

# CARACTERÍSTICAS DE LA TEORÍA EN EL TRASTORNO DISOCIAL DE LA CONDUCTA

Characteristics of theory in conduct disorder

Mónica Gómez Botero\*

Eduardo Arango Tobón\*\*

David Molina Gonzalez\*\*\*

*Fundación Universitaria Luis Amigó, Medellín (Colombia)*

Ernesto Barceló\*\*\*\*

*Instituto Colombiano de Neuropedagogía*

## *Resumen*

Esta investigación tuvo como objetivo indagar las características del procesamiento emocional y empático en adolescentes con trastorno

Fecha de recepción: 4 de octubre de 2010  
Fecha de aceptación: 22 de octubre de 2010

---

\* Psicóloga, Magíster en Neuropsicología, Doctorando en Neurociencias Cognitivas. Docente Investigadora Facultad de Psicología, Fundación Universitaria Luis Amigó, Medellín.

\*\* Psicólogo, Magíster en Neuropsicología, Docente investigador, Facultad de Psicología, Fundación Universitaria Luis Amigó, Medellín.

\*\*\* Psicólogo, miembro semillero de investigación Neurociencias, Facultad de Psicología, Fundación Universitaria Luis Amigó, Medellín.

\*\*\*\* Ph.D. en Neurología, Masters en Neuropsicología, Director del Instituto Colombiano de Neuropedagogía. [erbarcelo@yahoo.com](mailto:erbarcelo@yahoo.com)

disocial de la conducta (TDC), para clarificar el papel de la teoría de la mente en el desarrollo de esta patología. Se tomó una muestra de 60 menores infractores de entre 10 y 16 años, 30 con TDC, y 30 sin TDC para el grupo control, y se les aplicaron las pruebas Lectura de las miradas y Paso en falso. Se hallan diferencias estadísticamente significativas entre los grupos, mostrando el grupo de casos un menor desempeño. Estos hallazgos sugieren la estructuración de una teoría de la mente con características particulares en el trastorno disocial de conducta, lo cual muestra que esta alteración interfiere en el desarrollo del comportamiento empático.

**Palabras claves:** Trastorno disocial de la conducta, teoría de la mente, jóvenes infractores, empatía.

### *Abstract*

This study had the objective of inquiring about the characteristics of emotional and empathic processing in adolescents with conduct disorder (CD), in order to clarify the role of the theory of mind the development of this pathology. A sample of 60 young offenders between 10 and 16 years of age, 30 with CD and 30 without for the control grupo. The Eyes Task test and the Faux Pass test were applied. Significant statistical differences were present between the groups, with a worse performance in the group with CD. These findings suggest a particular structure of the theory of mind in CD, showing that this disorder interferes with the development of empathic behavior.

**Key words:** Conduct disorder, theory of mind, young offenders, empathy.

## INTRODUCCIÓN

El término “teoría de la mente” fue definido originalmente por Premack y Woodruff (1978) como la habilidad para adscribir, asignar, atribuir, creer, pensar, desear estados mentales a otros y a uno mismo; dichos estados no son directamente observables, y se valen del sistema cognitivo para hacer predicciones de forma específica, acerca del comportamiento de otros organismos (Premack & Woodruff, 1978).

Tal y como lo explican Rivière y Núñez (1996), nos resulta difícil imaginar cómo sería el mundo humano sin una teoría de la mente, un mundo donde para los demás carecería de sentido intentar transmitir creencias, deseos e intenciones porque la mente de los otros se constituye en una puerta cerrada y las interacciones y dinámicas de las conversaciones cotidianas resultarían inalcanzables o muy difíciles de seguir. Además, el comportamiento de la gente resultaría, en gran medida, imprevisible para la persona sin mecanismos mentalistas.

