

Revista Latinoamericana de Psicología
ISSN: 0120-0534
direccion.rlp@konradlorenz.edu.co
Fundación Universitaria Konrad Lorenz
Colombia

Rey, César

La medicion de la empatia en preadolescentes y adolescentes varones: adaptacion y validación de una escala

Revista Latinoamericana de Psicología, vol. 35, núm. 2, 2003, pp. 185-194
Fundación Universitaria Konrad Lorenz
Bogotá, Colombia

Disponible en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80535206

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

REVISTA LATINOAMERICANA DE PSICOLOGÍA
2003 VOLUMEN 35 — Nº 2 185-194

LA MEDICIÓN DE LA EMPATÍA EN PREADOLESCENTES Y ADOLESCENTES VARONES: ADAPTACIÓN Y VALIDACIÓN DE UNA ESCALA

CÉSAR REY*
Universidad Católica de Colombia

ABSTRACT

Reliability and validity of a Scale to Measure Emphaty were studied in a sample of 318 preadolescents and adolescents from Colombia, 11 to 18 years old. The scale is based on the Emphaty Questionnarie (Martorell, González and Calvo, 1998). Reliability was found using the Cronbach standarized alpha, and the correlation item-total. Validity (criterial) was found by using the discriminative analysis, taken as criterium having being diagnosed with disocial conduct disorder. The mean score of 94 of the preadolescents and adolescents which had received the diagnosis of disocial conduct disorder, were compared with the mean score of the rest of the sample. Crombach standarized alpha found was 0,7828; all the items showed correlations with the total score to a 0,001 level or higher. Discriminative analysis showed a Lambda of Wilks of 0,978, that corresponds to the significance level of 0,008. Statistical results indicate that the Scale to Measure Emphaty presents the appropiate reliability and validity levels.

Key words: emphaty, measurement scales, preadolescents, adolescents, Scale to Measure Emphaty.

RESUMEN

Este estudio presenta los resultados de las pruebas estadísticas dirigidas a evaluar la confiabilidad y la validez de una escala que mide empatía, basada en los ítems de la escala de Empatía del Cuestionario de Conducta Prosocial de Martorell, González y Calvo (1998). Estas pruebas se

Continúa ⇒

* Correspondencia: CÉSAR REY, Calle 46 N° 41-A-18, Bogotá, Colombia. *E-mail:* cesarrey@mailcity.com

Continuación ⇒

realizaron con base en los datos arrojados por 318 preadolescentes y adolescentes colombianos varones, entre once y dieciocho años de edad, a los que se les aplicó la escala. Las pruebas de confiabilidad empleadas fueron el alfa estandarizada de Cronbach y la correlación reactivo-total. La validez evaluada fue la criterial, para lo cual se utilizó el análisis discriminante tomando como variable criterio el poseer diagnóstico de trastorno disocial; para ello se comparó la media de puntuaciones de 94 de los preadolescentes y adolescentes de la muestra total, a quienes se les había diagnosticado trastorno disocial, con la media de puntuaciones del resto de la muestra. El alfa estandarizada de Cronbach obtenida fue de 0,7828 y todos los reactivos mostraron correlaciones con la puntuación total con un nivel de significación superior a 0,001. Por su parte, el análisis discriminante arrojó una Lambda de Wilks de 0,978, que corresponde con un nivel de significación de 0,008. Estos resultados indican que esta escala posee los niveles de confiabilidad y validez apropiados.

Palabras clave: empatía, escalas de medición, preadolescentes, adolescentes.

INTRODUCCIÓN

La empatía es una habilidad social de alto nivel, que hace referencia a la capacidad de comprender los sentimientos de otra persona (Repetto, 1992), o compartir la emoción percibida en el otro (Eisenberg, Strayer, 1992).

