de riesgo y arrestos (Greenfield et al., 2017).

En algunos casos se puede añadir el especificador con *emociones prosociales limitadas*, cuando el niño o adolescente ha mostrado, a modo de patrón típico, durante un año como mínimo, dos o más de las siguientes características: falta de remordimientos o culpabilidad, insensibilidad (carencia de empatía), despreocupación y afecto superficial, deficiente o frialdad. Algunos autores han sugerido que dicha especificación es equivalente a los rasgos de calo emocional (CE) (Sica et al., 2019; Torales et al., 2018), aunque otros, como Pechorro et al. (2015), los tratan como diferentes constructos, pero muy relacionados (en su estudio reportaron una correlación de Pearson de $r = .60$). Probablemente, la conceptualización más extendida es que es un marcador en niños y adolescentes con rasgos de psicopatía (Morales et al., 2019).

Según Frick (2003), la presencia de rasgos de CE (falta de empatía, ausencia de culpa y arrepentimiento, tendencia a la manipulación de otros, irresponsabilidad y pobre expresión emocional) son

potentes predictores del desarrollo de la psicopatía. Nótese que el CE tiene muchas similitudes con la conceptualización propuesta por Hare (2003), quien enmarcó a la psicopatía en un patrón general de desprecio o violación de los derechos de los otros, que inicia en la infancia o adolescencia y persiste en la edad adulta. Las características afectivas e interpersonales de los psicópatas incluyen afecto superficial, falta de remordimiento, culpa y empatía, encanto superficial, egocentrismo y mentira patológica. Mientras que en el aspecto conductual se incluyen actividades erráticas y negligentes asociadas a la búsqueda de sensaciones que violan las normas sociales y legales, propensión al aburrimiento, pobre control conductual caracterizado por desinhibición e impulsividad y baja respuesta al castigo (Cleckley, 1941, 1976; Hare, 2003; Hare & Neumann, 2008).

Es importante subrayar algunos aportes respecto a la regulación emocional, ya que se ha señalado que las decisiones que realizan las personas pueden estar muy influidas por la evitación de emociones negativas (como la culpa y el arrepentimiento) o por el incremento de sentimientos positivos (como el orgullo y la felicidad), aun cuando las personas no siempre son conscientes de ello (Lerner, 2015; Pedrini et al., 2021). La regulación emocional se refiere a los procesos a través de los cuales las personas ejercen influencia sobre las emociones que tienen, cuándo las tienen, cómo se experimentan y cómo se expresan (Gross, 2014). Dicho proceso es preponderantemente adaptativo, pero los esfuerzos por regularlos también pueden ser ineficaces, disfuncionales e incluso contraproducentes. Las habilidades de regulación de las emociones se desarrollan sustancialmente a lo largo de la adolescencia, un periodo caracterizado por los retos emocionales y el desarrollo de los circuitos neuronales de regulación (Young et al., 2019).

A la par, se han desarrollado diversos modelos que explican el proceso de regulación de las emociones. Uno de ellos, *el modelo de equilibrio dinámico (dynamic equilibrium model)* (Headey & Wearing, 1992, citados en Hervás & Vázquez, 2006), proponen que cada persona tiene un punto de equilibrio (*set-point*) en el bienestar subjetivo, y que la persona regresa a él usando estrategias regulatorias cada vez que este ha sido interrumpido por un hecho vital importante. Además, la desregulación emocional y el déficit en los procesos cognitivos-emocionales se pueden asociar a una gran variedad de trastornos psicológicos, en los que se observa que ciertas conductas nocivas (como la violencia o el consumo de sustancias) pueden ser mantenidas e incluso iniciadas por un intento de controlar y escapar de estados emocionales negativos (Hervás & Vázquez, 2006).

Cabrera et al. (2020) y Garaigordobil et al. (2013) señalan que la regulación emocional implica una perspectiva biológica, asociada incluso al funcionamiento ejecutivo, con un enfoque epigenético que ayuda a comprender la etiología del comportamiento antisocial y, por lo tanto, al TC. En tal sentido, un déficit en la regulación de las emociones se ha señalado como un predictor de la conducta antisocial. Por ejemplo, Cabrera et al. (2020) observaron que la desatención emocional (dominio que se incluye en la escala de desregulación emocional) es el factor de la regulación emocional que predice la conducta de riesgo, que también está involucrada en la vulnerabilidad a sufrir síntomas comórbidos de otros trastornos.

Respecto a la deseabilidad social (DS), en un principio fue concebida como una medida (o tipo de respuesta) para detectar aquellos individuos que muestran una imagen excesivamente positiva (distorsionada, consciente o inconscientemente) de sí mismos (Bernreuter, 1931). Dicho planteamiento proponía que la tendencia a “disimular” se enfatizaba cuando la motivación para hacerlo fuese alta, por ejemplo, cuando el individuo se encontraba en un proceso de selección laboral.

Posteriormente, se observó que ciertos niveles de DS están presentes en la personalidad no patológica, lo que se interpreta como un rasgo saludable de personalidad (Marlowe & Crowne, 1961). Bou Malham & Saucier (2016) señalaron que la DS está parcialmente influida por el conocimiento de los valores y las normas compartidos en la cultura de referencia, lo que lleva implícito la aceptación de dichos valores y el deseo de que las personas piensen que uno cumple con las normas deseables, así como reducir los comportamientos y actitudes menos deseados o desaprobados por la sociedad (Collazo, 2005).