En las interacciones de la vida cotidiana, la mayoría de las personas nos movemos con relativa facilidad cuando somos capaces de entender que los demás pueden tener deseos, creencias, conocimientos, en definitiva, estados mentales que nos permiten explicar y predecir sus conductas. Es así como todos los seres humanos poseen en su pensamiento una representación o imagen del resultado de un acto antes de realizarlo en la realidad externa. Según Enrique Álvarez (2001), este resultado tiene una doble objetivación: en primer lugar, el proceso de consecución de las intenciones y su función orientadora de la actividad humana, y en segundo lugar, la objetivación de las relaciones sociales del acto. En síntesis una objetivación individual y otra colectiva ambas de naturaleza social.

Dichas representaciones nos permiten construir una explicación para comprender el comportamiento, encontrar el significado de las relaciones humanas, y las explicaciones que hacemos los individuos para regular y orientar nuestros propios actos, de modo tal que podamos adaptarnos a la dinámica de la vida en sociedad.

Según Martí (1997), sin este proceso atribucional, la conducta que observamos se reduce a una serie de acciones sin significado. Atribuir estados mentales a cualquier individuo que realiza una actividad en cualquier contexto es necesario para dar sentido a lo que observamos y se encuentra enraizado en nuestra mente. Sin embargo, existen múltiples entidades patológicas que presentan dificultades para el desarrollo de dichos estados mentales. Son numerosas las investigaciones que documentan dificultades de la teoría de la mente en autismo, síndrome de down, esquizofrenia, pero muy pocas las que se han preocupado en investigar la teoría de la mente en el trastorno disocial de la conducta.

Dentro de los reportes investigativos encontrados se encuentran los estudios de Dolan y Fulam (2004), quienes aplicaron una batería completa para evaluar teoría de la mente a un grupo de 89 sujetos masculinos con trastorno de la personalidad antisocial, con base en los criterios del DSM-IV y 20 controles emparejados en edad y cociente intelectual. Los investigadores categorizaron al grupo con trastorno antisocial en dos sub- grupos: psicopáticos y no psicopáticos, basados en un punto de corte de 18 en una lista de verificación de la psicopatía. Los resultados mostraron la no existencia de diferencias significativas entre los grupos control con trastorno antisocial en las pruebas básicas de TM; sin embargo, los grupos psicopático y no psicopático obtuvieron peores resultados en las pruebas de la capacidad de mentalización. Según estos autores, para la mayoría de personas con trastorno antisocial y psicopatía las capacidades TM están relativamente intactas y pueden tener una función adaptativa en el mantenimiento del estilo de vida criminal. Al parecer los déficit en estas funciones obedecen más a la falta de preocupación por el impacto en víctimas potenciales que en la incapacidad de tomar una perspectiva de víctima.

Otros autores han abordado el tema de la teoría de la mente en trastorno antisocial y psicopatía desde el punto de vista neurobiológico y han intentado generar hipótesis integradoras entre el modelo biológico y cognitivo. Entre estos autores se encuentran los estudios de Mercadillo et al. (2007), los cuales refieren una hipótesis para integrar los procesos cognoscitivos que subyacen a las emociones morales. Según dicha hipótesis, el comportamiento moral estaría regulado por una representación cognitiva sustentada por una neuromatriz que requiere de la codificación de sistemas sensoriales, la activación de reacciones fisiológicas reguladas por el tallo cerebral y el procesamiento de estímulos morales y emocionales regulado por la corteza prefrontal medial y orbitofrontal. La experiencia subjetiva y la expresión motora de las emociones morales se originan en función de los intereses de la sociedad en su conjunto o de personas distintas a quien experimenta la emoción. Estas emociones se desencadenan típicamente en respuesta a la inferencia de un quebrantamiento de normas sociales. Además, se definen por una tendencia a la acción dirigida hacia el reestablecimiento de la norma social o del valor moral que se han percibido como quebrantados. El

autor propone cuatro familias de emociones morales: 1) Emociones de condena, 2) Emociones de autoconciencia, 3) Emociones relativas al sufrimiento ajeno, 4) Emociones de admiración. Recientemente, la investigación de las emociones morales se ha tornado relevante para la formación de modelos de estudio de psicopatologías que presentan conductas antisociales, particularmente de la psicopatía o Trastorno Antisocial de la Personalidad caracterizado por la falta de empatía, la despreocupación por los sentimientos y seguridad de los demás y el quebrantamiento constante de las reglas y las obligaciones sociales. La psicopatía se ha correlacionado a disfunciones en regiones cerebrales reguladoras de los procesos cognoscitivos que vinculan la experiencia afectiva con el aprendizaje de normas sociales.

