

TRAUMA INFANTIL Y SU RELACIÓN CON EL CONTROL INHIBITORIO EN LA  
ADOLESCENCIA

Childhood trauma and its relationship with inhibitory control in adolescence

FELIPE SANCHEZ BEDOYA

Trabajo de grado

Asesor

Jorge Mauricio Cuartas Arias

UNIVERSIDAD EAFIT  
ESCUELA DE HUMANIDADES  
PSICOLOGÍA  
MEDELLÍN  
2021

## RESUMEN

El objetivo de la investigación es determinar la relación entre los traumas infantiles y el control inhibitorio en los adolescentes de la ciudad de Medellín desde una perspectiva y enfoque monográfico, es decir, hacer una revisión y construcción teórica de la relación entre estos aspectos, lo cual permita más adelante realizar una investigación a profundidad y hacer uso de pruebas psicométricas para validar la información recolectada.

**Palabras clave:** Control inhibitorio, Trauma Infantil, Adolescencia.

## **ABSTRACT**

The purpose of the current investigation is to determine the relationship between childhood trauma and inhibitory control in adolescents in the city of Medellin from a monographic perspective and approach, ergo, to make a theoretical review and construction of the relationship between these aspects, which later allow to validate the information collected in a depth investigation with the use of psychometrical tests.

**Keywords:** Inhibitory control, Childhood trauma, Adolescence

## INTRODUCCIÓN

De cara a las peleas en la calle, los enfrentamientos de manera verbal o física en las aulas de clase, la entrada de jóvenes a grupos delincuenciales o bandas armadas, y se podrían mencionar muchas más situaciones, se hace evidente y necesario pensar sobre las razones de que este tipo de conductas y situaciones ocurran.

Diversas investigaciones que se han realizado, principalmente en modelos animales, indican que el cerebro, es especialmente vulnerable en las primeras etapas de desarrollo, cuando es expuesto a estrés, obteniéndose una disrupción en el desarrollo de los circuitos que son esenciales para lograr una adaptación normal y efectiva (Betancourt, 2009). Es claro entonces que cualquier tipo de estímulos o situaciones que un sujeto experimenta tienen la posibilidad de convertirse en traumática si su carga simbólica, o si la percepción de transgresión hacia ellos es superior a la que se es capaz de asimilar o tolerar (Laplanche & Pontalis, 1996). Se ha demostrado incluso que exposición al estrés social en la pubertad temprana impacta el desarrollo del comportamiento social, se muestran alteraciones marcadas por efectos opuestos sobre los componentes de la acción impulsiva: disminución de la capacidad de inhibir una respuesta y aumento de la incapacidad de esperar antes de iniciar una acción (González-Martínez et al., 2020).

Es entonces de vital importancia para la sociedad, que se realicen investigaciones más profundas con mayor énfasis sobre la relación entre los traumas infantiles y el control inhibitorio, dirigida a la agresividad en adolescentes. Esto de cara a prevenir conductas de riesgo para ellos y para toda la sociedad.

Sabemos que el control inhibitorio hace parte de las funciones ejecutivas, las cuales tienen un origen anatómico-funcional en el lóbulo frontal y que estas son un sistema de regulación de la conducta, es decir, que esta sea congruente con las normas sociales y mantenga a los sujetos dentro de la seguridad necesaria (Ramos et al., 2016), esto implica entonces, que el desempeño alto o no del control inhibitorio se puede explicar y entender desde fallas en las conexiones sinápticas entre neuronas en el lóbulo frontal de nuestro cerebro. Esto nos puede llevar a pensar entonces que los sucesos narrados al principio pueden tener una conexión con el desempeño del control inhibitorio.

Y es a partir de este punto que podemos comenzar a cuestionarnos sobre la posible relación entre los traumas infantiles y el control inhibitorio, y algunas de sus implicaciones.

## TRAUMAS INFANTILES

Actualmente es muy común leer acerca de celebridades, actores, cantantes y figuras públicas quienes dicen tener profundos traumas; es muy común escuchar hablar a conocidos, amigos y familiares acerca de cómo tienen traumas o hay sucesos que vivieron o experimentaron que los dejaron marcados o que no han logrado volver a ser los mismos luego de esto. Esto nos debería cuestionar, pues una sociedad y una cultura llena de traumas, es una cultura que debe ser revisada de manera general y que cada sujeto debe revisar personalmente.

El término trauma es relativamente nuevo, ya se escribían sobre las consecuencias de situaciones nefastas y como estas lograban afectar tiempo después a las personas que las vivieron, esto se evidencia en los poemas épicos de Homero, donde Aquiles tiene problemas de sueño pues revive la muerte de su amigo (Talarn, 2014). Y así, en diversos y numerosos textos a través de la historia, se mencionan casos de personas que son incapaces de dejar atrás o superar ciertas situaciones o vivencias.

Si hacemos un pequeño recorrido histórico, podemos encontrar que en 1892 se utilizó el término neurosis traumática a un trastorno que se desarrollaba luego de experimentar alguna situación de choque para el sujeto, este término fue el cual instaura las bases para lo que hoy conocemos como estrés pos traumático. Simultáneamente a esto, Charcot en sus estudios sobre la historia hace una conexión entre disociación y traumatismo, tema que más adelante retomaría Freud, para realizar todo su postulado frente a la histeria, la represión y el retorno de lo reprimido (Talarn, 2014).

En 1899, Kraepelin acepta usar el término neurosis traumática para una entidad clínica independiente, la cual en sus palabras se caracterizaba por pensamientos intrusivos y persistentes, sensación de desinterés en general, trastornos del sueño e incluso alucinaciones (Talarn, 2014).

Vemos pues que la política, la economía, las guerras, la religión son factores factibles de ser traumáticos para los sujetos a un nivel macro; y a un nivel micro, podríamos mencionar la violencia de género, la delincuencia, el abuso físico, sexual o emocional, las drogas, los asesinatos, y esto solo por señalar algunos eventos y situaciones que son factibles de generar traumas en los sujetos (Talarn, 2014).

Según el Instituto Nacional de Salud Mental, el trauma infantil se define como: "Un evento emocionalmente doloroso o angustiante que experimenta un niño, y que a menudo resulta en efectos duraderos mentales y físicos." Lo cual nos deja sobre la luz de que no hay un evento específico que pueda ser más o menos traumático para un niño, este queda solo a la interpretación de la mente del que atravesó esta experiencia. Se define la niñez como la etapa de desarrollo que tenemos desde los 0 meses hasta los 10 años, y la adolescencia como la etapa del desarrollo que se da desde los 10 años hasta los 19 (Organización Mundial de la Salud, 2021).

También se entiende el trauma como un acontecimiento de la vida del sujeto caracterizado por su intensidad, la incapacidad del sujeto de responder a él adecuadamente y el trastorno y los efectos patógenos duraderos que provoca en la organización psíquica. En términos económicos, el traumatismo se caracteriza por un aflujo de excitaciones excesivo, en relación con la tolerancia del sujeto y su capacidad de controlar y elaborar psíquicamente dichas excitaciones (Laplanche & Pontalis, 1996).

