

# Agresión y empatía en un grupo de niños y niñas diagnosticados con trastorno negativista desafiante

Aggression and empathy in a group of children diagnosed with oppositional defiant disorder

*Alexander Alvis Rizzo\*\**  
*Claudia Marcela Arana Medina\*\*\**  
*Juan Carlos Restrepo Botero\*\*\*\**  
*Elizabeth Hoyos Zuluaga\*\*\*\*\**

Recibido: 22/06/2015. Aceptado: 15/09/2015. Publicado: 20/12/2015

## Resumen

El objetivo del trabajo fue explorar las relaciones entre los niveles de agresión (física, verbal, ira y hostilidad) y empatía en un grupo de niños y niñas escolares entre los 7 y 11 años de edad en la ciudad de Medellín (Colombia) con diagnóstico de Trastorno Negativista Desafiante.

\* Artículo derivado de una investigación en la que se está evaluando la efectividad de un programa de rehabilitación neuropsicológico y psicosocial de niños y niñas entre los 7 y 12 años con TND durante 3 años, financiada por la Fundación Universitaria Luis Amigó y la Corporación Universitaria Lasallista en Medellín, Colombia.

\*\* Psicólogo, Universidad de Antioquia. Especialista en Docencia Investigativa Universitaria, Fundación Universitaria Luis Amigó. Magister en Educación y Desarrollo Humano, Universidad de Manizales – CINDE. Docente Universidad de Antioquia. Docente Fundación Universitaria Luis Amigó. Grupo de Investigación: Estudio de Fenómenos psicosociales, línea: problemáticas psicosociales contemporáneas. Correo: alexander.alvisri@amigo.edu.co, alexalvis12@gmail.com

\*\*\* Psicóloga, Universidad San Buenaventura. Especialista en terapia cognitiva y en psicología organizacional, Universidad San Buenaventura. Magister en Neuropsicología, Universidad San Buenaventura y PhD en Psicología con Orientación en Neurociencia Cognitiva Aplicada, Universidad Maimónides. Docente de la Fundación Universitaria Luis Amigó. Grupo de investigación: Neurociencias básicas y aplicadas. Correo: claudia.araname@amigo.edu.co

\*\*\*\* Psicólogo, Pontificia Universidad Javeriana (Bogotá, Colombia), Especialista en Rehabilitación neurocognitiva, West Gables Rehabilitation Hospital (Miami, USA) Doctor en Psicología con Orientación en Neurociencia Cognitiva Aplicada, Universidad Maimónides (Buenos Aires). Docente y Director del Grupo de Investigación en Psicología Aplicada, Corporación Universitaria Lasallista, Medellín, Colombia. Correo: juarestrepo@lasallistadocentes.edu.co, carl.res@gmail.com

\*\*\*\*\* Estadística y epidemióloga. Docente de la Universidad de San Buenaventura en Medellín, Colombia. Correo: lizhoyos@gmail.com

Para evaluar la agresión se utilizó la versión reducida del cuestionario AQ de Buss y Perry en idioma español, y para la empatía se aplicó el test de la mirada y el *Interpersonal Reactivity Index*. Los resultados indicaron mayores puntuaciones en agresión física en los varones que en relación con las mujeres. Se encontró que existe una relación entre el total de agresión y algunos niveles de empatía (directa en el caso del número de aciertos en el test de la mirada e inversa con los desaciertos del mismo); ambas relaciones fueron significativas.

**Palabras clave:** trastorno negativista desafiante, agresión, ira, hostilidad, empatía.

### Abstract

This study aimed to explore the relationships between the levels of aggression (physical, verbal, anger and hostility) and empathy in a group of school children between 7 and 11 years old in the city of Medellín (Colombia), diagnosed Oppositional Defiant Disorder. A reduced version of the Buss-Perry Aggression Questionnaire in Spanish was used to assess aggression; and a test about the type of stare and the Interpersonal Reactivity Index were administered to assess empathy. The results indicated a higher ranking on physical aggression in men in relation to women. It was found an existing relationship between aggression and some empathy levels (direct, as in the case of the number of success in the type of stare test, and opposite, with the number of errors in the same test); both relationships were significant.

**Keywords:** Oppositional Defiant Disorder, aggression, anger, hostility, empathy

### Introducción

En el presente artículo se estudian las variables de agresión y empatía en un grupo de niños y niñas con diagnóstico de Trastorno Negativista Desafiante (TND). Si bien la agresión y la empatía han sido estudiadas de forma sistemática en los últimos años (Alcazar Cócoles,

Verdejo García, Bouso Saiz, & Bezos Saldaña, 2010; Mestre Escrivá, Samper García, & Frías Navarro, 2002; Garaigordobil & García de Galdeano, 2006; Parra Benavides & Carvajal Pineda, 2012; Roncero Villareal, 2012), las investigaciones que indagan sus nexos en infantes con TND son escasas. Se considera que las formas en que la agresión y la empatía se presentan en la infancia pueden ser variables relevantes para comprender los trastornos de conducta en esta etapa.