Se han desarrollado diferentes instrumentos para medir la DS. La Escala Marlowe-Crowne (Marlowe y Crowne, 1961) ha sido la más empleada en la investigación (Lambert et al., 2016). Pero también existen otras como el inventario balanceado de respuestas deseables (Paulhus, 1998). Respecto a los instrumentos de evaluación, se ha señalado que los comportamientos valorados positiva y negativamente dependen de los valores del grupo de referencia (Dominguez et al., 2010), de modo que para la DS es especialmente necesario que los instrumentos que se utilicen estén elaborados o adaptados para la población objeto de estudio.

La escala de DS de Marlowe y Crowne (1961) consta de 33 reactivos con respuesta dicotómica, y ha manifestado dudosas características psicométricas en muestras mexicanas (Dominguez et al., 2008;

Enríquez & Domínguez, 2010). Por ello, Domínguez et al. (2010) señalaron la necesidad de una nueva escala desarrollada en México, más adaptada a las nuevas conceptualizaciones del constructo. Así fue como se elaboró un nuevo instrumento, La Escala de Necesidad de Aprobación Social (ENAS) (Domínguez & van de Vijver, 2014), la cual contiene dos factores: ENAS-P, que alude a la realización de acciones prosociales (como perdonar, ayudar a los demás, etc.), y ENAS-N, que se refiere a la negación de acciones socialmente reprobables (como mentir, hablar mal de los demás, etc.). La ENAS ha mostrado mayor robustez psicométrica que la escala de Marlowe y Crowe (1961), porque es específica del contexto mexicano (Domínguez & van de Vijver, 2014).

En investigaciones previas se ha observado una correlación negativa y baja entre la presencia de rasgos de psicopatía y la deseabilidad social (Gamache et al., 2018; Kowalski et al., 2018; Kowalski et al., 2016; Ray et al., 2013; Verschuere et al., 2014). Sin embargo, en el estudio de Goodwin et al. (2012) no se observó dicha relación. Mientras que en el metaanálisis de Hildebrand et al. (2018) —realizado con estudios en los que se utilizó la escala de BIDR de Paulhus (1998) para evaluar la DS—, se reportó una correlación media ($r = -.317$) con la presencia de rasgos psicopáticos.

Asimismo, se reportó una correlación moderada ($r = -.52$) entre la escala de DS de Marlowe y Crowe (1961) y la presencia de sintomatología de TAP (Mauricio et al., 2007), y aún mayor ($r = -.63$) en el trabajo de Padrós, Domínguez et al. (2018), realizado con población mexicana. Las correlaciones fueron también negativas y moderadas con ambos factores de la ENAS ($r = -.39$ con la ENAS-P y $r = -.54$ con la ENAS-N).

Un aspecto importante que puede influir en la DS es la teoría de la mente (ToM). La ToM se refiere a la capacidad que tiene una persona para inferir el estado mental de los demás, en sus conocimientos, necesidades, intenciones y creencias (Premack & Woodruff, 1978). A partir de ello, Richell et al. (2003) sugieren que los psicópatas presentan deficiencias en dichas capacidades de la ToM, lo cual también se asocia a la presencia de rasgos de CE. Por ejemplo, Nentjes et al. (2015) reportaron que la ToM moderaba la asociación entre la DS y la psicopatía (específicamente con el factor 2 de la PCL-R, que incluye las facetas estilo de vida y antisocial); además, indicaron que solo aquellos delincuentes con puntuaciones elevadas en ToM obtuvieron bajos niveles de DS. Esto sugiere que los delincuentes con altos niveles de ToM pueden expresar necesidad de atención clínica (y quizás obtener algunos beneficios penitenciarios),

exagerando disfunción. No obstante, no se observó asociación respecto al factor 1, que está compuesto por las facetas interpersonal y afectiva.

Sin embargo, los estudios realizados con población infantil o adolescente son muy escasos. Por un lado, en un estudio realizado con participantes portugueses diagnosticados con TC se reportó una relación negativa y baja entre la DS y la sintomatología de TC, aunque solo en varones, dado que no se observó relación con las mujeres (Pechorro et al., 2015). Por otro lado, se observó una pequeña diferencia en la puntuación de la escala de Marlowe y Crowe (1961) en la muestra de varones; además, los participantes que recibieron el especificador “con emociones prosociales limitadas” obtuvieron una media inferior respecto aquellos que recibieron el mismo diagnóstico, pero sin dicho especificador. En la muestra de participantes de sexo femenino no se observaron diferencias. De modo que algunos han sugerido que altos niveles de DS son un factor protector ante la reincidencia de actos delictivos en jóvenes autores (Peersen et al., 2004; Sigurdsson et al., 2001).

En el estudio de Rosiles et al. (2014), realizado con adolescentes mexicanos con y sin TC, se observó que los participantes con TC mostraron niveles de DS evaluados con la escala de Marlowe y Crowe (1961) significativamente más bajos que sus controles sin TC. Sin embargo, no se han hallado investigaciones que utilicen instrumentos que distingan entre atribuciones de comportamientos socialmente deseables y la negación de acciones socialmente reprobables; tampoco se han localizado estudios previos que analicen la relación entre la DS y el rasgo de CE. Por ello, los objetivos del presente estudio son:

- Comparar las puntuaciones medias de DS, haciendo uso de la escala de necesidad de aprobación social (ENAS) y sus factores (ENAS P y N) entre los grupos formados por aquellos participantes con y sin probable TC.
- Estudiar la relación entre las distintas puntuaciones y, a través de modelos de regresión logística, analizar la contribución en la predicción de la DS (escala total y sus factores) de las puntuaciones del CDTC, el IRIE (y sus factores), el sexo y la edad.

