

Francisco R. de la Peña Olvera 

Jefe de la Unidad de Fomento a la Investigación. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Ciudad de México, México.

DOI: [10.31766/revpsij.v39n4a1](https://doi.org/10.31766/revpsij.v39n4a1)

Correo electrónico: adolesclinic@gmail.com

Emociones Prosociales Limitadas: Especificador Transdiagnóstico

Los rasgos de callo emocional han sido descritos como características estables durante la infancia y la adolescencia en menores con trastornos de conducta (TC), su presencia se ha asociado a manifestaciones más agresivas y persistentes (1). El DSM-5 (2), lo incluyó como especificador del TC, mientras que la CIE-11 (3) lo incorporó como especificador tanto para el TC como para el trastorno oposicionista y desafiante (TOD), ambas clasificaciones lo incluyeron con el nombre de “Emociones Prosociales Limitadas” (EPL). Este especificador exige la presencia de al menos dos de las cuatro características: falta de empatía, falta de culpa, falta de interés en el desempeño y afecto empalagoso o deficiente, para poder establecer el diagnóstico.

Las EPL han sido reconocidas también fuera de los trastornos de la conducta disruptiva. Se han encontrado en pacientes con trastornos del neurodesarrollo tanto del espectro autista como del déficit de atención con hiperactividad, así como en pacientes con trastornos de ansiedad, del ánimo y con trastornos por uso de sustancias (4). Las EPL han sido descritas tanto en población clínica como comunitaria; en las muestras de la comunidad del 10% al 32% con TC y del 2% al 7% sin TC cumplían para las EPL, mientras que la muestra clínica del 21% al 50% con TC y del 14% al 32% sin TC cumplían para las EPL, los maestros a diferencia del propio sujeto o el padre reportaron la mayor presencia de las EPL (5).

El inventario del callo emocional (ICU por sus siglas en inglés) ha sido uno de los instrumentos más utilizados para el reconocimiento de las EPL en población pediátrica, sin embargo presenta diversas limitaciones para la identificación de los cuatro elementos incluidos en el DSM-5 y la CIE-11; un reciente meta-análisis (6), ha evidenciado que tanto la versión ICU del padre como la del sujeto, sólo identifican dos factores de forma significativa: el de insensibilidad y el de indiferencia pero no así la

falta de emociones. Ante estas limitaciones del ICU se ha propuesto incluir dentro de la evaluación de la entrevista semiestructurada del K-SADS-PL-5 el constructo de las EPL según el DSM-5 (7). La versión latinoamericana de esta entrevista ha reconocido las EPL como un especificador transdiagnóstico no limitado al TC.

El análisis detallado de las cuatro características de las EPL dentro del grupo de niños y adolescentes latinoamericanos evaluados con el K-SADS-PL-5, permitió establecer mediante un análisis de clases latentes, características nucleares (falta de empatía y afecto deficiente o empalagoso), es decir siempre presentes cuando el especificador completo se integraba, y características accesorias (falta de culpa y falta de interés en el desempeño) presentes o no cuando el especificador completo se integraba o cuando sólo se presentaba una característica (8).

Al parecer la EPL podrían manifestarse y reconocerse fuera de los trastornos de la conducta disruptiva y además la presencia de cada característica podría tener un significado diferente. Su autoevaluación, o por terceros ya sean los padres o clínicos representa un desafío para su pleno reconocimiento; sin duda en los próximos años seremos testigos de un estudio profundo de las EPL y sus componentes como especificador transdiagnóstico en la paidopsiquiatría.

REFERENCIAS

1. Frick PJ, White SF. Research review: The importance of callous-unemotional traits for developmental models of aggressive and antisocial behavior. *J child psychol psychiatry*. 2008;49: 359-375. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2007.01862.x>
2. American Psychiatric Association: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: Diagnostic*

-
- and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition. Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2013.
3. World Health Organization. Mental, behavioural or neurodevelopmental disorders. [Internet] Disponible en: <https://icd.who.int/browse11/1-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fcd%2fentity%2f334423054>, consultado el 06-10-2022.
 4. Herpers P, Rommelse NN, Bons D, Buitelaar JK, Scheepers FE. Callous-unemotional traits as a cross-disorders construct. *Soc psychiatry psychiatr epidemiol.* 2012;47: 2045-2064. <https://doi.org/10.1007/s00127-012-0513-x>
 5. Kahn RE, Frick PJ, Youngstrom E, Findling RL, Youngstrom JK (2012). The effects of including a callous-unemotional specifier for the diagnosis of conduct disorder. *Journal of child psychology and psychiatry.* 2012;53(3): 271-282. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2011.02463.x>
 6. Ray JV, Frick PJ. Assessing callous-unemotional traits using the total score from the inventory of callous-unemotional traits: A meta-analysis. *J Clin Child Adolesc Psychol.* 2018;49(2): 190-199. <https://doi.org/10.1080/15374416.2018.1504297>
 7. de la Peña FR, Villavicencio LR, Palacio JD, Félix FJ, Larraguibel M, Viola L, Ulloa RE. Validity and reliability of the kiddie schedule for affective disorders and schizophrenia present and lifetime version DSM-5 (K-SADS-PL-5) Spanish version. *Bmc Psychiatry.* 2018;18: 1-7. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1773-0>
 8. de la Peña F R, Rosetti M F, Palacio JD, Palacios-Cruz L, Ulloa RE. Limited Prosocial Emotions in a Clinical Population of Children and Adolescents: Proposal for Core and Ancillary Characteristics. *The Can J Psychiatry.* 2022;7: 290-295. <https://doi.org/10.1177/07067437211004893>