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales 5ta Edición (DSM-V) (American Psychiatric Association APA, 2013), clasifica el TND dentro de los trastornos destructivos del control de los impulsos y de la conducta, en los cuales también se encuentra el trastorno explosivo intermitente, trastorno de la conducta, trastorno de la personalidad antisocial, pironamía y cleptomanía. El TND se define como un patrón persistente y frecuente de enfado / irritabilidad, discusiones / actitud desafiante o vengativa. Los síntomas tienen una duración por lo menos de seis meses y son agrupados en tres dimensiones: *enfado / irritabilidad*: a menudo pierde la calma; está susceptible o se molesta con facilidad, está enfadado y resentido; *discusiones / actitud desafiante*: discute a menudo con la autoridad o con los adultos, en el caso de los niños y los adolescentes, desafía activamente o rechaza satisfacer la petición por parte de figuras de autoridad o normas; molesta a los demás deliberadamente, culpa a los demás por sus errores o su mal comportamiento; y *vengativo*: ha sido rencoroso o vengativo por lo menos dos veces en los últimos seis meses (American Psychiatric Association APA, 2014). Para establecer el diagnóstico se deben presentar como mínimo cuatro o más síntomas (no se exige un número mínimo de criterios por categoría), y manifestar que, durante la interacción con un individuo, éste no sea un hermano.

El TND es una de las perturbaciones psiquiátricas más comunes en la niñez, cuya prevalencia está entre el 2 y el 17% en la población mundial (American Psychiatric Association APA, 2008), siendo más frecuente en los hombres en quienes se presenta más deterioro funcional y malestar (Trepast de Ancos, 2014). Según el estudio de Salud Mental

realizado en Medellín, la prevalencia para el TND es de tres veces más en hombres que en mujeres (Universidad CES, Universidad de Harvard, Secretaría de Salud de Medellín, 2012).

### **La conducta agresiva**

La agresión es definida como una conducta tanto física como verbal, orientada hacia alguien con la intención de hacerle daño (Berkowitz, 1996). Asociadas a esta se encuentran la ira y la hostilidad, como factores facilitadores. La ira hace referencia al componente emocional o afectivo y se define como una emoción básica, que varía en intensidad desde el enfado leve o irritación, hasta la rabia y furia intensa (Spielberger, Johnson, Russell, Crane, Jacobs, & Worden, 1985), y que se asocian con procesos psicofisiológicos de elevada activación (Sanz, Magán & García-Vera, 2006). Por su parte, la hostilidad connota un conjunto de actitudes negativas complejas como la desconfianza, suspicacia, desprecio y juicios negativos hacia otros, que serían el componente cognitivo de la agresión (Berkowitz, 1996; Roncero Villareal, 2012).

La conducta agresiva ha estado relacionada como síntoma en varios desórdenes psiquiátricos en la infancia y en la adolescencia. En estos se incluyen el trastorno disocial, trastorno de conducta y el Trastorno Negativista Desafiante (American Psychiatric Association APA, 2013). La agresividad es un fenómeno biopsicosocial complejo en el cual intervienen múltiples factores: biológicos, emocionales, cognitivos, sociales, familiares, culturales, económicos, entre otros. El despliegue de las conductas agresivas por parte de niños, niñas y adolescentes es considerado un grave problema en nuestra sociedad, que llama la atención de diferentes sectores de la población, especialmente las familias, los maestros y profesionales en ciencias sociales, jurídicas y de la salud, con el objetivo de comprender los mecanismos implicados en su génesis, mantenimiento y desarrollo de estrategias de prevención e intervención.

La agresión, se ha asociado con una alta gama de comportamientos disfuncionales incluyendo el uso de sustancias psicoactivas, conducta disruptivas, inadaptación y dificultades académicas: bajo rendimiento, suspensiones y deserción escolar (Peña Fernández & Graña Gómez, 2006). Asimismo se ha relacionado con problemas sociales como la delincuencia, el vandalismo y la violencia social, dado que la conducta agresiva está implicada en los delitos graves y violentos: agresiones sexuales, homicidio, intimidación, amenaza, entre otros (American Psychiatric Association APA, 2008).

Lo anterior ha generado que la agresión sea evaluada de forma negativa por la mayoría de las personas, desestimando que en sí misma esta ha tenido un claro valor evolutivo y ha permitido la supervivencia de la especie en medios considerados hostiles (Alcazar Cócoles, Verdejo García, Bouso Saiz, & Bezos Saldaña, 2010).

### **La empatía**

Por otra parte la empatía ha sido vista como la contracara de la agresión (Krebs & Miller, 1985) que en muchos casos se ha asociado al aislamiento, al rechazo, al odio y a la violencia social (Martín-Baró, 2003); la empatía, por el contrario, se ha relacionado con la conducta prosocial, el altruismo, la autorregulación emocional y cognitiva y la inhibición de la conducta agresiva en las relaciones interpersonales (Mestre Escrivá, Samper García, & Frías Navarro, 2002). La lógica de esta relación hace referencia a la dimensión interpersonal de ambas, pues la conducta agresiva perturba y rompe los vínculos sociales y la empatía puede cohesionarlos (Hoffman, 1987; 1990; Bandura, Barbaranelli, Caprara & Pastorelli, 1996).