Método

Para este estudio participaron 150 adolescentes entre los 13 y los 17 años ($M = 16.09$; $DE = 0.96$) tanto de sexo masculino ($n = 80$; 53%) como femenino ($n = 70$; 47%), pertenecientes a instituciones educativas de

nivel básico y medio superior, públicas y privadas, de la ciudad de Morelia, Michoacán. Se formaron dos grupos en función de la puntuación obtenida en la escala CDTC, los participantes con puntuaciones igual o superiores a 4 formaron parte del “grupo con posible TC” ($n = 46$; 30.6%), y los que obtuvieron puntuaciones inferiores a 4 en el “grupo sin TC” ($n = 104$; 69.3%); se eliminaron 30 casos que presentaron ítems sin responder u ofrecían dos respuestas en el mismo reactivo en las escalas CDTC, IRIE y ENAS. Posteriormente, se aplicaron los siguientes instrumentos:

Cuestionario para el diagnóstico del trastorno de conducta (CDTC). Consta de 14 reactivos tipo likert (cuatro opciones de respuesta), y cuenta con una notable validez de contenido debido a que estos proceden directamente de los criterios del DSM-IV para el trastorno de conducta, el cual brinda información indirecta de la duración y la frecuencia de los síntomas. El instrumento original fue desarrollado por Pineda et al. (2000), y establece que puntuaciones iguales o mayores a 4 sugieren la presencia de TC. La versión para población mexicana presenta aceptables propiedades psicométricas, incluso mostrando un valor de alfa de Cronbach de 0.874, superior a la versión original (Padrós, Olavarrieta et al., 2018).

Escala de Necesidad de Aprobación Social (ENAS). También consta de 14 ítems tipo likert (cinco opciones de respuesta), que miden dos dimensiones: una positiva, con seis reactivos (como “perdono fácilmente a quienes me ofenden”) que representan la aprobación social positiva (ENAS-P) y se refieren a la asignación propia de cualidades de personalidad deseables socialmente; mientras que la negativa (ENAS-N) —compuesta por ocho reactivos (como “digo mentiras sí sé que no me van a descubrir”)— describe el rechazo de cualidades de personalidad socialmente inapropiadas. Esta escala cuenta con índices descriptivos de ajuste adecuados a la solución bifactorial y posee valores alfa de .74 para la dimensión positiva y de .71 para la negativa. Así mismo, se han reportado evidencias de validez mediante el estudio de las correlaciones con las puntuaciones de otros instrumentos, entre ellos la escala de deseabilidad social de Marlowe y Crowne, una de las más utilizadas en los estudios (Domínguez & van de Vijver, 2014).

Consideraciones éticas

El proyecto de investigación fue revisado y aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Psicología de

la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. La investigación se apegó a las normativas señaladas en el Código ético del psicólogo (Sociedad Mexicana de Psicología, 2010), así como en los principios éticos de la Declaración de Helsinki, de la Asociación Médica Mundial (2017).

Un día previo a la evaluación, se les otorgó a los participantes una carta de consentimiento informado, que debía ser aprobada y firmada por ellos y por sus padres o tutores legales, dado que son menores de edad; además, se les brindó información preliminar sobre el estudio y en qué consistía su participación. El día de la evaluación, el consentimiento informado fue entregado, y solo participaron aquellos que lo entregaron debidamente firmado. Los participantes completaron las autoevaluaciones durante sus horas de clase tras recibir información sobre el estudio a realizar y aclarar cualquier duda. Se les informó sobre la naturaleza de su participación, la cual no implicaba daño o riesgo alguno a su salud física y mental, así como de la confidencialidad y anonimato de los datos. También, se les informó a los participantes de la posibilidad de contactar al investigador mediante correo electrónico o teléfono (se proporcionó el número del edificio de posgrado de Psicología de la UMSNH).

Resultados

Mediante la utilización de la prueba de *t* de Student se observaron menores niveles de DS en la ENAS total y la dimensión positiva (ENAS P) en el grupo con probable TC. Pero no con la negativa (tabla 1).

Tabla 1

Comparación de medias entre los grupos con y sin TC en la escala ENAS y sus factores

Escala	Con TC		Sin TC		t	gl	p	d
	M	DE	M	DE				
ENAS (P)	16.20	5.22	18.54	4.99	-2.615	148	.010	- 0.46
ENAS (N)	31.13	5.37	32.54	5.07	-1.540	148	.126	- 0.27
ENAS Total	47.33	6.87	51.08	7.81	-2.809	148	.006	- 0.51

Nota: TC: trastorno de conducta, ENAS (P): escala de necesidad de aprobación social positivo, ENAS (N): escala de necesidad de aprobación social negativo.

Tabla 2
Correlaciones entre la escala ENAS y sus factores con el IRIE (y sus factores) y el CDTC

Escalas	Insensibilidad (IRIE)	Despreocupación (IRIE)	Inexpresividad (IRIE)	IRIE Total	CDTC
ENAS (P)	-.284**	-.326**	-.252**	-.445**	-.190*
ENAS (N)	-.281**	-.347**	-.019	-.354**	-.222**
ENAS Total	-.379**	-.452**	-.181*	-.536**	-.277**

Nota: IRIE: inventario de rasgos de insensibilidad emocional, CDTC: cuestionario para el diagnóstico del trastorno de conducta, ENAS (P): escala de necesidad de aprobación social positivo, ENAS (N): escala de necesidad de aprobación social negativo.