Estudios recientes han mostrado que las alteraciones de la teoría de la mente pueden ser observadas en los diferentes cuadros clínicos derivados de alteraciones funcionales del lóbulo frontal, como personalidad antisocial, esquizofrenia o demencia frontotemporal. En los seres humanos el desarrollo de la teoría de la mente es crucial y cualquier alteración se manifiesta en francas alteraciones en la interacción social. Sin embargo, es necesario aclarar que la teoría de la mente es sólo un aspecto particular de la llamada cognición social, en la cual participan otras funciones cognoscitivas, como la percepción de señales sociales, la motivación, el afecto, la atención, la memoria y la toma de decisiones.

Millar y Eisenber (1998) plantean que uno de los aspectos fundamentales de la teoría de la mente es la empatía; esta permite un adecuado funcionamiento social e interpersonal a través de la expresión de sentimientos; esta por sí misma es un inhibidor del comportamiento violento. Para determinar esto realizaron un meta-análisis en el cual concluyen que entrenar a los individuos en la experimentación de sentimientos de empatía disminuye no solamente las respuestas agresivas y hostiles sino que incrementa la presentación de comportamientos sociales más adecuados. Por tal motivo, esta investigación tiene como propósito indagar en las características del procesamiento emocional y empático en adolescentes con Trastorno de Conducta Disocial, con el fin de clarificar el papel de la teoría de la mente en el desarrollo de esta entidad patológica, y a partir de estos hallazgos encontrar nuevas directrices para la prevención e intervención del TDC en nuestro medio.

Para llevar a cabo la investigación se seleccionó una muestra de 60 participantes, de sexo masculino, distribuidos así: un grupo caso, conformado por 30 adolescentes entre los 10-16 años, infractores de la ley con TDC, y otro grupo control integrado por 30 menores infractores sin TDC, pareado por edad, a quienes se les aplicó la entrevista semiestructurada EDNA y los criterios del DSM IV para confirmar o descartar diagnóstico y lograr así el cumplimiento de los criterios de inclusión. Confirmados éstos y conformados los grupos se procedió a aplicar las pruebas Lectura de la mirada y Metedura de Patas (*Faux Paus*). Los análisis se realizaron con el programa estadístico para ciencias sociales (SPSS), y se obtuvieron las medidas de tendencia central y dispersión para cada uno de los grupos; el análisis comparativo se realizó mediante una prueba t. de Student, tomando como nivel de significación una p mayor o igual a 0.05.

Los resultados nos muestran diferencias estadísticamente significativas entre el grupo con TDC y el grupo control en las diferentes variables evaluadas. Estos hallazgos sugieren la estructuración de una teoría de la mente con características particulares en el TDC, en la cual se aprecia un bajo procesamiento emocional que interfiere en el desarrollo del comportamiento empático, conductas fundamentales para lograr un funcionamiento social adecuado y el establecimiento de vínculos con otras personas.

## MATERIALES Y MÉTODOS

### Participantes

De una institución de paso para población con trastorno de conducta fueron seleccionados 60 participantes de sexo masculino, con y sin TDC. El diagnóstico se basó en los criterios del DSM IV y para su selección se utilizó el componente de TDC de la entrevista psiquiátrica EDNA.

Los criterios de inclusión establecidos para el grupo con trastorno disocial contemplaban: rango de edad entre los 10 y 16 años, tener historia de infracción de la ley, ser de sexo masculino, no tener antecedentes psiquiátricos ni neurológicos, los cuales se verificaron mediante la elaboración de una historia clínica y la aplicación de la entrevista psiquiátrica

EDNA. Además, los participantes debían cumplir criterios del DSM IV y del EDNA para diagnóstico del TDC.