El tema de la empatía ha suscitado una amplia investigación en la comunidad científica (Premack & Woodruff, 1978; Abel, Stein, Galarrégui, Garretto, Mangone, Genovese & Sica, 2007; Roncero Villareal, 2012; Alvis Rizzo, Arana Medina & Restrepo Botero, 2014). Respecto a este constructo, no existe un consenso sobre su definición (Roncero Villareal, 2012), actualmente existen dos tendencias al momento de

conceptualizar la empatía; la primera enfatiza los componentes cognitivos, entendiéndola como una habilidad para reconocer e interpretar los comportamientos, los sentimientos, los pensamientos y puntos de vista de los demás, es decir, la adopción de la perspectiva cognitiva del otro (Bandura, Barbaranelli, Caprara, & Pastorelli, 1996; Eisenberg, Fabes, Guthrie & Reiser, 2000). Esta concepción de la empatía es cercana a la noción de teoría de la mente, que hace referencia a la habilidad de explicar y predecir el comportamiento de sí mismo y de los otros, atribuyéndoles estados mentales independientes, tales como pensamientos, sentimientos e intenciones (Gallagher & Frith, 2003).

La segunda tendencia, entiende la empatía como una respuesta emocional que se experimenta de forma compartida o vicaria ante las experiencias emocionales de otros, es decir, sentir lo que la otra persona siente (Mehrabian & Epstein, 1972; Etxebarria & De la Caba, 1998; Hoffman, 1982, 1987).

Recientemente se han planteado teorías multidimensionales de la empatía, en las cuales los componentes cognitivos y emocionales de esta son integrados (Davis, 1980; Davis, 1983). Uno de los componentes centrales es denominado preocupación empática, entendida como los sentimientos de preocupación y tristeza ante la necesidad de otra persona (componente emocional) y, por otro lado, la toma de perspectiva que hace referencia a la habilidad para comprender el punto de vista de otra persona (componente cognitivo).

Diversos estudios han concluido que las personas empáticas presentan menos conductas agresivas por su sensibilidad emocional y su habilidad para entender las consecuencias perjudiciales para los otros y para sí mismo como consecuencia de la agresión (Bandura, 1987; Hoffman, 1987); es así como la empatía se ha correlacionado negativamente con la conducta agresiva y positivamente con el altruismo y la conducta prosocial (Mestre Escrivá, Samper García, & Frías Navarro, 2002). También se han señalado diferencias de género, las mujeres presentan una mayor disposición hacia la empatía y niveles bajos de agresión (Carlo, Raffaelli, Laible, & Meyer, 1999; Garaigordobil & Gar-

ría de Galdeano, 2006). Los resultados de estos estudios pueden ser importantes en el diseño de programas de intervención en niños y adolescentes con perturbaciones de la conducta. Es por ello que la empatía está siendo estudiada como un factor modulador importante en la agresividad presente en distintos trastornos del comportamiento disruptivo en niños, niñas y adolescentes (Garaigordobil & García de Galdeano, 2006; Parra Benavides & Carvajal Pineda, 2012; Cuello, 2014).

De lo anterior se pretendió establecer las relaciones entre los niveles de agresión (física, verbal, ira y hostilidad) y la empatía en un grupo de niños y niñas escolares con diagnóstico de trastorno negativista desafiante.

### **Metodología**

Se realizó un estudio de tipo no experimental, transversal con un alcance exploratorio. Este artículo hace parte de la divulgación de resultados preliminares de una investigación longitudinal (a tres años) en la cual se está evaluando un programa de rehabilitación neuropsicológica y psicosocial de niños con TND.

El muestreo fue no probabilístico a conveniencia y estuvo conformada por niños y niñas que cumplieran los siguientes criterios de inclusión: estar escolarizados, tener un diagnóstico de trastorno negativista desafiante según los criterios del DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2003), tener entre 7 y 11 años, tener un cociente intelectual (C.I.) mayor de 70, que no tuvieran trastornos neurológicos, ni ninguna comorbilidad con otras enfermedades físicas o mentales. Fueron nueve (9) niños y niñas de un colegio privado de la ciudad de Medellín que cumplieron con estos criterios y se constituyeron en la muestra de la presente investigación.

### **Instrumentos de evaluación**

Se utilizó el Test Breve de Inteligencia de Kaufman (K-BIT, Kaufman y Kaufman, 1997) para tener una medida de inteligencia, que permitiera corroborar uno los criterios de inclusión.

**Agresión.** La escala para medir la agresividad correspondió a la *Versión Reducida del Cuestionario de AQ de Buss y Perry* en español (Vigil-Colet, Lorenzo-Seva, Codorniu-Raga & Morales, 2005); esta escala está compuesta por 20 ítems en escala tipo Likert, en un rango de uno (Muy rara vez) a cinco (Muy frecuentemente). Posee cuatro subescalas, a saber: agresión física (7 ítems), agresión verbal (4 ítems), ira (4 ítems) y hostilidad (5 ítems). La fiabilidad es de  $\alpha = 0.88$ ;  $0.71$ ;  $0.68$  y  $0.65$ , respectivamente, mientras que para la escala total es de  $\alpha = 0.87$  (Morales-Vives, Codorniu-Raga & Vigil-Colet, 2005). En población colombiana la fiabilidad encontrada para la escala total fue de  $0.82$  (Chahín-Pinzón, Lorenzo-Seva & Vigil-Colet, 2012).