Se hace importante entonces realizar una diferenciación entre el Trastorno de estrés postraumático y el trauma, pues de momento se pueden percibir como idénticos. El DSM-V describe el trastorno de estrés postraumático como la exposición a un acontecimiento traumático, y ante el cual, luego de haberlo vivido los afectados vuelven a experimentarlo a través de recuerdos y pesadillas; los sujetos también evitan cualquier situación o cosa que les recuerde el trauma; manifiestan una insensibilidad que les dificulta el relacionarse con otros; los sujetos se suelen sobre activar con facilidad y de manera crónica, se asustan o enfadan con mucha facilidad (American Psychiatric Association (APA), 2014)

Se va haciendo claro entonces que un trauma, deja secuelas en los sujetos y esto puede afectar numerosos ámbitos de su vida, como lo hace el trastorno de estrés postraumático, pero estos se diferencian drásticamente en que el segundo, tiene una cantidad de síntomas que lo definen y limitan, de forma que tiene una forma clara en la que se presenta y suele ser de la misma manera o de una muy similar para todos los sujetos, también se puede limitar por unos tiempos de aparición de síntomas. Mientras que el trauma, se puede presentar y manifestar de manera muy incierta y variada, es decir, con diferentes síntomas o expresiones en la vida del sujeto de forma que estas conductas no se muestren ni siquiera con una lógica que las conecte con la experiencia, (hecho que abordaremos un poco más adelante) e incluso temporalmente muy alejado de la fecha en la que ocurrió el suceso traumático.

El origen o la razón por la cual se puede dar un trauma es variado, aunque hasta hace un tiempo se creía que el abuso sexual y el abuso físico, eran las situaciones con más posibilidades de convertirse traumáticas dentro de las experiencias que se podían sufrir en la infancia. Afortunadamente, se ha validado que experiencias de abuso emocional y negligencia física y emocional constituyen eventos disruptivos que pueden influir en la estructuración psíquica de un sujeto. Debido a que hasta hace poco no habían sido tenidos en cuenta estas conductas en lo que podría ser abuso o maltrato infantil, y que aun esto está un poco oculto del conocimiento público, se facilita que se produzcan en mayor amplitud y de manera menos visible, lo que contribuye a su cronicidad y a la dificultad de implementación de estrategias terapéuticas y sociales apropiadas (Miguel Vallejos, 2005).

Usualmente se entiende y se asume que los traumas infantiles vienen del maltrato, y que este se da en el hogar, con negligencia física o emocional, abuso físico, sexual o emocional. Aunque este planteamiento no está muy lejos de la realidad pues en países latinoamericanos se suele pensar que una buena forma de educar los hijos es a través de golpes y castigos, con el agravante, de que este tipo de modelos de crianza suelen ser hereditarios, es decir, los padres que fueron abusados y maltratados en su infancia tienen mayor probabilidad de convertirse ellos también en padres maltratadores o abusadores (Medina, 1981).

El trauma designa, ante todo, un acontecimiento personal de la historia del sujeto, cuya fecha puede establecerse con exactitud, y que resulta subjetivamente importante por los afectos penosos que puede desencadenar. No puede hablarse de acontecimientos traumáticos de un modo absoluto, sin tener en cuenta la susceptibilidad propia del sujeto. Para que exista trauma en sentido estricto, es decir, falta de abreacción de la experiencia, la cual persiste en el psiquismo a modo de un "cuerpo extraño", deben darse determinadas condiciones objetivas. Ciertamente, el acontecimiento, por su misma naturaleza, puede excluir la posibilidad de una abreacción completa (por ejemplo, la pérdida de un ser querido y aparentemente insustituible); pero, aparte de este caso extremo, lo que confiere al acontecimiento su valor traumático son determinadas circunstancias específicas: condiciones psicológicas en las que se encuentra el sujeto en- el momento del acontecimiento, situación efectiva (circunstancias sociales, exigencias de la tarea que se está efectuando) que dificulta o impide una reacción adecuada y finalmente, sobre todo, según Freud, el conflicto psíquico que impide al sujeto integrar en su personalidad consciente la experiencia que le ha sobrevenido (Laplanche & Pontalis, 1996).

Todas estas situaciones que puedan dañar la salud, el desarrollo o dignidad del niño en cuestión pueden ser condiciones agravantes en el desarrollo de conductas

agresivas, violentas o delictivas según diversos autores (Morales-Toro et al., 2019), incluso podemos encontrar estudios que señalan relaciones importantes entre los traumas infantiles y las conductas delictivas con sujetos que se encuentran en cárceles y reformatorios (Miguel Vallejos, 2005).

Es claro entonces que todo trauma infantil puede derivar a diversas conductas y rasgos de personalidad que pueden ser riesgosas para la persona y los demás, e incluso estos traumas pueden ser caldo de cultivo para diversos trastornos psicológicos y psiquiátricos.

A partir de este punto se hace importante entonces, retomar un poco el termino de represión, pues este tiene una relación directa con el trauma en el psicoanálisis. Se entiende pues, a la represión como una forma de defensa psíquica, la cual en esencia se encarga de evitar el displacer, esto consiste básicamente en llevar a lo inconsciente todo aquello con lo cual el Yo no es capaz de lidiar o genera demasiado displacer como para mantenerse en lo consciente (Freud, 1915). Este proceso defensivo logra llevar entonces aquello que el sujeto no es capaz de tramitar a lo inconsciente y es allí donde este hecho se da por “olvidado”, pero bien se sabe que los recuerdos reprimidos nunca logran ser totalmente eliminados, y estos tienden a reaparecer y lo hacen de manera deformada, es decir, de maneras diferentes a como el sujeto las vivió o experimento (Sigmund Freud, 1900).

Lo anterior cobra sentido cuando comenzamos a revisar que el control inhibitorio puede ser afectado por situaciones adversas en la infancia e incluso en la adultez, lo cual implica, integrando ambos constructos teóricos, que aquello traumático que es reprimido tendría la capacidad de afectar el desempeño del control inhibitorio en cualquier momento de la vida del sujeto.

El trauma infantil daña el desarrollo psicológico y social del niño, estas pueden dejar un rastro que dure toda la vida del sujeto y cree patrones de comportamiento y relacionamiento que no sean lo suficientemente adaptativos para los requerimientos de la sociedad (Al Majali & Alsrehan, 2019). Hay autores que argumentan que, dependiendo el tipo de trauma y la naturaleza del origen de este, las secuelas que pueden quedar son diferentes, en ciertos estudios se ha descubierto que se puede encontrar una tendencia a tener experiencias paranormales, que se explican desde la crianza en familias con actitudes autoritarias, en las que se abusaba y golpeaba a los jóvenes, allí se produce una relación entre trauma, experiencias paranormales y disociación (Alejandro Parra 1 & Mariana Ugarte, 2017). También se ha encontrado que en traumas con orígenes similares a lo expuesto anteriormente puede resultar en jóvenes con dificultades para adaptarse, bajo desempeño del



control inhibitorio, auto percepción afectada, tendencias de evadir la responsabilidad y hasta de crear situaciones problemáticas (Al Majali & Alsrehan, 2019).

Hay un debate actual, frente al cual opino que falta mayor investigación y profundización del tema, el cual nos muestra que es totalmente incierto decir que tan confiables o no, son los recuerdos traumáticos que un sujeto pueda tener, esto implica que, alguien puede recordar fielmente los hechos ocurridos que le produjeron el trauma, otro sujeto puede recordar solo algunas pequeñas partes, alguien más puede tener un recuerdo muy alterado del suceso traumático, otros pueden incluso deformar totalmente el recuerdo dejando una historia diferente a la ocurrida, así como hay quienes no logran recordar nada del suceso que fue traumático (Manzanero & Recio, 2012).