**p < .01; *p < .05.

Respecto al análisis de relación entre las puntuaciones del CDTC, IRIE y la del ENAS con la muestra total, se observó una relación negativa entre la puntuación total del ENAS y las puntuaciones del CDTC, las del IRIE total y sus factores. La más elevada fue entre la ENAS total y la puntuación del IRIE total; mientras que las correlaciones más moderadas fueron con el factor inexpresividad. Finalmente, la correlación entre inexpresividad y ENAS (N) no resultó significativa (tabla 2).

Con el objetivo de conocer el efecto de las variables estudiadas sobre el nivel de discapacidad social, se evaluaron tres modelos de regresión múltiple: (1) ENAS total, (2) ENAS neg y, (3) ENAS pos. Las variables independientes evaluadas fueron: edad, sexo, trastorno de conducta y la puntuación total de la IRIET, así como sus subescalas (insensibilidad, despreocupación e inexpresividad).

Posterior al análisis de regresión, se evaluó el factor de variación de la inflación (FVI) y la tolerancia, con el objetivo de determinar si el modelo obtenido podía conservarse. El FVI es una medida de cuánto se “infla” la varianza del coeficiente de regresión estimado β_k por la existencia de correlación entre las variables predictoras en el modelo. Un FVI de 1 significa que no hay correlación entre el k-ésimo predictor y las variables predictoras restantes, y, por lo tanto, la varianza de k no está “inflada” en absoluto. La regla general es que los FVI superiores a 4 merecen una mayor investigación, mientras que los FVI superiores a 10 son signos de multicolinealidad grave que requieren corrección. Respecto a la tolerancia, se refiere al porcentaje de la varianza en el predictor, que no puede ser explicado por otros predictores (R Core Team, 2020).

Los resultados arrojaron valores adecuados para conservar el modelo obtenido para ENAS total, pero no en el caso del modelo para ENASneg; respecto a ENASpos, este análisis no fue necesario debido a que solo se obtuvo un predictor significativo. Por lo tanto, se decidió evaluar en los modelos solo las dimensiones de IRIE total y no la puntuación total (tabla 3).

Una vez que se extrajeron de los modelos las puntuaciones totales de la ENAS, los modelos finales evaluados quedaron como sigue:

- **ENAS total.** El mejor modelo obtenido explicó el 29.78% de la varianza en la puntuación total de la ENAS. Los predictores del modelo fueron: (a) despreocupación y, (b) insensibilidad. La tabla 4 muestra la contribución de cada factor.

Tabla 3
Tolerancia y factor de variación de la inflación de los modelos iniciales obtenidos

	Tolerancia	FVI
ENAS total		
IRIE Total	69.21%	1.44
Inexpresividad	69.21%	1.44
ENAS (+)	—	—
ENAS (-)		
IRIE Total	20.31%	4.92
Inexpresividad	35.65%	2.80
Insensibilidad	29.19%	3.42

Nota: FVI: factor de variación de la inflación, ENAS (+): escala de necesidad de aprobación social positivo, ENAS (-): escala de necesidad de aprobación social negativo, IRIE: inventario de rasgos de insensibilidad emocional

Tabla 4*Modelo predictivo del nivel de deseabilidad social*

	Coeficientes				Resumen del modelo	
	β	SE B	t	p	r ²	r ² ajustado
Intercepto	58.1231	1.1386	51.048	p < .001		
Despreocup	-1.2854	0.2164	-5.939	p < .001	0.31	0.30
Insensibilidad	-0.7990	0.1682	-4.752	p < .001		

Nota: β = coeficiente beta; SE = error estándar; t = valor del t-test; p = significancia del predictor en el modelo; r² = porcentaje de explicación del modelo.

El modelo obtenido fue: *deseabilidad social* = 58.1231 - 1.2854 (despreocup) - 0.7990 (insensibilidad).

- **ENAS pos.** El mejor modelo obtenido explicó el 18.2% de la varianza en la puntuación de ENASPos. El predictor del modelo fue: (a) despreocupación, (b) insensibilidad y (c) inexpresividad. La tabla 5 muestra la contribución del factor.

El modelo obtenido fue: *deseabilidad social* = 23.7323 - 0.4712 (despreocup) - 0.4395 (insensibilidad) - 0.4575 (inexpre).

- **ENAS neg.** El mejor modelo obtenido explicó el 15.51% de la varianza en la puntuación total de la ENASNeg. Los predictores del modelo fueron: (a) despreocupación y, (b) insensibilidad. La tabla 6 muestra la contribución de cada factor.

El modelo obtenido fue: *deseabilidad social* = 21.8321 - 0.6175 (despreocup) - 0.4028 (insensibilidad).

Tabla 5*Modelo predictivo del nivel de deseabilidad social (ENAS Pos)*

	Coeficientes				Resumen del modelo	
	β	SE B	t	p	r ²	r ² ajustado
Intercepto	23.7323	1.1378	20.858	p < .001		
Despreocup	-0.4712	0.1678	-2.808	p < .01	0.19	0.18
Insensibilidad	-0.4395	0.1226	-3.586	p < .001		
Inexpre	-0.4575	0.1890	-2.420	p < .05		

Nota: β = coeficiente beta; SE = error estándar; t = valor del t-test; p = significancia del predictor en el modelo; r² = porcentaje de explicación del modelo.