**Empatía.** Para evaluar la empatía se utilizaron dos instrumentos, la adaptación al español del *Interpersonal Reactivity Index (IR)*- (Pérez-Albéniz, de Paúl, Etxeberría, Montes & Torres, 2003); y el *Test de la Mirada* -Eyes Test- (Baron-Cohen, Wheelwright & Hill, 2001; Baron-Cohen, Wheelwright, Spong, Scahill, & Lawson, 2001).

El *Interpersonal Reactivity Index* es un instrumento diseñado por Davis (1980), que permite evaluar la disposición empática, formada por 28 ítems en total, distribuidos en cuatro factores, con siete ítem cada uno de ellos: toma de perspectiva (PT) y Fantasía (FS) que evalúan los aspectos cognitivos; y Preocupación empática (EC) y Malestar personal (PD) que miden los aspectos emocionales. La Toma de perspectiva evalúa la habilidad para comprender el punto de vista de la otra persona ( $\alpha=0.56$ ); la *fantasía* mide la propensión a identificarse con personajes del cine y la literatura, es decir, la capacidad imaginativa de la persona para ponerse en situaciones ficticias ( $\alpha=0.69$ ); la *preocupación* empática valora los sentimientos de compasión, preocupación y cariño hacia otros ( $\alpha=0.65$ ); y el *malestar personal* evalúa la ansiedad y malestar que la persona manifiesta al observar las experiencias negativas de los otros ( $\alpha=0.64$ ).

El Test de la Mirada valora la habilidad que tiene el sujeto de reconocer el estado mental de otras personas a través de la lectura de la ex-



presión de la mirada. Tiene su base conceptual en la Teoría de la Mente, la cual hipotetiza que las personas sanas son capaces de identificar el estado mental de otros. El test valora aspectos emocionales complejos que se generan en las relaciones interpersonales, como ponerse en el lugar del otro. Se ha utilizado este instrumento en la evaluación de la empatía en niños con Trastornos del Espectro Autista (Baron-Cohen, Wheelwright, Spong, Scahill, & Lawson, 2001). Consta de 29 fotografías en blanco y negro (una de ellas de prueba) de la parte superior del rostro (ojos y cejas). Los niños debían de “leer la mirada” y escoger, entre cuatro opciones, la palabra que mejor represente lo que siente o piensa la persona de la imagen.

### **Procedimiento**

Luego del contacto con el colegio participante se realizó la socialización de los objetivos del proyecto a los padres de los niños que tenían un diagnóstico de TND por un profesional. Los que estuvieron de acuerdo firmaron el consentimiento informado. Seguido de esto, se tuvo un encuentro con cada estudiante para dar a conocer la intención del estudio y obtener, de aquellos interesados en participar voluntariamente, la firma del asentimiento informado. Además se aplicó el K-BIT para seleccionar la muestra de acuerdo con los criterios de inclusión. Finalmente, se les administraron, a los niños y niñas, las pruebas descritas anteriormente.

Los datos obtenidos fueron ingresados en una base de datos en Excel y exportados para el análisis del coeficiente de correlación Rho de Spearman por medio del programa estadístico SPSS (versión 21).

### **Resultados**

En relación con el sexo se observa que son más niños que niñas, y que sus edades se encuentran entre los 7 y 11 años. Respecto a la escolaridad la mayoría se encuentra en la educación básica primaria; solo uno se encuentra en secundaria (Tabla 1).

**Tabla 1.** Características sociodemográficas de la muestra

<b>Edades</b>	<b>n</b>	<b>Sexo</b>	<b>N</b>	<b>Escolaridad</b>	<b>n</b>
7	1	Masculino	6	Segundo	2
8	2	Femenino	3	Tercero	2
9	3			Cuarto	3
11	3			Quinto	1
				Sexto	1
Total	9		9		9

Fuente: autores

Los niños evaluados cumplen con los criterios de tener un CI acorde a su edad y grado de escolaridad. Frente al test de la mirada, se señalan las puntuaciones mínimas, máximas, la media y la desviación estándar obtenida (Tabla 2).

**Tabla 2.** Resultados obtenidos en el K-BIT por la muestra

	Mínimo	Máximo	Media	dt
<b>K-BIT</b>	83,00	115,00	97,89	11,16
<b>Test de la Mirada</b>	8,00	16,00	12,33	2,65

Fuente: autores

Se puede establecer que, aunque no hay diferencias estadísticamente significativas, en el grupo en general se presentan valores medios en las sub-escalas de agresión verbal, ira y hostilidad. Sin embargo, en la escala de agresión física se observan puntuaciones medias más altas en los niños que en las niñas (Tabla 3).