Con respecto al grupo control, los integrantes debían tener una edad entre 10 y 16 años, no tener antecedentes neurológicos ni psiquiátricos significativos, no cumplir con los criterios diagnóstico para TDC y los planteados en la entrevista semiestructurada EDNA y ser menor infractor de la ley.

Todos los casos presentaban datos significativos en su historia familiar, los cuales fueron importantes para nuestra investigación, específicamente relacionados con los vínculos afectivos y las relaciones de apego con sus padres.

### **Instrumentos**

Para determinar el cumplimiento de los criterios de inclusión se aplicaron los siguientes instrumentos:

- *Criterios del DSM IV para el diagnóstico del TDC.* Consiste en una lista de chequeo de la sintomatología característica del trastorno que constituye el criterio A, y se compone de un grupo de síntomas para verificar agresión a personas o animales, otro para determinar destrucción a propiedad privada, fraudulencia o robo, y violaciones graves de la norma.

El criterio B busca indagar por el deterioro significativo de la actividad social, académica y laboral.

El criterio C busca determinar la edad de inicio.

- *Entrevista Semiestructurada EDNA.* Es un protocolo semiestructurado para niños y adolescentes basado en los criterios diagnósticos del DSM-IV (APA, 1997). Existen tres versiones de la EDNA: EDNA-C, para niños de 8 a 12 años; EDNA-A, para adolescentes de 13 a 17 años, y EDNA-P, para padres. La entrevista recoge información para obtener diagnósticos de síntomas y síndromes siguiendo un

sistema de clasificación categorial. El examen sistemático de todos los trastornos que aparecen en el protocolo optimiza la evaluación clínica y el conocimiento de los casos. Tras la evaluación sintomática se explora el inicio y el final de los trastornos, así como los ámbitos en que son de mayor repercusión.

Para evaluar la teoría de la mente se dispusieron 2 test de complejidad gradual que miden la capacidad de inferir el estado mental de otras personas: Test del falso paso (*Faux Pass*) y test de lectura mental de la mirada.

- *Test de falso paso o metedura de pata (Faux pas)*. Mide la habilidad para detectar cuando alguien dijo algo sin mala intención pero inapropiado, porque era o podría haber resultado hiriente para otra persona. Esta capacidad se desarrolla entre los 9 y 11 años. El test consiste en 10 historias mantenidas frente al sujeto, que contienen un FP social y 10 historias control que contienen un conflicto menor que no constituye un FP, agrupadas en orden aleatorio. Para comprender que se produjo un FP, el sujeto debe ser capaz de responder a la siguientes preguntas: 1) Una pregunta de detección de FP: ¿alguien dijo algo que no debió haber dicho? Si el FP es identificado, se formulan dos preguntas más: 2) Preguntas de comprensión del FP: a) ¿quién cometió el FP? b) ¿por qué no debió haber dicho lo que dijo? Mide la habilidad de reconocer que quien cometió el FP, no sabía al momento de cometerlo que no debía haberlo dicho y que no tuvo la intención de incomodar a su oyente; 3) Una pregunta de control para evaluar la comprensión general.
- *Lectura mental de la mirada*. Mide la habilidad de reconocer el estado mental de una persona a través de la expresión de su mirada, Esta tarea emplea 36 fotografías de rostros de ambos sexos, en blanco y negro, de la misma región ocular. El sujeto debe “leer la mirada” y elegir una de cuatro palabras impresas que representan términos referidos al estado mental, que a su juicio exprese mejor lo que siente la persona fotografiada. Los términos empleados para describir el estado mental eran previamente explicados por el examinador.