Tabla 6*Modelo predictivo del nivel de deseabilidad social (ENASNeg)*

	Coeficientes				Resumen del modelo	
	β	SE B	t	p	r ²	r ² ajustado
Intercepto	21.8321	0.8370	26.084	p < .001		
Despreocup	-0.6175	0.1591	-3.881	p < .001	0.16	0.15
Insensibilidad	-0.4028	0.1236	-3.259	p < .01		

Nota: β = coeficiente beta; SE = error estándar; t = valor del t-test; p = significancia del predictor en el modelo; r² = porcentaje de explicación del modelo.

Discusión

Respecto al primer objetivo —estudiar las posibles diferencias en las puntuaciones medias de DS, haciendo uso de la ENAS y sus factores (ENAS P y N) entre los grupos formados por aquellos participantes con y sin probable TC—, se observaron menores puntuaciones en el grupo con probable TAP en el factor ENAS P y la escala total con un tamaño del efecto mediano; estos resultados coinciden con lo reportado por Rosiles et al. (2014), realizado con población adolescente de México. Debe comentarse que en dicho estudio la muestra era pequeña, y que se usó un instrumento para evaluar la DS que ha mostrado dudosas propiedades psicométricas en población mexicana (Domínguez et al., 2008; Enríquez & Domínguez, 2010). Sin embargo, en esta investigación se utilizó la ENAS generada en México, y que ha mostrado adecuadas propiedades psicométricas (Domínguez & van de Vijver, 2014), y distingue entre el factor positivo y negativo. De modo que el presente estudio permite inferir que la parte más notable en la que incide el TC es en la DS relacionada con atribuirse características positivas, debido a que respecto a la negación de acciones socialmente reprobables las diferencias no fueron significativas.

De igual manera, se observaron correlaciones bajas y negativas entre la presencia de sintomatología de TC y la DS y sus dos factores. Los resultados fueron muy similares a los descritos en varones adolescentes portugueses por Pechorro et al. (2015), aunque en la submuestra femenina no hallaron relación. Sin embargo, las correlaciones resultaron moderadas entre la deseabilidad social y sus factores con las puntuaciones del cuestionario IRIE que evalúa la presencia del CE. Con excepción del factor inexpresividad, en los que las correlaciones resultaron bajas, e incluso no resultó significativa con el factor ENAS N.

La aportación más notable del presente estudio es la obtenida a partir de los tres modelos de regresión realizados con la DS como variable dependiente (ENAS total y sus factores ENAS P y N), incluyendo como variables predictoras la puntuación del CDTC, el IRIE y sus factores (insensibilidad, despreocupación e inexpresividad), el sexo y la edad. Se observó que las variables determinantes son las puntuaciones de las escalas despreocupación e insensibilidad como predictoras de la ENAS total y de ambos factores. Aunque en la predicción del ENAS positivo inciden los tres factores del IRIE, pero en menor medida la escala inexpresividad.

Los resultados apoyan la conceptualización de Bou Malham & Saucier (2016) sobre la DS, que señala que implícitamente se evalúa la introyección de las normas culturalmente compartidas, lo cual puede ser un proceso parcialmente inconsciente (Paulhus, 1998). Asimismo, los resultados observados ponen de manifiesto los planteamientos de Marlowe & Crowne (1961), de tal manera que aquellos adolescentes que tienen menos rasgos de sintomatología asociada al TC y, por lo tanto, menor (o ausencia de) conducta antisocial y delictiva, poseen mayores niveles de DS, ya que esta necesidad de aprobación social los lleva a conducirse de una forma socialmente aceptable. Los resultados también ponen de manifiesto que cuando la DS se orienta a la dimensión positiva (versus la negativa), los rasgos de CE, así como la conducta antisocial, tienden a disminuir de forma considerable.

Sin embargo, no se puede perder de vista que los individuos con rasgos psicopáticos se caracterizan por una notable tendencia a mentir de manera patológica. También, se ha indicado que los adolescentes con mayor insensibilidad e indiferencia mienten de forma más frecuente y ven la mentira como algo aceptable (Butean et al., 2020). Nótese que en el presente estudio los participantes lo hicieron de forma anónima, de modo que es posible que los resultados se modifiquen considerablemente si se administran los instrumentos identificando a los participantes.

Con base en lo anterior, podría sugerirse que el aspecto emocional, es decir, la empatía, la sensibilidad emocional, la preocupación por otras personas y el afecto positivo que posee un adolescente en general tienen mayor impacto positivo en el grado de ajuste social más que otros aspectos del TC. De modo que los resultados del presente estudio apoyan lo señalado por algunos autores (Peersen et al., 2004; Sigurdsson et al., 2001), que sugerían que altos niveles de DS son un factor protector ante la reincidencia de actos delictivos en jóvenes. De hecho, se podría proponer que bajos niveles de DS en adolescentes sean considerados como un factor de riesgo para la presencia de rasgos de CE, así como de conductas delictivas y antisociales.

En el mismo sentido, desde la perspectiva de la desregulación emocional, Pedrini et al. (2021) señalan que reconocer los procesos subyacentes a la regulación emocional ayuda a comprender la aparición y el mantenimiento de muchos trastornos mentales, en este caso el TC. Asimismo, puede ser un factor determinante para identificar adolescentes con conductas y síntomas de alto riesgo para la promoción de intervenciones preventivas, e incluso recomendar técnicas de tratamiento especializadas.