**Tabla 3.** Estadísticos descriptivos prueba de Agresión en niños que presentan trastorno negativista desafiante por sexo

	Sexo															
	Masculino					Femenino					Total					
	n	Mín	Máx	Media	D.E.	n	Mín	Máx	Media	D.E.	N	Mín	Máx	Media	D.E.	P
Agresión Física	6	8,0	34,0	20,7	9,9	3	7,0	13,0	11,0	3,5	9	7,0	34,0	17,4	9,3	,262
Agresión Verbal	6	4,0	16,0	8,8	4,7	3	6,0	10,0	8,0	2,0	9	4,0	16,0	8,6	3,9	,905
Ira	6	6,0	16,0	10,3	4,1	3	9,0	11,0	10,0	1,0	9	6,0	16,0	10,2	3,3	,548
Hostilidad	6	5,0	16,0	11,0	4,1	3	9,0	13,0	11,3	2,1	9	5,0	16,0	11,1	3,4	,905
Total	6	5,0	16,0	11,8	4,6	3	11,0	13,0	12,0	1,0	9	5,0	16,0	11,9	3,7	

Fuente: autores

En cuanto al test Interpersonal Reactivity Index, las puntuaciones medias obtenidas en las sub-escalas, muestran que no existen diferencias estadísticamente significativas, en relación con el sexo de los sujetos. (Tabla 4)

**Tabla 4.** Estadísticos descriptivos prueba de Empatía en niños que presentan trastorno negativista desafiante por sexo

	Sexo															P
	Masculino					Femenino					Total					
	n	Mín	Máx	Media	D.E.	n	Mín	Máx	Media	D.E.	n	Mín	Máx	Media	D.E.	
Toma de Perspectiva	6	12,0	18,0	14,7	2,3	3	13,0	17,0	14,3	2,3	9	12,0	18,0	14,6	2,2	1,000
Fantasia	6	17,0	31,0	23,0	5,1	3	21,0	23,0	22,3	1,2	9	17,0	31,0	22,8	4,1	,714
Preocupación Empática	6	25,0	49,0	33,5	8,8	3	27,0	38,0	32,3	5,5	9	25,0	49,0	33,1	7,5	,905
Malestar Personal	6	7,0	20,0	13,2	5,3	3	8,0	15,0	11,7	3,5	9	7,0	20,0	12,7	4,6	,905

En la tabla 5 se presentan las correlaciones de los diferentes instrumentos utilizados. Se puede observar que la evidencia sugiere tanto relaciones negativas como positivas, precisando la direccionalidad de la relación y se presenta alta relación entre las mismas características de las pruebas, pero no significativas desde el punto de vista estadístico, a saber:

El coeficiente de correlación entre agresividad física y hostilidad es 0,662, lo que podría indicar una correlación alta; sin embargo, desde el punto de vista estadístico no se puede garantizar dicha afirmación, puesto que este coeficiente obtuvo un p-valor superior a 0,05. Esto significa que no es posible rechazar la hipótesis de que el coeficiente de correlación entre ambas variables es diferente de 0. Lo mismo ocurre con las correlaciones de agresión física con el total de agresión (0,587), total de aciertos del test de la mirada (0,577) y total de desaciertos del test de la mirada (-0,534).

Tampoco es posible confirmar relaciones significativas desde el punto de vista estadístico en las demás variables, salvo entre: agresión verbal e ira (0,755), agresión verbal y hostilidad (0,688), hostilidad y total de agresión (0,755) y fantasía y preocupación empática (0,765), las cuales son significativas al nivel 0,05. Las correlaciones significativas al 0,01 son: ira y hostilidad (0,880), toma de perspectiva y fantasía (0,798), toma de perspectiva y preocupación empática (0,909), total aciertos y total desaciertos del test de la mirada (0,983), total agresión y total aciertos test de la mirada (0,798), y entre total agresión y total desaciertos test de la mirada (0,848).

**Tabla 5.** Correlaciones entre Agresividad y Empatía en niños que presentan trastorno negativista desafiante

Coefficiente de Correlación Rho	Agresión Física	Agresión Verbal	Ira	Hostilidad	Total	Toma de Perspectiva	Fantasía	Preocupación Empática	Malestar Personal	TM_ACIERTOS	TM_DESACIERTOS
Agresión Física	1,000	,340	,262	,662	,587	-,202	,068	-,117	-,207	,577	-,534
Agresión Verbal	,340	1,000	,755*	,688*	,173	-,413	-,224	-,226	,325	,120	-,105
Ira			1,000	,880**	,568	-,084	,157	,193	,280	,288	-,338
Hostilidad				1,000	,755*	-,125	,253	,128	,047	,652	-,586
Total Agresión					1,000	,225	,504	,387	-,093	,798**	-,848**
Toma de Perspectiva						1,000	,798**	,909**	,419	-,112	,022
Fantasía							1,000	,765*	,081	,232	-,316
Preocupación Empática								1,000	0,5799	,043	-,100
Malestar Personal									1,000	-,339	,359
TM_ACIERTOS										1,000	-,983**

\* la correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral)

\*\* la correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral)

T M _ D E S - ACIE R - TOS											1,000
-------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-------