Los recuerdos de los traumas infantiles contados por adultos, son factibles de ser distorsionados, debido a los conocimientos, experiencias y nuevas formas de entender el mundo que tiene la mente adulta a cuando se era solo un niño. Esto puede llegar a hacer que el hecho traumático sea interpretado de una manera diferente a la original, aunque bien esto puede profundizar o hacer más leve las consecuencias del trauma, pero esto es muy incierto y depende totalmente del sujeto.

Frente a lo anterior toma fuerza la frase, “la vida no es la que uno vivió, si no la que uno recuerda y como la recuerda para contarla” (Márquez, 2003). Por lo cual me atrevo a decir, que, aunque no se recuerde bien el hecho o este se haya distorsionado, sus efectos y consecuencias psíquicas siguen siendo importantes y deben ser tenidas en cuenta, al momento de abordar un niño o adulto que está manifestando un síntoma o un problema debido a las consecuencias que pueda tener este trauma en él.

Ahora bien, vale la pena aclarar que un trauma infantil es posible que se disponible de llevar a la consciencia, como puede que no, es decir, no es una regla general que los sujetos repriman definitivamente sus traumas infantiles o que estos se mantengan accesibles de recordar todo el tiempo. Esto depende en gran parte de como haya procesado o entendido el niño dicho suceso, si fue un suceso recurrente o si solo lo experimento una vez, la edad que tenía en el momento que esto paso, entre muchos otros factores. Es muy particular de cada sujeto el hecho de que un suceso traumático sea reprimido totalmente o no, pero lo que si se tiene claro es que los sucesos traumáticos en la infancia pueden afectar el desarrollo del niño.

Diversas investigaciones que se han realizado principalmente en modelos animales, indican que el cerebro es especialmente vulnerable en las primeras etapas de desarrollo, cuando es expuesto a estrés, obteniéndose una disrupción en el desarrollo de los circuitos que son esenciales para lograr una adaptación normal y efectiva (Betancourt, 2009). Se ha demostrado incluso que exposición al estrés social en la pubertad temprana impacta el desarrollo del comportamiento social en hámster. Las alteraciones están marcadas por efectos opuestos sobre los componentes de la acción impulsiva: disminución de la capacidad de inhibir una respuesta y aumento de la capacidad de esperar antes de iniciar una acción (González-Martínez et al., 2020).

Aunque bien hay dos tendencias marcadas en investigación frente a los traumas infantiles en relación con el control inhibitorio; una de estas es sobre los traumas infantiles y la impulsividad hacia conductas como adicciones (drogas, compras, alcohol, sexo), (Sofi & Najjar, 2018)(Wilkowski & Robinson, 2008) (Whiteside & Lynam, 2000) (Estévez et al., 2019) (Weiss et al., 2017)(Seeking et al., 2020); y la otra, es en sujetos con trastornos psicológicos o psiquiátricos, o la combinación de ambos (Richard-Lepouriel et al., 2019)(González-Martínez et al., 2020).

Aunque hay diversos cuestionarios psicométricos para detectar las experiencias tempranas adversas, cada uno de estos cuestionarios se centran solo en pocos factores que pueden ser promotores de traumas en niños (Ordóñez et al., 2016). Esto implica que las pruebas pueden no ser totalmente confiables o útiles, en casos en que se busque de manera abierta la razón del trauma infantil que alguien tenga, es decir, si estas pruebas se utilizan en un ámbito clínico pueden no ser tan funcionales, como sí lo son en ámbitos investigativos y académicos. Por lo que se genera la duda de si en casos clínicos es preferible utilizar pruebas proyectivas o solo fiarse de los espacios terapéuticos para detectar los posibles traumas infantiles que un sujeto pueda tener, sin importar pues, si este sujeto es un niño o un adulto.

Sin embargo, una de las herramientas más utilizadas para la detección de trauma infantil es el Cuestionario de Maltrato Infantil (CTQ) para medir este factor. Esto se debe en gran medida en que está adaptado para nuestro país y a mostrado gran fiabilidad para detectar los dos factores de posible trauma infantil que tiene en cuenta. Este cuestionario fue desarrollado como una herramienta de detección para las historias de abandono y negligencia en población mayor de 12 años de edad. Es un auto informe que incluye 28 reactivos tipo Likert de 5 puntos, las opciones de respuestas van desde nunca a siempre. Por ejemplo; me pegaban con un cinturón, palo, cuerda u otras cosas que me dañaban. Con opciones de respuesta nunca= 1, pocas veces= 2, a veces= 3, muchas veces= 4, siempre=5 (Medina, 1981).

## CONTROL INHIBITORIO

Se hace imposible hablar de control inhibitorio, sin primero dar un esbozo de las funciones ejecutivas y como estas influyen directamente en un desempeño bueno, malo o regular del control inhibitorio.

Las funciones ejecutivas tienen como antecesor directo a Luria, quien explico de gran manera y dio pie al comienzo de la comprensión de lo que se entiende hoy como funciones ejecutivas, el propuso que tres grupos de funciones vitales se desarrollaban en la parte frontal y prefrontal de nuestro cerebro, estas son alerta y motivación; recepción, procesamiento y almacenamiento de la información; programación, control y verificación de la actividad (Alfredo Ardila, 2008).

Unos cuantos años más tarde se refino la definición, funciones y procesos de las cuales se encargan o dirigen las funciones ejecutivas y entre estas se incluyeron las conductas morales, la ética y la autoconciencia.

Históricamente no se tiene una certeza de en qué época o hace cuantos años se desarrollaron las funciones ejecutivas o lo que esto implica, el desarrollo de la corteza prefrontal y frontal del cerebro. Hay quienes sostienen que este se desarrolló desde hace más o menos unos 150.000 años, pues recogiendo la evidencia arqueológica han analizado el potencial de actividades que requieran el uso de funciones ejecutivas, como la memoria secuencial que se puede intuir de la producción de proyectiles y cuchillos siguiendo una serie de pasos de memoria; otra función sería la organización y planeación, cuando invadían o se adueñaban de nuevos territorios; otra función podría ser el control inhibitorio, que tal vez se podría encontrar en la agricultura o en las trampas de caza, pues estas requieren de paciencia y demora de recompensas (Alfredo Ardila, 2008). Aunque no es totalmente claro que esto sea así, se puede pensar en esta época un posible origen y desarrollo de las funciones ejecutivas.

Lo que ha acelerado y permitido el desarrollo de actividades más complejas a través del tiempo, ha sido la capacidad de transmitir el conocimiento y las tecnologías entre generaciones, complejizando así cada vez más las funciones ejecutivas y los alcances de estas. Esto implica que las formas de transmisión del conocimiento forman una parte importante del desarrollo y perfeccionamiento de las funciones ejecutivas hasta lo que son hoy en día (Alfredo Ardila, 2008).

La mayoría de los autores definen las funciones ejecutivas como los procesos cognitivos que permiten tener comportamientos intencionados y dirigidos hacia objetivos. Estas incluyen procesos mentales como la planificación, la memoria de trabajo, la inhibición de respuestas inadecuadas, la flexibilidad en la adaptación a los cambios ambientales y la toma de decisiones. (Schoemaker et al., 2013) Estas definiciones y funciones nos muestran la importancia que tienen las funciones ejecutivas en el comportamiento cotidiano de una persona. Estas funciones son reguladas por algunas estructuras del sistema nervioso, específicamente en el lóbulo frontal del cerebro (Ramos et al., 2016).