## RESULTADOS

**Tabla 1**  
Características demográficas de la muestra

Variables	Grupo con TDC	Grupo sin TDC	t	p
Edad	15 ± 1,64	13,83 ± 1,66	-2,73	0,008
Escolaridad	5,63 ± 2,27	6,52 ± 1,85	1,57	0,12

**Tabla 2**  
Puntajes totales de las pruebas de la teoría de la mente de la muestra

Variables	Grupo con TDC	Grupo sin TDC	t	p
Lectura de la mirada aciertos	13,77 ± 4,30	14,47 ± 6,5	0,48	0,62
Lectura de la mirada identificación sexo	30,10 ± 6,64	28,47 ± 8,43	-0,83	0,40
Metedura de patas puntuación total	14,80 ± 11,68	26,66 ± 13,96	3,5	0.001

Las características demográficas de la muestra se presentan en la tabla 1. Los 60 participantes de este estudio se encuentran distribuidos en dos grupos, uno sin trastorno disocial de la conducta con un promedio de edad de 13 años, y un grupo con trastorno disocial con un promedio de edad de 15 años; la media de escolaridad del grupo con TDC fue de 5 años, mientras que el del grupo sin TDC fue de 6 años. Para la realización de los análisis comparativos se utilizó una t Student y se tomó como puntaje estadístico una  $p < 0,05$ . Estos resultados muestran que existen diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos con respecto a la edad ( $p < 0,008$ ), y el grupo caso es el que presenta un promedio mayor. No se aprecian diferencias estadísticamente significativas para la escolaridad.

En la tabla 2 se presentan los hallazgos de comparación entre los dos grupos de participantes relacionadas con las pruebas de la teoría de la mente. Como se puede observar, los puntajes totales de las pruebas: lectura de mirada en aciertos e identificación por sexo no presentan diferencias estadísticamente significativas; es decir, en ambos grupos los resultados fueron similares y es posible que la condición diagnóstica no tenga para esta muestra una influencia directa en estos procesos de

reconocimiento emocional. Por otro lado, los puntajes en la prueba metedura de patas evidencian diferencias en la ejecución en ambos grupos. Es posible que la condición diagnóstica tenga una influencia directa en la forma en que los adolescentes con TDC puedan interactuar socialmente y atribuyan estados mentales a otras personas y situaciones.

## DISCUSIÓN

El análisis de los datos de esta investigación evidencia que existe una alta correlación entre la teoría de la mente y el trastorno disocial de la conducta. En esencia, definimos la TOM como el proceso mental que se lleva a cabo para realizar atribuciones, y este se acompaña de mecanismos cognitivos, algunos de tipo netamente mental, junto a otros con un carácter más emocional.

Uno de los componentes centrales de la TOM hace referencia a la cognición social, que engloba diferentes funciones necesarias para que el proceso de socialización de un individuo sea adecuado. Ello implica entender el proceso de cognición social como la capacidad de comprender la realidad del otro, para acceder al reconocimiento de emociones, normas de interacción y, desde estos elementos, ejercer un proceso de auto-regulación que permita una convivencia constructiva entre los individuos.

Los análisis comparativos demuestran que hay diferencias estadísticamente significativas en las pruebas de teoría de la mente entre el grupo con trastorno disocial y el grupo control (ver tabla 2). Estos hallazgos indican un desempeño inferior en las pruebas metedura de patas y lectura de la mirada de los casos frente a los menores infractores sin TDC, ya que este grupo presentó ejecuciones más bajas en las pruebas que el grupo sin TDC, lo cual generó inferencias negativas y con alto contenido agresivo en sus explicaciones.

Con base en estas evidencias se puede concluir que la teoría de la mente aporta a la comprensión del trastorno disocial de la conducta, en particular las dimensiones relacionadas con el procesamiento emocional y la cognición social. Estos hallazgos concuerdan con lo encontrado por múltiples investigadores, que sugieren que el déficit fundamental en esta

entidad clínica parece relacionarse más con una falta de la preocupación por el impacto en víctimas potenciales, que en la incapacidad de tomar una perspectiva de víctima (Dolan & Fulam, 2004). Parece ser que estos adolescentes, a pesar de poder ubicarse en el lugar otro, no anticipan consecuencias catastróficas de lo que le puede suceder a la víctima. Estos autores han reportado que en el TDC se presenta una falta de preocupación por el impacto en las víctimas, falta de empatía, despreocupación por los sentimientos y seguridad de los demás, así como quebrantamiento constante de las reglas y obligaciones sociales.