## Discusión

Es posible establecer que, aunque no hay diferencias estadísticamente significativas en relación con el sexo, se observa que en la escala de agresión física las puntuaciones medias más altas se presentan en los niños. Estos resultados coinciden con lo hallado en la mayoría de los estudios sobre agresividad infantil, donde la agresión física puntúa más alto, y en algunos casos es significativamente más elevado en los hombres que en las mujeres (Cuellar, 2014; Mestre Escrivá, Samper García, & Frías Navarro, 2002). Algunos autores proponen que lo anterior puede deberse a factores tanto biológicos como sociales. Dentro de los factores personales que más están asociados a la conducta agresiva se encuentran: el temperamento irritable, la inestabilidad emocional, los trastornos de la conducta, déficit en las habilidades sociales, entre otras (Ayala Velázquez, Pedroza Cabrera, Morales Chainé, Chaparro Caso-López, & Barragán Torres; Caprara & Pastorelli, 1993; Farrington, 2005). En relación con lo anterior, se ha encontrado en otros estudios que los niños presentan más trastornos externalizantes y las niñas presentan trastornos internalizantes (Covas, Valdivia & Maganto, 2005). Por último, otro factor que puede influenciar la presencia de mayores conductas agresivas en los niños en relación con las niñas, son las expectativas de los roles masculinos y femeninos (Archer, 2004).

Se identificaron correlaciones significativas entre los factores de agresión verbal-ira y agresión verbal-hostilidad, Ira-hostilidad, y entre hostilidad y agresión en general. Lo anterior, puede estar asociado a las características propias del trastorno que los niños presentan, siendo el TND un patrón recurrente de desobediencia, hostilidad, oposición y negación ante las figuras de autoridad (American Psychiatric Association APA, 2008).

La hostilidad sería el factor común en la mayoría de las correlaciones halladas. Este constructo hace referencia al componente cognitivo de la agresión y connota un conjunto de actitudes y juicios negativos hacia

los demás, que motivan los comportamientos agresivos encaminados a un fin, la destrucción o el daño físico de objetos o personas (Spielberger, Johnson, Russell, Crane, Jacobs, & Worden, 1985). Además, todas las dimensiones del TND (enfado / irritabilidad, discusiones / actitud desafiante y vengativa) están asociadas a un nivel de conducta agresiva moderada; (American Psychiatric Association APA, 2013) síntomas y conductas como: molestar con facilidad, susceptibilidad, discusiones, provocaciones, rencor y venganza, son aspectos inherentes al mismo.

Los resultados obtenidos con relación a la empatía y el género indican que no existen diferencias entre niños y niñas. Estos datos contradicen lo que se ha encontrado en otros estudios, en los cuales las puntuaciones de las niñas son significativamente más altas en relación a los varones, en los cuatro factores que componen la estructura del IRI, planteando que existe una mayor disposición empática en las mujeres (Cuello, 2014; Mestre, Frías & Samper, 2004). Si bien no se pueden generalizar los resultados, podrían orientar futuras investigaciones en esta línea.

Por otro lado, se identificó una correlación entre el total de agresión y la dimensión de la fantasía, sin embargo, dicha relación no es estadísticamente significativa. Lo anterior también es disímil de lo hallado por Cuello (2014) en el cual la fantasía y el malestar personal no serían relevantes para la agresividad física y verbal, en cambio la toma de perspectiva y la preocupación empática disminuyen las conductas agresivas de tipo físico y verbal.

Frente al total de agresión se encontró que existe una relación directa con el número de aciertos en el test de la mirada, e inversa con los desaciertos del mismo; ambas fueron significativas. En el grupo de niños con TND se presentaron puntajes del test de la mirada adecuados a su edad y sexo, es decir, no se evidenciaron compromisos en el reconocimiento de las emociones y estados mentales. Lo anterior, permite evidenciar que los resultados obtenidos para evaluar el nivel de agresión son compatibles con algunos niveles de empatía (reconocer estados emocionales en los demás). Esto es similar a lo encontrado por

Del Barrio, Holgado y Carrasco (2012) quienes señalan que la agresividad está relacionada con algunos niveles de la empatía emocional, pero en su estudio también hallaron una incompatibilidad con la empatía intelectual en niños. Los datos anteriores, pueden orientar la exploración de estas relaciones en futuras investigaciones para ayudar al entendimiento de esta problemática.

Si bien los datos analizados en este estudio no arrojaron evidencia suficiente para concluir que existe una correlación estrecha y significativa entre agresión y empatía, dado que se obtuvieron p-valores superiores a 0,05, estos resultados pueden dar luces para el desarrollo de nuevos proyectos de investigación que profundicen en el entendimiento de estas relaciones, de modo que sus hallazgos pueden dar lugar a intervenciones psicosociales para la promoción de la salud y la prevención de riesgos en esta población.