En la vida diaria la mayoría de las situaciones que afrontamos son diferentes entre sí y, además, tienden a evolucionar y complejizarse conforme nos desarrollamos como adultos con nuevos intereses y responsabilidades, las funciones ejecutivas se ponen en marcha en una amplísima variedad de situaciones y estadios vitales y su competencia es crucial para un funcionamiento óptimo y socialmente adaptado (Verdejo-garcía & Bechara, 2010).

Podemos definir entonces al control inhibitorio como la capacidad que tiene un individuo para controlar reacciones impulsivas sea verbales como físicas, o incluso atencionales.

El control inhibitorio es una pieza clave en la auto regulación y en diferentes procesos adaptativos emocionales, cognitivos, fisiológicos y psicológicos (Petersen et al., 2016). Razón por la cual entender y medir esta función es fundamental para el desarrollo de políticas sociales y comunitarias, pues esto se puede rastrear desde muy temprana edad (2 años) y hay diversos factores de crianza y sociales que pueden realizar cambios fundamentales en esta función (Petersen et al., 2016). Esta función ejecutiva es la encargada de detener la reacción automática ante un estímulo, lo cual permite responder de manera reflexionada y adecuada. De esta manera se puede controlar los impulsos generados por estímulos tanto internos como externos para reaccionar de la manera más adecuada rigiéndonos de normas morales, culturales o sociales (Ramos et al., 2016).

Una de las funciones del control inhibitorio es la de dirigir la atención hacia ciertas propiedades de un estimulando e ignorando otras que no son tan relevantes, aunque pueden ser llamativas. De la misma manera, un buen desempeño del control inhibitorio permite seleccionar las acciones adecuadas en diversos momentos, permitiendo pues la flexibilidad cognitiva y la creatividad (Rubiales, 2014).

Se ha comprobado que existe una diferencia en niños y niñas en el desempeño del control inhibitorio y de muchas otras conductas sociales. Se comprobó en esta investigación que las niñas poseen un mayor control inhibitorio que los niños y que también la conducta agresiva tiene menor prevalencia en niños que en niñas (Etxebarria et al., 2003). Aunque otra investigación realizada en adolescentes, señala que no existe una diferencia significativa entre ambos sexos en el desempeño del control inhibitorio (Peña Barrientos et al., 2017). Por lo que se dificulta señalar si existe una diferencia marcada entre hombres y mujeres en el desempeño del control inhibitorio.

Es importante resaltar que entre aquellos factores que definen y afectan el desempeño del control inhibitorio, el nivel educativo de la madre juega un rol fundamental. Esto se debe a que entre mejor desempeño de funciones ejecutivas tenga la madre, mayor estimulación se generara en los niños en sus primeros años de vida, lo cual lleva a unas funciones ejecutivas con mayor capacidad y desempeño (Peña Barrientos et al., 2017).

Diversos autores sostienen que la mejor forma para que los niños tengan un adecuado desarrollo de las funciones ejecutivas, es que sus figuras paternas lo estimulen mentalmente, le hagan una devolución de sus acciones, de los hechos que ocurren en el mundo y de todo nuevo conocimiento que el niño pueda adquirir. Esto quiere decir que mejores patrones crianza implican jóvenes con mayor control inhibitorio, capacidad de planeación y adaptabilidad. (María Juliana Galindo & Vilma Varela Cifuentes, 2014; Peña Barrientos et al., 2017; Yoldi, 2015)

De la mano de lo anterior, se ha demostrado como el control inhibitorio tiene una relación con el desempeño en áreas como la lengua y las matemáticas (Yoldi, 2015). Lo cual nos puede llevar a pensar, que, al tener este constructo tan importante conectado a áreas del conocimiento, si se fomenta el aprendizaje de estas áreas del conocimiento se podría entonces mejorar el desempeño del control inhibitorio en todos los jóvenes que reciban clases y logren crear un conocimiento en estas áreas. Y de la misma manera existen diversas relaciones de este tipo entre diferentes áreas del conocimiento y las funciones ejecutivas, lo cual nos deja sobre la pista de otra estrategia que se debería implementar con este enfoque, y es la formación de los niños en jóvenes en áreas del conocimiento que promuevan el desarrollo y la mejor del desempeño de las diferentes funciones ejecutivas, especialmente del control inhibitorio.

Se argumenta también el desempeño bajo del control inhibitorio como una de las facetas de la impulsividad, estas facetas son:

1. La primera faceta, urgencia, se refiere a la tendencia a experimentar fuertes impulsos o emociones, frecuentemente bajo la condición de afectos negativos.
2. La segunda faceta, falta de premeditación. La premeditación se refiere a la tendencia a pensar y reflexionar sobre las consecuencias de un acto antes de realizarlo. Los que tienen altos niveles de premeditación son reflexivos y deliberativos, mientras que los que no tienen un gran nivel de premeditación, actúan de improviso y sin tener en cuenta las consecuencias. Este rasgo suele ser la más representativa de la impulsividad.
3. La tercera faceta sería, falta de perseverancia, se refiere a la incapacidad de mantenerse y esforzarse por continuar una tarea que es larga o agotadora, sin importar lo importante que esta sea o las implicaciones que esto tenga.
4. La cuarta faceta, búsqueda de sensaciones, la cual nos habla de una tendencia a disfrutar y realizar actividades que son emocionantes y una disposición a probar nuevas experiencias que pueden o no ser peligrosas sin pensar en las consecuencias de estas actividades (Whiteside & Lynam, 2000).

Se puede entender entonces el bajo desempeño del control inhibitorio como falta de premeditación. La premeditación se refiere a la tendencia a pensar y reflexionar sobre las consecuencias de un acto antes de realizarlo. Los que tienen altos niveles de premeditación son reflexivos y deliberativos, mientras que los que no tienen un gran nivel de premeditación, actúan de improviso y sin tener en cuenta las consecuencias. Este rasgo suele ser el más representativo de la impulsividad.

Se ha encontrado que todas estas facetas tienen una relación directa con los traumas infantiles, pues en muchos de los casos, el sujeto busca una satisfacción o paso a la acción rápida, casi en forma compulsiva con el fin de mantenerse en un estado de bienestar subjetivo y de esta forma tener un equilibrio del malestar de base que los aqueja, esto en muchas ocasiones ocurre de manera inconsciente, pero se argumenta desde lo anterior (Cyders & Smith, 2008).

Siguiendo la idea anterior, vemos como los sujetos en esa búsqueda de bienestar subjetivo pasan a conductas que trasgreden a los demás para lograrlo. Es decir, los sujetos suelen pasar fácilmente a la acción ante una provocación, especialmente aquellos que tienen un bajo desempeño del control inhibitorio, incluso ante una pequeña provocación.

Este paso a la acción se evidencia en forma de agresividad. La agresividad siempre ha sido un constructo no muy claro teóricamente hablando, debido a sus diferentes manifestaciones e interpretaciones, por lo que en este caso vamos a entender la agresividad como un comportamiento dirigido hacia otro sujeto con el objetivo de causarle un daño físico o psicológico (Parrott & Giancola, 2007). Las funciones o propósitos de la agresión se suelen dividir en proactiva y reactiva. La agresión proactiva es donde el dolor físico o psicológico infligido es un medio para un fin, es decir, con esta actitud o comportamiento agresivo tiene una intención mayor que solo realizar un daño o buscar una sensación de bienestar, con esta agresividad se puede intentar conseguir lo que se podría considerar un bien mayor, por ejemplo, aquellos que padres que castigan a sus hijos con golpes para prevenir o reducir el apareamiento de conductas no deseadas. Mientras que la reactiva es la agresión, donde dañar al otro es el objetivo final, y esto está en respuesta a alguna forma de provocación real o percibida, es decir, no se tiene ningún plan frente al otro, solo se busca conseguir esa sensación de bienestar subjetivo (Bresin, 2019).