Deben comentarse algunas limitaciones del presente estudio, la primera —y de importancia notable— es la ausencia de un diagnóstico realizado con garantías metodológicas, es decir, haciendo uso de una entrevista en profundidad realizada por un experto. Hay que recordar que los grupos se realizaron a partir de un punto de corte de una escala, lo que pone en duda la validez de estos. Sin embargo, la ventaja es que las evaluaciones fueron totalmente anónimas, y ello incide de forma significativa en la defensividad mostrada por el evaluado, y por ello en la DS (Kwak et al., 2019), la variable fundamental del presente estudio. Tampoco se controló la presencia de diferentes variables que pueden influir en la DS, como el cociente intelectual (Bensch et al., 2017; Schermer & Goffin, 2018) o la presencia de trastornos depresivos (Latkin et al., 2017) frecuentemente comórbidos en las personas con TC (Fairchild et al., 2019).

Una variable que puede incidir en la DS es la teoría de la mente (ToM), por lo que sería pertinente contemplarla en futuros estudios, ya que se ha reportado que esta modula la relación entre la DS y el TPA (Nentjes et al., 2015). Nótese que se ha reportado ausencia de diferencias en la DS entre reclusos de cuello blanco y muestras de población general (Blickle et al., 2006) lo que corrobora lo planteado sobre la mentira patológica y su probable asociación con la DS y la psicopatía.

La principal aportación de la presente investigación es la de mostrar que el CE es el que fundamentalmente explica la relación hallada entre el trastorno de conducta y la deseabilidad social. A partir de los resultados, se puede sugerir la utilización de un instrumento como el ENAS para detectar, a modo de cribado y con mucha menor defensividad, a adolescentes con el rasgo de CE. Nótese que los instrumentos que evalúan la DS ofrecen mucha menos defensividad (preguntas como “Soy amable con todas las personas, sin importar su forma de ser” o “ante cualquier situación, estoy dispuesto a ayudar a la gente”) que aquellos que evalúan la presencia de TC o CE, en las que el evaluado debe reconocer experiencias más comprometidas como que “ha vivido un tiempo sin domicilio fijo” o “ha sido cruel con los animales”.

Referencias

- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5*. Arlington, VA: Asociación Americana de Psiquiatría.
- Asociación Médica Mundial. (2017). *Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. <https://bit.ly/3UmFXMq>
- American Psychiatric Association (1995). *DSM-IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson.
- Bensch, D., Paulhus, D. L., Stankov, L., & Ziegler, M. (2017). Teasing apart overclaiming, overconfidence, and socially desirable responding. *Assessment, 26*(3), 1-13. <https://doi.org/10.1177/1073191117700268>
- Bernreuter, R. G. (1931). *The personality inventory*. Stanford University Press.
- Blickle, G., Schlegel, A., Fassbender, P., & Klein, U. (2006). Some personality correlates of business white-collar crime. *Applied Psychology: An International Review, 55*(2), 220-233. <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2006.00226.x>
- Bou Malham, P., & Saucier, G. (2016). The conceptual link between social desirability and cultural normativity. *International Journal of Psychology, 51*(6), 474-480. <https://doi.org/10.1002/ijop.12261>
- Bowen, K., Morgan, J., Moore, S., & van Goozen, S. (2014). Young offenders' emotion recognition dysfunction across emotion intensities: Explaining variation using psychopathic traits, conduct disorder and offense severity. *Journal of Psychopathology Behavior Assessment, 36*(1), 60-73. <https://doi.org/10.1007/s10862-013-9368-z>
- Butean, I., Mone, I. S., Visu-Petra, L., & Opre, A. (2020). Predictors of individual differences in lie acceptability in adolescence: Exploring the influence of social desirability, callous unemotional traits and somatization. *Journal of Evidence-Based Psychotherapies, 20*(2), 51-66. <https://doi.org/10.24193/jebp.2020.2.11>
- Cabrera, G., Londoño, N., Arbeláez, J., Cruz, J., Macías, L., & España, A. (2020). Desregulación emocional y conducta disocial en una muestra de adolescentes en conflicto con la ley. *Pensamiento Psicológico, 18*(1), 103-115. <https://doi.org/10.11144/javerianacali.PPSI18-1.decd>
- Cleckley, H. (1941). *The Mask of Sanity*. Mosby.
- Cleckley, H. (1976). *The Mask of Sanity* (5ª ed.). Mosby.
- Collazo, A. A. (2005). Translation of the Marlowe-Crowne social desirability scale into an equivalent spanish version. *Educational and Psychological Measurement, 65*(5), 780-806. <https://doi.org/10.1177/0013164405275660>
- Domínguez, A. C., Salas, I., & Reyes, I. (2008). Validez concurrente de la escala de deseabilidad social de Domínguez utilizando la escala de deseabilidad social de Marlowe-Crowne. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica, 25*(1), 125-139.