## Referencias

- Abel, C. G., Stein, G., Galarregui, M., Garretto, N., Mangone, C., Genovese, O. & Sica, R. E. (2007). Evaluación de la cognición social y teoría de la mente en pacientes con enfermedad cerebelosa degenerativa aislada no dementes. *Archivos de neuropsiquiatría*, 65(2- A), 304-312. Recuperado el 15 de Agosto de 2013, de [http://www.contextos-revista.com.co/Revista%204/A5\\_Una%20introducci%C3%B3n%20a%20la%20cognici%C3%B3n%20social.pdf](http://www.contextos-revista.com.co/Revista%204/A5_Una%20introducci%C3%B3n%20a%20la%20cognici%C3%B3n%20social.pdf)
- Alcazar Cócoles, M. A., Verdejo García, A., Bouso Saiz, J. C., & Bezos Saldaña, L. (2010). Neuropsicología de la agresión impulsiva. *Revista de Neurología*, 50(5), 291-299.
- Alvis Rizzo, A.; Arana Medina, M. & Restrepo Botero, J. C. (2014). Propuesta de rehabilitación neuropsicológica de la atención, las funciones ejecutivas y empatía en personas con diagnóstico de trastorno antisocial de la personalidad, desvinculadas del conflicto armado colombiano. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 42, 138-153. Recuperado de <http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/500/1036>.
- American Psychiatric Association APA. (2008). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales IV Texto Revisado*. Barcelona: MASSON, S.A.
- American Psychiatric Association APA. (2013). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5*. Arlington, VA: Editorial Médica Panamericana.
- American Psychiatric Association APA. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. Arlington V A: Médica Panamericana.
- Archer, J. (2004). Sex differences in aggression in real-world settings: A meta-analytic review. *Review of General Psychology*, 8(4), 291-322.
- Ayala Velázquez, H., Pedroza Cabrera, F., Morales Chainé, S., Chaparro Caso-López, A., & Barragán Torres, N.(2002). Factores de riesgo, factores protectores y generalización del comportamiento agresivo en una muestra de niños en edad escolar. *Salud Mental*, 25(3), 27-40.

- Bandura, A. (1987). *Pensamiento y acción*. Barcelona: Martínez Roca.
- Bandura, A., Barbaranelli, C., Caprara, G.V., & Pastorelli, C. (1996). Mechanisms of Moral Disengagement in the Exercise of Moral Agency. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77, 364-374.
- Baron-Cohen, S., Wheelwright, S. & Hill, 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.
- Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., Spong, A., Scahill, V., and Lawson, J. (2001). Are intuitive physics and intuitive psychology independent? A test with children with Asperger Syndrome. *Journal of Developmental and Learning Disorders*, 5, 47-78.
- Berkowitz, L. (1996). *Agresión: Causas, consecuencias y control*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Carlo, G., Raffaelli, M., Laible, D.J. y Meyer, K.A. (1999). Why are Girls Less Physically Aggressive than Boys? Personality and Parenting Mediators of Physical Aggression. *Sex Roles*, Vol. 40, 9/10, 711-729.
- Caprara, G. V., & Pastorelli, C. (1993). Early emotional instability, prosocial behaviour, and aggression: Some methodological aspects. *European Journal of Personality*, 7, 19-36. doi:10.1002/per.2410070103
- Chahín-Pinzón, N., Lorenzo-Seva, U. & Vigil-Colet, A. (2012). Características psicométricas de la adaptación colombiana del Cuestionario de Agresividad de Buss y Perry en una muestra de preadolescentes y adolescentes de Bucaramanga. *Universitas Psychologica*, 11(3), 979- 988.
- COVA, F. VALDIVIA M. y MAGANTO C. (2005). Diferencias de género en psicopatología en la niñez: Hipótesis explicativas, *Revista Chilena de Pediatría (Formato electrónico)*, vol. 76, n. 4, págs. 418-424. Recuperado el 2 de Noviembre de 2014, de [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062005000400014&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062005000400014&script=sci_arttext)

- Cuello, Marina Inés (2014). Empatía y agresividad física y verbal en la infancia tardía. VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Davis, M.H. (1980). A multidimensional Approach to Individual Differences in Empathy. *JSAS Catalog of Selected Documents in Psychology*, 10, 85.
- Davis, M.H. (1983). Measuring Individual Differences in Empathy: Evidence for a Multidimensional Approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44 (1), 113-126.
- Del Barrio, V., Holgado, F. P., & Carrasco, M. Á. (2012). Dimensionalidad de la empatía y su relación con depresión, agresión y prosocialidad. *Revista de Psicología y Educación*, 7(2), 49-67. Recuperado el 15 de Febrero de 2015, de [dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4173054](http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4173054)
- Eisenberg, N., Fabes, R. A., Guthrie, I.K., & Reiser, M. (2000). Dispositional emotionality and regulation: their role in predicting quality of social functioning. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78, 136-157.
- Etxebarria, I., y De la Caba, M. A. (1998). Consistencia entre cognición y acción moral: conducta solidaria en adolescentes en el contexto escolar. *Infancia y Aprendizaje*, 81, 83-103.
- Farrington, D. P. (2005). Childhood origins of antisocial behavior. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 12, 177-190. doi:10.1002/cpp.448
- Gallagher, H. L. y Frith, C. D. (2003). Functional imaging of “theory of mind”. *Trends in Cognitive Sciences*, 7 (2), 77-83.
- Garaigordobil, M., & García de Galdeano, P. (2006). Empatía en niños de 10 a 12 años. *Psicothema*, 18(2), 180-186. Recuperado el 7 de Octubre de 2014, de [www.psicothema.com/pdf/3195.pdf](http://www.psicothema.com/pdf/3195.pdf)