En esta misma dirección, la literatura muestra que uno de los elementos fundamentales para la estructuración de dichas conductas son las vivencias familiares y de la comunidad violenta, que se convierten en factores de riesgo para el desarrollo de comportamientos agresivos; inicialmente estos comportamientos aparecen de forma reactiva, es decir, como una respuesta defensiva a las agresiones del medio, pero con la práctica y el refuerzo del entorno terminan por generar procesos atribucionales que permiten una evolución a una agresión proactiva.

En el TDC existe una tendencia mayor a utilizar la agresión proactiva que reactiva (Crack & Dodge, 1996). De esta manera, los niños con TDC atribuyen intenciones hostiles a las acciones de otros, más frecuentemente que los no agresivos. (Gibbing & Crain, 1997).

Sánchez y colaboradores. (2008) realizaron una investigación en hombres femicidas de la ciudad de Panamá; el objetivo fundamental era determinar la relación que presentan la historia de maltrato físico y psicológico, el modelo de apego de Jhon Bowlby y la teoría de la mente. En este trabajo se encontró que existe una relación entre el apego, la TOM y la historia de maltrato. Los sujetos con historia de maltrato y apegos inadecuados tienen menos capacidad para identificar emociones en el otro; al parecer, la calidad y la etapa temprana en la que se presenta la relación de apego se convierten en elementos fundamentales para el desarrollo del procesamiento emocional, el cual a su vez es un factor importante para la estructuración adecuada de la teoría de la mente.

En términos generales, los participantes de esta investigación presentaron historias de violencia familiar, organización familiar poco estable y

vínculos afectivos variables. A partir del análisis, se evidencia que estas vivencias contribuyen a la estructuración de una agresión reactiva, que se desarrolla fundamentalmente en el contexto de cargas afectivamente negativas (Dodger, 1991).

Este hallazgo se convierte en una evidencia fundamental para comprender la importancia del desarrollo vincular en la infancia; en la medida en que se están estructurando estilos de procesamiento emocional y comunicación con el otro, si no tienen las condiciones adecuadas, afectarán el desarrollo de la teoría de la mente. Algunos autores sugieren que estas dificultades en el trastorno de conducta tienen que ver específicamente con un déficit en la cognición social. La capacidad para sentir y entender la emoción en otros está regulada por la emoción, y para alcanzar esta capacidad son muy importantes las actividades que se realizan en el contexto de las relaciones de apego en la infancia (Dankoski, Keiley, Thomas, Choice, Lloyd, Seery, 2006).

Esto significa que existe una correlación entre las relaciones de abandono y el desarrollo de las capacidades para el reconocimiento de emociones; una desactivación de los sistemas de apego está asociado con la desactivación del sistema de empatía y de la percepción emocional. (Baron-Cohen, 2005).

Mealey (1995) enfatiza que en el TDC se presenta una cognición fría, en la cual se aprecia una teoría de la mente planteada en términos sólo instrumentales, sin acceso al entendimiento empático que depende de otras personas. En este tipo de problemática, se presenta alta conciencia de la presencia de sentimientos en el otro, pero hay una inhabilidad para compartir estos sentimientos (disposición empática), que junto con la emoción juegan un papel fundamental en el desarrollo moral y de la conducta. Por ello, resulta claro que la empatía en sí misma termina actuando como un inhibidor del comportamiento violento.

Por consiguiente, se puede asegurar que entrenar a los individuos en la experimentación de sentimientos de empatía disminuye no solamente las respuestas agresivas y hostiles, sino que incrementa la presentación de comportamientos sociales más adecuados, que facilitan la vinculación más efectivas de los individuos con el entorno.

El déficit en la conducta empática, que aparece en el TDC, es un componente fundamental para una comunicación social adecuada, junto al comportamiento prosocial; esto, en conjunto, enmarca la capacidad de atribuir pensamientos y sentimientos en otros, así como de identificar la condición propia.