Se hace claro entonces que en aquellos adolescentes que tiene bajo desempeño del control inhibitorio, se presenta principalmente agresividad reactiva, en muchos casos ante el mínimo atisbo de provocación o amenaza de su espacio, conocimiento o su persona. Esto no se debe confundir con el bullying ni el acoso escolar, pues se ha demostrado que no hay variaciones importantes en el desarrollo del control inhibitorio en jóvenes que cumplen el rol de acosadores ni de aquellos que cumplen el rol de abusados (Ríos & Solís, Katya Olmos, 2002).

Creo que es importante mencionar, que se ha encontrado en adolescentes que han mostrado y tienen un historial de conductas violentas y agresivas en colegios, sin ser necesariamente acosadores, que hay un nivel muy alto de depresión, baja autoestima y desinterés por todo, algo que fue sorprendente en su momento, pues se creía que solo aquellos que sufrían de violencia en colegios eran los que tendrían indicadores de tristeza o depresión (Coolidge et al., 2004).

Lo anterior nos pone sobre la pista de un dilema de fondo de la violencia en las instituciones educativas, y es que los diversos problemas o situaciones difíciles que viven los niños y los adolescentes pueden ser luego dramatizados o desfogados de diversas maneras en otros ambientes, como se muestra en aquella investigación, con violencia y agresión reactiva ante los otros.

En el desarrollo exitoso del control inhibitorio o, en otras palabras, el buen desempeño a lo largo de la vida del control inhibitorio se ha descubierto en diversas investigaciones, que este se puede ver afectado por el hecho de pertenecer a un

nivel socio económico bajo o alto, aunque bien no se tiene una respuesta clara o específica a la razón de que este ocurra, se tiene la hipótesis de que esto puede ocurrir debido a contextos de pobreza, calidad y cantidad de educación, exposición a sustancias tóxicas, estimulación cognoscitiva, nutrición, estilos parentales o estrés crónico (Keifer & Effenberger, 1967). Lo cual nos puede llevar a una situación circular y bastante problemática en sociedades con problemas sociales de violencia, tráfico de drogas, bandas armadas y demás, pues entre las tantas posibles consecuencias de tener un desempeño bajo del control inhibitorio, está la facilidad para entrar al mundo de las drogas, cometer un asesinato, retirarse de la institución educativa, ingresar a un grupo armado y demás situaciones, lo cual no lograría otra cosa, más que perpetuar situaciones sociales que afectan el desarrollo de un control inhibitorio con un desempeño alto, es decir, perpetuar la violencia, el consumo de drogas, la desescolarización a temprana edad, malos hábitos alimenticios y pobreza en general.

No se puede dejar de lado que esta perpetuación de la pobreza tiene un factor político y psicológico en cada uno de los sujetos que puede afectar directamente en que tan factible sea que esto se siga repitiendo o no.

A nivel político es evidente que, si no existe una inversión estatal en estos escenarios, donde se promueva y se ayude a jóvenes a tener conductas más sanas, donde tengan ayuda profesional, donde se promueva la escolarización, si se garantiza condiciones de vida dignas que permitan a los niños estudiar sin mayores preocupaciones que una nota se haría un avance gigante en el desarrollo cerebral de los niños y jóvenes de nuestros barrios y se lograría disminuir la pobreza y violencia (Keifer & Effenberger, 1967).

A nivel psicológico de cada uno de los sujetos me refiero a esa forma sintomática de expresar y sacar a la luz todos aquellos sucesos que los marcaron, es decir, esa forma en que lo reprimido busca la manera de salir y de manifestarse, que en muchas ocasiones es replicando las situaciones que el vivió en otros sujetos, de manera que tenga un desfogue o una sublimación de aquello que le genera malestar, y un factor agravante es que este malestar subjetivo no se va a retirar al buscarle una salida de esta manera. Por lo que considero fundamental que se realice un acompañamiento psicológico individual a los adolescentes que muestran signos de un bajo desempeño del control inhibitorio, pues esto es un síntoma de aquellos traumas infantiles que les generan un malestar, y a no ser que se trabaje directamente con este trauma, el desempeño del control inhibitorio seguirá siendo bajo.



Se ha reconocido que hay una diferencia muy marcada en el desempeño del control inhibitorio en los niños con Trastorno de déficit de atención con hiperactividad y los niños sin este trastorno. Teniendo los niños con TDAH un desempeño mucho más bajo en este aspecto, lo cual implica menor flexibilidad cognitiva, menor capacidad para esperar la recompensa, menor capacidad de planeación y estrategia, entre muchas más cosas (Rubiales, 2014).

Hace poco hubo una tendencia en internet, la cual consistía en colocar un dulce frente a algún niño pequeño, y decirle que no lo podía comer hasta que el adulto regresara y le diera el permiso, y que incluso recibiría más dulces si no se comía el dulce, una práctica similar al experimento del malvavisco de Walter Mischel. Con una diferencia y es que esta tendencia virtual nos permitió ver una muestra mucho más grande de sujetos de diferentes lugares del mundo y con condiciones muy diferentes. Analizando los sucesos que ocurrían en estos “experimentos”, se hizo claro que a medida que los sujetos van envejeciendo, su control inhibitorio va aumentando y esto implica, una mejor capacidad de planeamiento y de demora de la recompensa.

Actualmente se tiene diversas pruebas que han sido validadas y comprobadas como confiables para la medición del desempeño del control inhibitorio, como el test de Stroop, el test Go no go, el Test de Tapping de Luria o el Test D2. Las cuales permiten ubicar y entender características propias del control inhibitorio en cada individuo (María Juliana Galindo & Vilma Varela Cifuentes, 2014).

## ADOLESCENCIA

Quiero en esta revisión monográfica hacer un énfasis en específico en la adolescencia, aunque bien se hace imposible dejar de lado otras etapas del desarrollo como la infancia y la adultez, se genera un interrogante especial en como confluye el desempeño del control inhibitorio y los traumas infantiles en una fase del desarrollo tan compleja como la adolescencia, etapa que incluso Freud no quiso abordar en toda su construcción teórica.

La adolescencia se puede entender entonces como un período especial del desarrollo y del crecimiento en la vida de cada individuo. Esta es una fase de paso entre una etapa infantil para dar lugar a la etapa adulta en la vida del sujeto. Es en esta fase entonces donde se termina de definir una identidad, la cual se plasmara y se vivirá en la vida adulta (Lillo Espinosa, 2004).

En la adolescencia se despliegan una gran cantidad de cambios físicos y endocrinos que hacen parte del camino para conseguir al final un cuerpo adulto y conlleva a la aparición y consolidación de los caracteres físicos femeninos y masculinos. Estos cambios también conllevan a la aparición de deseos y gustos que el niño no había tenido hasta el momento, como son el deseo sexual y la necesidad de encajar en un grupo social, y suelen ser estas necesidades psíquicas uno de los grandes problemas de asimilar y lograr manejar durante la adolescencia. Entre tantos cambios, también hay un cambio en la ubicación social que tiene el adolescente, es decir, ya no encaja ni tiene un espacio en los lugares de niños y tampoco en los espacios de adultos, lo que supone todo un dilema psíquico pues no se tiene un lugar específico de pertenencia, se está en el medio.