- Hoffman, M. L. (1982). Development of prosocial motivation: Empathy and guilt. En N. Eisenberg (Ed.), *The development of prosocial behavior* (pp. 281-313). Nueva York: Academic Press.
- Hoffman, M. L. (1987). La aportación de la empatía a la justicia y al juicio moral. En N. Eisenberg y J. Strayer (Eds.), *La empatía y su desarrollo* (pp. 59-93). Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Hoffman, M.L. (1990). Empathy and Justice Motivation. *Motivation and Emotion*, 14 (2), 151-172.
- Kaufman, A.S. y Kaufman, N.L. (1997). *K-BIT. Test breve de inteligencia de Kaufman*. Madrid: TEA
- Krebs, D., & Miller, D. (1985) Altruism and aggression. In G. Lindzey and E. Aronson (Eds.) *Handbook of Social Psychology* (3rd Edition). Random House, 1-71.
- Martín-Baró, I. (2003). *Poder, ideología y violencia*. Madrid: Editorial Trotta.
- Mehrabian, A. y Epstein, N. (1972). A measure of Emotional Empathy. *Journal of Personality*, 40, 525-543.
- Mestre Escrivá, M. V., Samper García, P., & Frías Navarro, M. D. (2002). Procesos cognitivos y emocionales predictores de la conducta prosocial y agresiva: la empatía como factor modulador. *Psicothema*, 14(2), 227-232. Recuperado el 8 de Octubre de 2014, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72714207>
- Mestre, V., Frías, M. D. & Samper, P. (2004). La medida de la empatía: análisis del Interpersonal Reactivity Index. *Psicothema*, 16(2), 255-260.
- Morales-Vives, F., Codorniu-Raga, M. J. & Vigil-Colet, A. (2005). Psychometric properties of the reduced versions of Buss and Perry's Aggression Questionnaire. *Psicothema*, 17, 96-100.
- Parra Benavides, A., & Carvajal Pineda, N. (2012). *Acoso escolar y empatía en un grupo de adolescentes con trastorno disocial de la conducta*. Universidad de la Sabana, Instituto de Posgrado, Especialización en Psicología Clínica de la Niñez y la Adolscencia. Bogotá: Universidad de la Sabana. Recuperado el 2 de Noviembre de 2014, de <http://hdl.handle.net/10818/2083>

- Peña Fernández, M. E., & Graña Gómez, J. L. (2006). Agresión y conducta antisocial en la adolescencia: una integración conceptual. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 6, 9-23. Recuperado el 12 de Octubre de 2014, de <http://www.masterforense.com/pdf/2006/2006art1.pdf>
- Pérez-Albéniz, A., de Paúl, J., Etxeberria, J., Montes, M.P. & Torres, E. (2003). Adaptación de Interpersonal Reactivity Index (IRI) al español. *Psicothema*, 15(2), 267-272.
- Premack, D. & Woodruff, G. (December de 1978). Does the chimpanzee have a theory of mind? *The Behavioral & Brain Sciences*, 1(04), 515- 526. Recuperado el 3 de Junio de 2013, de <http://journals.cambridge.org/action/displayAbstract?fromPage=online&aid=7131588>
- Roncero Villareal, D. (2012). Relación entre empatía y agresión en delincuentes juveniles violentos. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 12, 25-45. Recuperado el 10 de octubre de 2014, de <http://www.masterforense.com/pdf/2012/2012art2.pdf>
- Sanz, J., Magán, I. y García-Vera, M.P. (2006). Personalidad y el síndrome AHI (Agresión-Hostilidad-Ira): Relación de los cinco grandes con ira y hostilidad. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 6, 153-176.
- Spielberger, C.D., Johnson, E.H., Russell, S., Crane, R.S., Jacobs, G.A. y Worden, T.J. (1985). The Experience and Expression of Anger: Construction and Validation of an Anger Expression Scale. En M.A.Chesney y R.M. Rosenman (Eds), *Anger and hostility in cardiovascular and behavioral Disorders*. New York: Hemisphere/Mc Graw-Hill.
- Trepast de Ancos, E. (2014). *Sexo y prácticas parentales como variables moderadoras y mediarodas en el Trastorno negativista desafiante*. Universidad Autónoma de Barcelona, Departamento de Psicología Clínica y de la Salud. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona. Recuperado el 12 de Noviembre de 2014, de <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/284999/etda1de1.pdf?sequence=1>

Universidad CES, Universidad de Harvard, Secretaría de Salud de Medellín. (2012).

*Primer Estudio Poblacional de Salud Mental Medellín, 2011-2012*. Medellín: L Vieco e Hijas Ltda. Recuperado el 12 de Noviembre de 2014, de <http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/locales/CO031052011-primer-estudio-poblacional-de-salud-mental-medellin,-2011---2012.pdf>

Vigil-Colet, A., Lorenzo-Seva, U., Codorniu-Raga, M. J. & Morales, F. (2005). Factor structure of the Aggression Questionnaire among different samples and languages. *Aggressive Behavior*, 31, 601-608.