- Domínguez, A. C., Navarro, G., García, T., Gutiérrez, E., & Sada, A. (2010). Operacionalización etnocultural de la discapacidad social. En S. Rivera-Aragón, R. Díaz-Loving, I. Reyes-Lagunes, R. Sánchez Aragón., & L. M. Cruz Martínez (Eds.), *La psicología social en México* (Vol. 13, pp. 67-74). UNAM, AMEPSO, UNISON.
- Domínguez, A. C., & van de Vijver, F. J. (2014). An indigenous social desirability scale. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 47(3), 199-214. <https://doi.org/10.1177/0748175614522267>
- Enríquez, F. J., & Domínguez, A. C. (2010). Influencia de la discapacidad social (DS) en reportes de capacitación. *Psicología Iberoamericana*, 18(1), 69-79. <https://doi.org/10.48102/pi.v18i1.262>
- Fairchild, G., Hawes, D. J., Frick, P. J., Copeland, W. E., Odgers, C. L., Franke, B., Freitag, C. M., & de Brito, S. A. (2019). Conduct disorder. *Nature Reviews Disease Primers*, 5, 1-25. <https://doi.org/10.1038/s41572-019-0095-y>
- Frick, P. J. (2003). *The inventory of callous-unemotional traits*. University of New Orleans.
- Gamache, D., Savard, C., & Maheux-Caron, V. (2018). French adaptation of the short dark triad: Psychometric properties and a head-to-head comparison with the Dirty Dozen. *Personality and Individual Differences*, 122, 164-170. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.10.027>
- Garaigordobil, M., Aliri, J., Martínez-Valderrey, V., Maganto, C., Bernaras, E., & Jaureguizar, J. (2013). Conducta antisocial: conexión con emociones positivas y variables predictoras. *Apuntes de Psicología*, 31(2), 123-133. <https://bit.ly/3SaRvAL>
- Goodwin, E. J., Gudjonsson, G. H., Morris, R., Perkins, D., & Young, S. (2012). The relationship between sociomoral reasoning and intelligence in mentally disordered offenders. *Personality and Individual Differences*, 53(8), 974-979. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2012.07.015>
- Greenfield, B. L., Sittner, K. J., Forbes, M. K., Walls, M. L., & Whitbeck, L. B. (2017). Conduct disorder and alcohol use disorder trajectories, predictors, and outcomes for indigenous youth. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 56(2), 133-139. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2016.11.009>
- Gross, J. (2014). *Handbook of emotion regulation*. The Guilford press.
- Hare, R. D. (2003). *The revised psychopathy checklist (2ª ed.)*. Multi-Health Systems.
- Hare, R. D., & Neumann, C. (2008). Psychopathy as a clinical and empirical construct. *Annual Review of Clinical Psychology*, 4, 217-246. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091452>
- Hervás, G., & Vázquez, C. (2006). La regulación afectiva: modelos, investigación e implicaciones para la salud mental y física. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 59, 9-32.
- Hildebrand, M., Wibbelink, C. J., & Verschuere, B. (2018). Do impression management and self-deception distort self-report measures with content of dynamic risk factors in offender samples? A meta-analytic review. *International Journal of Law and Psychiatry*, 58, 157-170. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2018.02.013>
- Kowalski, C. M., Vernon, P. A., & Schermer, J. A. (2016). The general factor of personality: The relationship between the big one and the dark triad. *Personality and Individual Differences*, 88, 256-260. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.09.028>
- Kowalski, C. M., Rogoza, R., Vernon, P., & Schermer, J. A. (2018). The Dark Triad and the self-presentation variables of socially desirable responding and self-monitoring. *Personality and Individual Differences*, 120, 234-237. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.09.007>
- Kwak, D. H., Holtkamp, P., & Kim, S. S. (2019). Measuring and controlling social desirability bias: Applications in information systems research. *Journal of the Association for Information Systems*, 20(4), 317-345. <https://doi.org/10.17005/1.jais.00537>
- Lambert, C. E., Arbuckle, S. A., & Holden, R. R. (2016). The Marlowe-Crowne social desirability scale outperforms the BIDR impression management scale for identifying fakers. *Journal of Research in Personality*, 61, 80-86. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2016.02.004>
- Latkin, C. A., Edwards, C., Davey-Rothwell, M. A., & Tobin, K. E. (2017). The relationship between social desirability bias and self-reports of health, substance use, and social network factors among urban substance users in Baltimore, Maryland. *Addictive Behaviors*, 73, 133-136. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2017.05.005>
- Lerner, J., Li, Y., Valdesolo, P., & Kassam, K. (2015). Emotion and decision making. *Annual Review of Psychology*, 66, 799-823. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010213-115043>
- Marlowe, D., & Crowne, D. P. (1961). Social desirability and response to perceived situational demands. *Journal of Consulting Psychology*, 25(2), 109-115. <https://doi.org/10.1037/h0041627>
- Mauricio, A. M., Tein, J. Y., & Lopez, F. G. (2007). Borderline and antisocial personality scores as mediators between attachment and intimate partner violence. *Violence and Victims*, 22(2), 139-157. <https://doi.org/10.1891/088667007780477339>