Una característica clara de la adolescencia es entonces, como se comienzan a cambiar las conductas y formas de comprender la vida de un niño con las de un adulto. Y es en este proceso donde se le comienza a pedir al adolescente que madure o que crezca, es decir, que deje esas perspectivas infantiles atrás lo más rápido posible y que sea un adulto, sin darle aun ninguno de los beneficios o categorizándolo aun como tal (Lillo Espinosa, 2004).

Esto supone un problema, pues no se le da un lugar específico en la sociedad, pues esto es solo una fase, además del caos mental y hormonal que el mismo está viviendo. Por lo que es común ver en esta fase del desarrollo actitudes y comportamientos exacerbados y en éxtasis, debido a todo el aflujo de emociones, vivencias y hormonas que está experimentando. Esto nos puede llevar a pensar

entonces que ciertas funciones ejecutivas, las cuales están en desarrollo en este momento de la vida, no se desempeñaran tan bien como cuando estos jóvenes estén en la fase adulta, aunque bien, lo que se vivencia y decide en la adolescencia afectara y definirá gran parte de la vida adulta.

## TRAUMA INFANTIL Y SU RELACIÓN CON EL CONTROL INHIBITORIO

Teniendo en cuenta todo lo anterior, y luego de haber revisado diversos textos y documentos investigativos que nos hablan del trauma infantil y sus implicaciones; y del control inhibitorio y como este se puede ver afectado por problemas en el desarrollo cerebral o por razones psicosociales, podemos elucidar que las peleas en la calle, los enfrentamientos de manera verbal o física en las aulas de clase, la entrada de jóvenes a grupos delincuenciales o bandas armadas y muchos sucesos más, no tienen una respuesta simple y unificada que nos explique lo que sucede o que nos de luces claras de cómo podríamos dar una solución a estas problemáticas.

Nos encontramos de cara con un problema que podría implicar críticas a modelos de crianza, modelos de enseñanza en instituciones educativas y formación en valores y moral que se imparte desde el hogar y que se puede afectar por el tipo de programas que pasan por televisión o el contenido al que los niños y jóvenes tienen acceso en internet, que puede ser potencialmente traumático para los sujetos.

Se ha comprobado en diversos estudios que los traumas son generadores de grandes trastornos de la personalidad debido a la incapacidad de los sujetos de manejar una situación estresante o traumática (Valiente-ots et al., 2006). Diversos autores señalan que la exposición acumulativa de trauma puede incrementar la psicopatología en general, y dañar la estructura de la personalidad y las capacidades básicas para sentir, confiar y relacionarse con los demás (Nemeroff et al., 2003).

Hay modelos que sugieren que las adversidades en edad temprana, pueden producir cambios psicológicos y biológicos que aumentan la probabilidad de sufrir psicosis o diversos trastornos de la personalidad o trastornos mentales (Read et al., 2005). Y todos estos modelos son congruentes con la información que he presentado anteriormente, lo cual nos deja claro que hay una relación directa y cercana entre las experiencias adversas en edad temprana y las conductas aberrantes o poco adaptativas que un sujeto pueda tener en su adolescencia o en su vida adulta.

A partir de este punto nos debemos preguntar, ¿hay forma de evitar que los niños vivencien situaciones estresantes que puedan resultar en traumas? Esto con el fin de evitar el bajo desempeño del control inhibitorio e incluso de trastornos de personalidad que pueden ser de mayor gravedad en los jóvenes de nuestra sociedad.

Aunque la respuesta a la pregunta anterior se podría dar rápidamente pensando en estrategias que incluyan mayor inversión social, mejores condiciones de vida, mejores modelos de crianza, censura en internet y televisión, disminución de la violencia y la delincuencia común en barrios de la ciudad o incluso mejores formas de enseñanza en instituciones educativas, me temo que la respuesta no es tan simple, pues no debemos olvidar que es la percepción propia del niño la que define si una situación es traumática o no, sin importar la naturaleza de esta, es imposible alejarlos o proteger los niños de situaciones estresantes que eviten que estos desarrollen traumas (Laplanche & Pontalis, 1996).

Aunque hay estudios bastante experimentales los cuales sugieren que el entrenamiento de niños en tareas que desarrollen su memoria pueden ayudarlos a mejores el desempeño de su control inhibitorio (Schoemaker et al., 2013), aun no se tiene una certeza clara sobre este tema. Sin embargo, se encuentra una coincidencia entre ese estudio experimental y otras investigaciones, pues se ha comprobado que entre mayor nivel de educación y de actividades extra curriculares, que en algunas ocasiones se pueden ver más que todo en zonas con un nivel socio económico alto, mayor nivel de auto percepción y mejor desempeño del control inhibitorio (Keifer & Effenberger, 1967).

Tenemos entonces una polémica y discusión frente al enfoque que se le podría dar a todo lo anterior. Y es que los traumas infantiles tienen consecuencias y efectos en el comportamiento y en el desarrollo cerebral, y lo que polemiza aún más la situación es que bien estos traumas y lo que entendemos por bajo desempeño del control inhibitorio se puede entender y explicar desde una visión biológica y otra más psíquica. Esto nos invita a pensar, que perspectiva o forma de comprender el ser humano nos puede brindar mejores soluciones, o al menos esquemas de trabajo que permitan una mejora significativa y útil para la sociedad.

Creo entonces que es ideal pensar el ser humano como un ser holístico, en el sentido en que este se puede explicar desde diferentes perspectivas que se complementan y potencian la comprensión de lo que sucede dentro de sí y de los resultados de esos sucesos internos. Con esto me refiero a que es importante comprender el ser humano desde las diferentes posturas teóricas y explicativas, ya que al hacerlo podremos ver coincidencias que cada vez logran elucidar de mejor manera las razones detrás de y en todo lo que hacemos, decimos y somos.

Un claro ejemplo de lo anterior, son las enfermedades cardiacas y el estrés. En este caso específico, el estrés es una respuesta ante la percepción de una amenaza, un riesgo o una dificultad ante la cual la mente decide prepararse y comenzar un

proceso bioquímico para afrontar este suceso; cuando este estrés se convierte en una constante debido a la rumiación cognitiva es cuando se convierte en un riesgo para el corazón, es decir, el estrés puede ocasionarnos problemas cardiacos debido a la tensión que nuestra mente envía al cuerpo para prepararnos para una amenaza. Esto nos muestra como factores mentales pueden afectar seriamente la parte biológica de un sujeto (Alonso, 2009). Otro buen ejemplo de esto podría ser las enfermedades psicosomáticas, donde factores psíquicos y mentales afectan de tal manera el cuerpo que este se enferma sin tener una razón biológica de base que explique mejor todos estos sucesos de enfermedad.

Con lo anterior se valida aún más el modelo biopsicosocial, el cual entiende al ser humano como algo complejo que se ve afectado e influenciado por factores biológicos, psicológicos y sociales, y que son estos tres factores los cuales deben ser tenidos en cuenta al momento de comprender una situación, conducta, enfermedad, síndrome o malestar que pueda presentar un sujeto y de igual manera, al momento de brindar una forma de cura o solución a lo anterior.