## Referencias

- Abu-Akel, A. & Abushua'Leh, K. (2004). Theory of mind in violent and non violent patients with paranoid schizophrenia. *Schizophr Res*, 69: 45-53.
- Adolphs, R. (2001). The neurobiology of social cognition. *Curr Opin Neurobiol* 11: 231-239.
- Alexander, G., DeLong, M. & Strick, P. (1986). Parallel organization of functionally Segregated circuits linking basal ganglia and cortex. *Annual Review Neurosciences*, 9, 357-381.
- Álvarez, E. (2001). Teoría psicológica y teoría de la mente. En: *La mente reconsiderada*. Santiago de Chile: Ed. Psykhe.
- Aluja, A. (1991). *Personalidad desinhibida, agresividad y conducta antisocial*. Barcelona: PPU.
- Anderson, V., Anderson, P., Northam, E., Jacobs, R. & Mikiewicz, O. (2002). Relationships between cognitive and behavioral measures of executive function in children with brain disease. *Child Neuropsychology*, 8, 231-240.
- APA. (1995). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM IV*. Barcelona: Masson.
- Astington, J. W.; Pelletier, J. & Homer, B. (2002). Theory of mind and epistemological development: the relation between children's second-order false-belief understanding and their ability to reason about evidence. *New Ideas in Psychology*, 20, 131-144.
- Baron-Cohen, S. & Wheelwright, J. (2001). The reading the Mind in the eyes`test revised version: A study with normal adults, and adults with Asperger Syndrome or High-Functioning autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42:241-252.
- Bierdeman, J. Newcorn, J. & Sprich, S. (1991). Comorbidity of attention deficit disorder with conduct depressive, anxiety and other disorders. *Am J Psychiatry*, 148: 564-577.
- Burgues, P.W. (1997). Theory and methodology in executive function research. En P. Rabbit (ed.). *Methodology of frontal and executive function* (pp. 81-116). Hove: Psychology Press.

- Caputo, A.A., Frick, P.J. & Brodsky, S.L. (1999). Family violence and juvenile sex offending: The potential mediating role of psychopathic traits and negative attitudes toward women. *Criminal Justice and Behavior*, 26, 338-356. 1999.
- Castellano, F.X. & Tannock, R. (2002). Neuroscience of attention-deficit/Hyperactivity disorder: The search for endophenotypes. *Natural Review Neuroscience*, 3, 617-628.
- Chandler, M. & Moran, T. (1990). Psychopathy and moral development: A comparative study of delinquent and nondelinquent youth. *Development and Psychopathology*, 2, 227-246.
- Chakrabarti, E., Bullmore, Baron-Cohen. (2006). Empathizing with basic emotions: common and discrete neural substrates. *Social Neuroscience 1*: 364-384.
- Crick, N., Dodge, R. & Kenneth, A. (1994). A review and reformulation of social information-processing mechanisms in children's social adjustment. *Psychological Bulletin*, 115 (1). 74-101.
- Dodge, K.A. (1991). The structure and function of reactive and proactive aggression, en D.J. Pepler y K.H Rubin. *The development and treatment of childhood aggression* (pp. 109-218).
- Dolan, M. & Fullam, R. (2004, ago.). Theory of mind and mentalizing ability in antisocial personality disorders with and without psychopathy. *Psychological Medicine*, 34 (6):1093-1102.
- Eisenberg, N. & Miller, P.A. (1987). The relation of empathy to prosocial and related behaviors. *Psychological Bulletin*, 101(1), 91-119.
- Frick, P.J., Barry, C.T. & Bodin, S.D. (2002). Applying the concept of psychopathy to children: Implications for the assessment of antisocial youth. En C.B. Gacono (Ed.), *The clinical and forensic assessment of psychopathy: A practitioners guide* (pp. 3-24). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Frick, P.J., Lilienfeld, S.O., Ellis, M., Loney, B. & Silverthorn, P. (1999). The association between anxiety and psychopathy dimensions in children. *Journal of Abnormal Psychology*, 27, 383-392.
- Giogia, G.A., Isquith P.K., Kenworthy, L. & Barton, R.M. (2002). Profiles of everyday executive function in acquired and developmental disorders. *Child neuropsychology: a journal on normal and abnormal development in childhood and adolescence*, 8, 121-137.
- Gómez Crespo, J. C. & Núñez, B. M. (2005). *Más allá de la modularidad. La ciencia cognitiva desde la perspectiva del desarrollo*, Madrid: Alianza.
- González, C., Barajas, C. & Fernández, M. (2005). La comprensión de creencias falsas y de sentido no literales en adolescentes adoptados. *Psicotema*, 17 (1).