- Morales, H. (2008). Factores asociados y trayectorias del desarrollo del comportamiento antisocial durante la adolescencia: implicancias para la prevención de la violencia juvenil en América Latina. *Revista Interamericana de Psicología*, 42(1), 129-142.
- Morales-Vives, F., Cosi, S., Lorenzo-Seva, U., & Vigil-Colet, A. (2019). The inventory of callous-unemotional traits and antisocial behavior (INCA) for young people: Development and validation in a community sample. *Frontiers in Psychology*, 10(713), 1-12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00713>
- Nentjes, L., Bernstein, D. P., Arntz, A., Slaats, M. E., & Hannemann, T. (2015). Theory of mind, social desirability, and unlikely symptom reporting in offenders with and without psychopathy. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 203(8), 596-603. <https://doi.org/10.1097/nmd.0000000000000335>
- Organización Mundial de la Salud, O. (2014). Informe sobre la situación mundial de la prevención de la violencia. Suiza: Departamento de Manejo de las Enfermedades No Transmisibles, Discapacidad y Prevención de la Violencia y las Lesiones. <https://bit.ly/3LKVdPt>
- Padrós, F., Domínguez, A., & Graff, A. (2018). La deseabilidad social como predictor del trastorno antisocial de la personalidad en reclusos. *Revista Mexicana de Psicología*, 35(2), 105-116.
- Padrós, F., Olavarrieta, A., Martínez, M., & González, F. (2018). Estudio psicométrico del cuestionario de detección del trastorno de conducta (CDTC). *Psicodebate. Psicología, Cultura y Sociedad*, 18(1), 7-20. <https://doi.org/10.18682/pd.v18i1.701>
- Paulhus, D. L. (1998). *Manual of the balanced inventory of desirable responding. Paulhus deception scales: User's manual*. Multi-Health Systems.
- Pechorro, P., Jiménez, L., Hidalgo, V., & Nunes, C. (2015). The DSM-5 limited prosocial emotions subtype of conduct disorder in incarcerated male and female juvenile delinquents. *International Journal of Law and Psychiatry*, 39, 77-82. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2015.01.024>
- Pedrini, L., Rossi, R., Magni, L. R., Lanfredi, M., Meloni, S., Ferrari, C., Macis, A., Lopizzo, N., Zonca, V., & Cattaneo, A. (2021). *Emotional regulation in teens and improvement of constructive skills (EmoTIConS): Study protocol for a randomized controlled trial*. *Trials*, 22(920), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s13063-021-05886-2>
- Peersen, M., Sigurdsson, J. F., Gudjonsson, G. H., & Gretarsson, S. J. (2004). Predicting re-offending: A 5-year prospective study of Icelandic prison inmates. *Psychology, Crime & Law*, 10(2), 197-204. <https://doi.org/10.1080/10683160310001614789>
- Pineda, D. A., Puerta, I. C., Arango, C. P., Calad, O. M., & Villa, M.T. (2000). Un cuestionario breve para el diagnóstico del trastorno disocial de la conducta en adolescentes de 12 a 16 años. *Revista de Neurología*, 30(12), 1145-1150.
- Premack, D., & Woodruff, G. (1978). Does the chimpanzee have a theory of mind? *Behavioral and Brain Sciences*, 1(4), 515-526. <https://doi.org/10.1017/S0140525X00076512>
- R Core Team. (2020). *R: A language and environment for statistical computing [software]*. R Foundation for Statistical Computing. <https://bit.ly/3Saa6wM>
- Ray, J. V., Hall, J., Rivera-Hudson, N., Poythress, N. G., Lilienfeld, S. O., & Morano, M. (2013). The relation between self-reported psychopathic traits and distorted response styles: A meta-analytic review. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 4(1), 1-14. <https://doi.org/10.1037/a0026482>
- Richell, R. A., Mitchell, D. G., Newman, C., Leonard, A., Baron-Cohen, S., & Blair, R. J. R. (2003). Theory of mind and psychopathy: can psychopathic individuals read the 'language of the eyes'?. *Neuropsychologia*, 41(5), 523-526. [https://doi.org/10.1016/S0028-3932\(02\)00175-6](https://doi.org/10.1016/S0028-3932(02)00175-6)
- Romero, E., Kapralos, P., & Gómez-Fraguela, X. (2016). Rasgos psicopáticos infanto-juveniles: evaluación de implicaciones en un estudio prospectivo. *Anuario de Psicología Jurídica*, 26(1), 51-59. <https://doi.org/10.1016/j.apj.2016.03.002>
- Rosiles, F. P., Hernández, E., & Padrós, F. (2014). Estudio comparativo de los niveles de deseabilidad social en adolescentes con y sin trastorno disocial. *Revista de Psicopatología y Salud Mental del Niño y del Adolescente*, 23, 61-66.
- Schermer, J. A., & Goffin, R. D. (2018). A tale of two general factors of personality in relation to intelligence and validity measures. *Personality and Individual Differences*, 124, 111-116. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.12.010>
- Sica, C., Ciucci, E., Baroncelli, A., Frick, P. J., & Patrick, C. J. (2019). Not just for adults: Using the triarchic model of psychopathy to inform developmental models of conduct problems in adolescence. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 49(6), 897-911. <https://doi.org/10.1080/15374416.2019.1574228>

- Sigurdsson, J. F., Gudjonsson, G. H., & Peersen, M. (2001). Differences in the cognitive ability and personality of desisters and re-offenders: A prospective study among young offenders. *Psychology, Crime & Law*, 7(1), 33-43. <https://doi.org/10.1080/10683160108401781>
- Sociedad Mexicana de Psicología. (2010). *Código ético del psicólogo*. Trillas.
- Torales, J., Barrios, I., Arce, A., & Viola, L. (2018). Trastorno negativista desafiante: una puesta al día para pediatras y psiquiatras infantiles. *Pediatría (Asunción)*, 45(1), 65-73. <https://doi.org/10.31698/ped.45012018009>
- Verschuere, B., Uzieblo, K., De Schryver, M., Douma, H., Onraedt, T. & Crombez, G. (2014). The inverse relation between psychopathy and faking good: Not response bias, but true variance in psychopathic personality. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 25(6), 705-713. <https://doi.org/10.1080/14789949.2014.952767>
- Young, K. S., Sandman, C. F., & Craske, M. G. (2019). Positive and negative emotion regulation in adolescence: Links to anxiety and depression. *Brain sciences*, 9(4), 76. <https://doi.org/10.3390/brainsci9040076>