Todo lo que he venido señalando y contando a través del texto, nos deja entonces de frente a una posible solución o salida a mejorar los patrones de comportamiento y una mejor adaptabilidad de los niños en un futuro, y es que aunque no podemos evitar las situaciones traumáticas en sus vidas (Laplanche & Pontalis, 1996), les podemos proveer de educación y actividades que generan mayores conexiones sinápticas y más desarrollo cerebral (Yoldi, 2015), lo cual mejoraría entonces el desempeño de su control inhibitorio y de casi todas las funciones ejecutivas, y esto se puede realizar sin importar el nivel socio económico al que pertenezca el niño (Keifer & Effenberger, 1967).

Más específicamente podemos proveer a los niños y jóvenes en las instituciones educativas nuevos patrones y formas de enseñanza que promuevan realmente el aprendizaje e interiorización de los conceptos, la teoría y la funcionalidad practica de los conocimientos, esto con el fin de mejorar el desempeño de su control inhibitorio, y de cierta manera contrarrestar los efectos que los traumas infantiles pueden generar en nuestros niños (Yoldi, 2015).

También sabemos que el desarrollo de las funciones ejecutivas se da hasta cerca de los treinta años y que esto depende mucho de que tanta escolarización se tenga durante todos estos años, en qué áreas se enfoca el conocimiento que se está adquiriendo y que forma de aprendizaje se implementa puede tener un efecto directo sobre una o varias funciones ejecutivas (Yoldi, 2015). Con esto en mente, podemos pensar que los daños o las conexiones sinápticas que se perdieron en la

corteza pre frontal y frontal durante la infancia debido a traumas infantiles (González-Martínez et al., 2020) pueden ser recuperados con educación, es decir, se podrían generar nuevas conexiones sinápticas en estas zonas, como un tipo de terapia para las funciones ejecutivas.

Lo podríamos pensar incluso como un tipo de actividad o complemento de la terapia que lleva un paciente, es decir, que además del proceso terapéutico que se esté realizando, independiente de qué tipo de terapia sea (cognitiva, humanista, pos racionalista, conductista, dinámica, entre otras), se podría potenciar su efecto en los sujetos, si estos hicieran actividades de aprendizaje que mejoraran su desempeño cerebral frente a las funciones ejecutivas. Lo anterior no se podría pensar con cada elemento por separado, pues lo biológico tiene un efecto directo sobre lo psíquico, así lo psíquico tiene un efecto directo sobre lo biológico, razón por la cual, una terapia complementaria podría ser una gran perspectiva para afrontar y reducir las consecuencias del trauma infantil sin importar la edad en que se presentan, aunque aún más en la adolescencia.

Está claro que quedan varios aspectos importantes que investigar que resultarían de gran valor para comprender aún mejor el desempeño de las funciones ejecutivas en contextos tan complejos y variados como los que se viven en nuestra ciudad, pues vemos investigaciones que se realizan en contextos con características muy diferentes a las que acá poseemos, además de que las pruebas y cuestionarios que se utilizan para reconocer y ubicar el desempeño de funciones ejecutivas, específicamente del control inhibitorio, se queda un poco corto en el momento de abarcar todo el constructo y las variaciones que se pretenden, de igual manera pasa esto con los cuestionarios de trauma infantil, pues solo tienen en cuenta sucesos que se pudieron haber dado en el hogar, mas no abarca sucesos o vivencias que se pudieron haber dado por fuera del hogar, algo que es común que ocurra en contextos como el nuestro.

## CONCLUSIONES

Podemos asumir entonces que la percepción propia del niño es la que define si una situación es traumática o no. Por lo que resulta imposible alejar o proteger los niños de situaciones estresantes que eviten que estos desarrollen traumas. Pero bien, podemos proveer de educación y actividades que generen mayores conexiones sinápticas y más desarrollo cerebral y que estas proporcionen mejores mecanismos cerebrales de defensa y mayor flexibilidad mental en los niños para tramitar e interpretar las situaciones traumáticas y estas tengan resultados menos perjudiciales para el desarrollo y desempeño de las funciones ejecutivas.

También quedamos sobre la pista de que si se realiza un proceso terapéutico se podría potenciar su efecto en los sujetos, si estos hicieran actividades de aprendizaje que mejoraran su desempeño cerebral frente a las funciones ejecutivas. Es decir, si se hace una intervención cerebral y psíquica los resultados se potenciarían y se demostrarían más rápidamente en la vida diaria de los sujetos, más aún si estos son niños o adolescentes. Aunque esta aseveración debe ser contrastada en próximas investigaciones.



## REFERENCIAS

- Al Majali, S., & Alsrehan, H. (2019). The impact of family violence on the social and psychological development of the child. *Utopia y Praxis Latinoamericana*, 24(Extra5), 199–207.
- Alejandro Parra 1, & Mariana Ugarte. (2017). *Abuso Emocional*. 2, 25. <http://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=8f47a4b1-33fe-4185-bbb0-d7beb8934417%40sessionmgr102>
- Alfredo Ardila, F. O.-S. (2008). *Desarrollo Histórico de las Funciones Ejecutivas Alfredo*. □□□□□□ 49(المجلة العلمية للعلوم رقية), 69–73.
- Alonso, F. (2009). El estrés en las enfermedades cardiovasculares. *Libro de La Salud Cardiovascular Del Hospital Clínico San Carlos*, 583–590.
- American Psychiatric Association (APA). (2014). DSM V.pdf. In *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (p. 1000). <https://www.bibliopsi.org/docs/guia/DSM V.pdf>
- Betancourt, Y. U. (2009). El impacto de las experiencias tempranas en la cognición social. *Psychologia. Avances de La Disciplina*, 3(1), 61–80.
- Bresin, K. (2019). Impulsivity and aggression: A meta-analysis using the UPPS model of impulsivity. In *Aggression and Violent Behavior* (Vol. 48, pp. 124–140). Elsevier Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2019.08.003>
- Coolidge, F. L., DenBoer, J. W., & Segal, D. L. (2004). Personality and neuropsychological correlates of bullying behavior. *Personality and Individual Differences*, 36(7), 1559–1569. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2003.06.005>
- Cyders, M. A., & Smith, G. T. (2008). Emotion-Based Dispositions to Rash Action: Positive

- and Negative Urgency. *Psychological Bulletin*, 134(6), 807–828.  
<https://doi.org/10.1037/a0013341>
- Estévez, A., Ozerinjauregi, N., Herrero-Fernández, D., & Jauregui, P. (2019). The Mediator Role of Early Maladaptive Schemas Between Childhood Sexual Abuse and Impulsive Symptoms in Female Survivors of CSA. *Journal of Interpersonal Violence*, 34(4), 763–784. <https://doi.org/10.1177/0886260516645815>
- Etxebarria, I., Apodaca, P., Eceiza, A., Fuentes, M. J., & Ortiz, M. J. (2003). Gender differences in emotions and social behaviour at school age. *Infancia y Aprendizaje*, 26(2), 147–161. <https://doi.org/10.1174/021037003321827759>
- Freud, S. (1915). La represión. *Obras Completas. Volume II*, 2053–2060.
- González-Martínez, L. F., Abshire, K. M., Padron, W. I., Lee, H. J., & Delville, Y. (2020). Early stress and waiting to respond versus waiting to receive. *Behavioral Neuroscience*, 134(2), 166–176. <https://doi.org/10.1037/bne0000355>
- Keifer, G., & Effenberger, F. (1967). 濟無No Title No Title. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952.
- Laplanche, J., & Pontalis, J. (1996). Diccionario de psicoanálisis. In *Paidós*.
- Lillo Espinosa, J. L. (2004). Crecimiento y comportamiento en la adolescencia. *Revista de La Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 90, 57–71.  
<https://doi.org/10.4321/s0211-57352004000200005>
- Manzanero, A. L., & Recio, M. (2012). El recuerdo de hechos traumáticos: Exactitud, tipos y características. *Cuadernos de Medicina Forense*, 18(1), 19–25.  
<https://doi.org/10.4321/S1135-76062012000100003>
- María Juliana Galindo, & Vilma Varela Cifuentes. (2014). *Desempeño en el control inhibitorio en niños y niñas de 5 a 8 años con TDAH de la ciudad de Manizales*. 1–28.
- Márquez, G. G. (2003). Vivir para contarla. *World Literature Today*, 77(2), 75.  
<https://doi.org/10.2307/40158000>