- Górriz Plumed, A. B. (2006). Teoría de la mente y síndrome de down: revisión teórica. *Jornades de Foment de la Investigació*. Universitat Jaume.
- Karmiloff-Smith, A. (1994). *Más allá de la modularidad: la ciencia cognitiva desde la perspectiva del desarrollo*. Madrid: Alianza.
- Lewinsohn, P. & Orvaschel, H. (1995). Continuity of psychopathology in a community sample of adolescents. *J. Am. Acad. Child. Adolesc. Psychiatry*, 34, 1525.
- Luciariello, J. M.; Durand, T. M. & Yarnell, L. (2007). Social versus intrapersonal ToM: Social ToM is a cognitive strength for low- and middle-SES children. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 28, 285-297.
- Mason, R. A., Williams, D. L., Kana, R. K., Minshew, N. & Just, M. A. (2008) Theory of Mind disruption and recruitment of the right hemisphere during narrative comprehension in autism. *Neuropsychologia*, 46(1), 269-280.
- Mercadillo, R. Díaz, J.; Barrios, F. (2007, mayo-junio). Neurobiología de las emociones morales. *Salud mental*, 30 (3): 1-11.
- Martí, E. (1997). *Construir una mente*. Barcelona. Paidós.
- Mealey, L. (1995). The sociobiology of sociopathy: an integrated evolutionary model. *Behavioral and Brain Sciences*, 18 (3): 523-599.
- Perner, J. (1991). *Understanding the representational mind*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Pineda, D.A. & Puerta, I.C. (2001) Prevalencia del trastorno disocial de la conducta en adolescentes usando un cuestionario de diagnóstico epidemiológico. *Rev Neurol*, 32, 612-8.
- Premack, D. & Woodruff, G. (1978). Tiene teoría de la mente un chimpancé. En E. S. Martí (Ed), *Construir una mente*. Barcelona: Paidós.
- Riviere, A.(1998). *Objetos con mente*. Madrid: Alianza.
- Riviére, A. & Nuñez, M. (1996). *La mirada mental*. Buenos Aires: Aique.
- Romero, E. (2001). El constructo psicopatía en la infancia y la adolescencia: del trastorno de conducta a la personalidad antisocial. *Anuario de psicología*, 32, (3).
- Ruiz, C., Luna, M.E. & Zalazar, C. (2007, nov. 21 y 23). Teoría de la mente entre el innatismo y el constructivismo. II Jornadas de la escuela de Filosofía, Facultad de humanidades, Universidad Nacional de Salta.
- Scholl, B. J. & Leslie, A. M. (1999). "Modularity, development and "Theory of Mind"". *Mind and Language*, 14 (1), 131-153.
- Salcedo-Albarán, E., Zuleta, M., Rubio, M. & Beltrán, I. (2006). Neuronas espejo, teoría de la mente y corrupción neuropsicología para prevenir la corrupción. *Borradores de Método*, 40. Fundación Método, Colección Metodología.

- Shapiro, S. K. & Garfinkel, H. D. (1996). The occurrence of behavior disorders in children: the interdependence of Attention Deficit Disorder and Conduct Disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 25, 809-19.
- Téllez-Vargas, J. (2006). Teoría de la mente: evolución, ontogenia, neurobiología y psicopatología. *Avances en Psiquiatría Biológica*, 7.
- Wendy, W. & Ouellette, J. (1998). Habit and intention in everyday life: The multiple processes by which past behavior predicts future behavior. *Psychological Bulletin*, 124 (1) 54-74.