- Medina, M. E. G. (1981). MALTRATO EN LA INFANCIA, USO DE FACEBOOK, AUTOESTIMA Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Miguel Vallejos, M. B. & J. M. (2005). *Prevalencia de Maltrato Infantil y Trastornos Psiquiátricos en una Población Femenina Privada de su Libertad*. 14, 103–113.
- Morales-Toro, V., Guillén-Riquelme, A., & Quevedo-Blasco, R. (2019). Maltrato infantil y trastornos mentales en delincuentes juveniles: Una revisión sistemática. *Revista de Investigación En Educación*, 17(3), 218–238. <https://doi.org/10.35869/reined.v17i3.2157>
- Nemeroff, C. B., Heim, C. M., Thase, M. E., Klein, D. N., Rush, A. J., Schatzberg, A. F., Ninan, P. T., McCullough, J. P., Weiss, P. M., Dunner, D. L., Rothbaum, B. O., Kornstein, S., Keitner, G., & Keller, M. B. (2003). Differential responses to psychotherapy versus pharmacotherapy in patients with chronic forms of major depression and childhood trauma. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 100(SUPPL. 2), 14293–14296. <https://doi.org/10.1073/pnas.2336126100>
- Ordóñez, N., Fonseca, E., Paino, M., García, L., Pizarro, J. P., & Lemos, S. (2016). Evaluación de experiencias traumáticas tempranas en adultos. *Papeles Del Psicologo*, 37(1), 36–44.
- Parrott, D. J., & Giancola, P. R. (2007). Addressing “The criterion problem” in the assessment of aggressive behavior: Development of a new taxonomic system. *Aggression and Violent Behavior*, 12(3), 280–299. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2006.08.002>
- Peña Barrientos, M. C., Gómez Mazo, T., Mejía Rúa, D., Hernández, J., & Tamayo Lopera, D. (2017). Caracterización del control inhibitorio en adolescentes del grado once de la Institución Educativa Normal Superior de Envigado-Colombia. *Psicoespacios*, 11(18), 37. <https://doi.org/10.25057/21452776.906>

- Petersen, I. T., Hoyniak, C. P., McQuillan, M. E., Bates, J. E., & Staples, A. D. (2016). Measuring the development of inhibitory control: The challenge of heterotypic continuity. *Developmental Review, 40*, 25–71. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2016.02.001>
- Ramos, C., Albarracín, E., Arguello, A., Chávez, M., Falconí, A., Jurado, M., & Vélez, E. (2016). Relación entre el control inhibitorio y el consumo de alcohol de estudiantes universitarios. *Revista Científica y Tecnológica UPSE, 3*(2), 91–99. <https://doi.org/10.26423/rctu.v3i2.159>
- Read, J., Van Os, J., Morrison, A. P., & Ross, C. A. (2005). Childhood trauma, psychosis and schizophrenia: A literature review with theoretical and clinical implications. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 112*(5), 330–350. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2005.00634.x>
- Richard-Lepouriel, H., Kung, A. L., Hasler, R., Bellivier, F., Prada, P., Gard, S., Ardu, S., Kahn, J. P., Dayer, A., Henry, C., Aubry, J. M., Leboyer, M., Perroud, N., & Etain, B. (2019). Impulsivity and its association with childhood trauma experiences across bipolar disorder, attention deficit hyperactivity disorder and borderline personality disorder. *Journal of Affective Disorders, 244*(April 2018), 33–41. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.07.060>
- Ríos, O. L. H. D. L., & Solís, Katya Olmos, C. J. D. L. R. A. (2002). Flexibilidad cognitiva y control inhibitorio: Un acercamiento clínico a la comprensión del maltrato entre igUales por abUso de poder. *Control, 12*–12.
- Rubiales, J. (2014). *Estudio comparativo del control inhibitorio y la flexibilidad cognitiva en niños Originales / Original Papers Estudio comparativo del control inhibitorio y la flexibilidad cognitiva en niños con Trastorno por déficit de atención con hiperactividad . Compara. 7*, 50–69.
- Schoemaker, K., Mulder, H., Deković, M., & Matthys, W. (2013). Executive functions in preschool children with externalizing behavior problems: A meta-analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology, 41*(3), 457–471. <https://doi.org/10.1007/s10802-012-9684-x>

- Seeking, S., Obst, E., Bernhardt, N., Gan, G., Plawecki, M. H., Connor, S. O., Michael, N., Zimmermann, U. S., Obst, E., Bernhardt, N., Gan, G., Plawecki, M. H., Connor, S. O., & Zimmermann, U. S. (2020). *Psychology of Addictive Behaviors*.
- Sigmund Freud. (1900). *La interpretacion de los sueños*.
- Sofi, S. A., & Najar, S. A. (2018). Impact of personality influencers on psychological paradigms: An empirical-discourse of big five framework and impulsive buying behaviour. *European Research on Management and Business Economics*, 24(2), 71–81. <https://doi.org/10.1016/j.iedeen.2017.12.002>
- Talarn, A. (2014). *EL TRAUMA: LECTURA PSICOPATOLÓGICA Y PSICOANALÍTICA. PROPUESTA DEL CONCEPTO DE TRAUMA RELACIONAL*.
- Valiente-ots, C., Villavicencio-carrillo, P., & Cantero-martínez, M. D. (2006). Trauma Y La Psicosis. *Stress: The International Journal on the Biology of Stress*, 24, 111–136.
- Verdejo-garcía, A., & Bechara, A. (2010). 72712496009. 22, 227–235. <https://www.redalyc.org/pdf/727/72712496009.pdf>
- Weiss, N. H., Connolly, K. M., Gratz, K. L., & Tull, M. T. (2017). The Role of Impulsivity Dimensions in the Relation Between Probable Posttraumatic Stress Disorder and Aggressive Behavior Among Substance Users. *Journal of Dual Diagnosis*, 13(2), 109–118. <https://doi.org/10.1080/15504263.2017.1293310>
- Whiteside, S. P., & Lynam, D. R. (2000). *The Five Factor Model and impulsivity: using a structural model of personality to understand impulsivity*. [www.elsevier.com/locate/paid](http://www.elsevier.com/locate/paid)
- Wilkowski, B. M., & Robinson, M. D. (2008). The cognitive basis of trait anger and reactive aggression: An integrative analysis. *Personality and Social Psychology Review*, 12(1), 3–21. <https://doi.org/10.1177/1088868307309874>
- Yoldi, A. (2015). Las Funciones Ejecutivas: Hacia Prácticas Educativas Que Potencien Su Desarrollo. *Paginas de Educacion*, 8(1), 93–109. <https://doi.org/10.22235/pe.v8i1.497>

Organización Mundial de la Salud. (2021). Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente: Desarrollo en la adolescencia. Recuperado de [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)