Como habilidad comprende tanto componentes cognoscitivos como componentes conductuales. De acuerdo con Eisenberg y Strayer (1992), esta habilidad implica la capacidad de percibir tanto claves o señales directas como indirectas del estado afectivo o emocional del otro, por lo que compromete habilidades tales como: diferenciar la respuesta afectiva del otro de la respuesta afectiva de uno mismo, asociar estas claves emocionales con los recuerdos de experiencias personales pasadas, la capacidad simbólica y la capacidad de asumir roles. Debido a ello esta habilidad no se presenta de forma uniforme durante el desarrollo, sino que aumenta con la edad, conforme ocurre el desarrollo de estas habilidades cognoscitivas (Fuentes, 1989).

Los componentes conductuales de la empatía, por su parte, comprenden una serie de respuestas que señalan la comprensión de la emoción o sentimientos del otro, y que son concomitantes a la respuesta cognoscitiva generada por las claves directas e indirectas de la emoción o afectivo percibido. Estas respuestas tienen que ver con gestos, posturas, contacto visual y otros indicadores que pueden ser utilizados para medir el grado de empatía mostrado por una persona (Eisenberg & Strayer, 1992).

RELEVANCIA DE UNA ESCALA PARA MEDIR EMPATÍA

Se pueden argüir varios motivos para sustentar la necesidad de contar con instrumentos que permitan medir empatía, tanto en el ámbito clínico como en el educativo. A continuación vamos a referirnos a tres áreas de investigación que sustentan la relevancia de contar con este tipo de instrumentos.

El Papel de la Empatía en la Presencia de Conducta Prosocial

Varios autores han planteado que la empatía es una habilidad que media la presencia de diferentes formas de conducta prosocial, por lo que su desarrollo es indispensable para que los individuos presenten comportamientos prosociales en general (Fuentes, 1989; Loeber, Hay, 1997). Fuentes (1989) encontró que la empatía era una variable que media-

ba el comportamiento de ayuda entre un grupo de 170 niños y adolescentes de los dos sexos, a quienes les aplicó el Índice de Empatía y Ansiedad, el cual mide la empatía desde el punto de vista situacional. También halló que la empatía era mayor en los adolescentes que en los niños, destacando el papel que el desarrollo cognoscitivo tiene sobre el desarrollo de esta habilidad. A pesar del rol que puede tener la empatía en el comportamiento prosocial, otros autores (Eisenberg , Strayer, 1992) han planteado que la empatía puede generar una intención de ayuda, pero que esta intención no necesariamente puede materializarse.

Otros autores han señalado el papel que posee la empatía en la presencia de la conducta antisocial. De acuerdo con estos autores, una baja capacidad empática puede ser la base de la conducta antisocial en general, observada de forma especial en muchos niños y adolescentes con conducta agresiva seria (Ascione, 1993; Dodge, 1993; Loeber & Hay, 1997). Por ejemplo, Ascione (1993), ve la baja capacidad empática como la principal explicación de la crueldad hacia los animales evidenciada en muchos niños agresivos.

Varios estudios han mostrado que los niños y adolescentes con conducta antisocial, presentan una escasa capacidad empática, lo cual refuerza la consideración hecha por la American Psychiatric Association (1995) en relación con la escasa empatía como un síntoma asociado con el trastorno disocial, un trastorno en el cual sus síntomas se refieren a varias conductas antisociales. Por ejemplo, Rey (2001) halló un grado de empatía menor en un grupo de niños y adolescentes con este trastorno, en comparación con el grado de empatía mostrado por un grupo de niños y adolescentes de la población general.

Por su parte, Matthys, Walterbos, Van-Engeland y Koops (1995), comparando las descripciones libres que hicieron 42 niños y adolescentes con trastorno disocial sobre sus iguales, con las que hicieron 54 niños y adolescentes normales y las que ejecutaron 35 niños y adolescentes con desordenes internalizantes (todos con edades que oscilaban entre los 8 y los 22 años), hallaron que los chicos con trastorno disocial mostraban un punto de vista más egocéntrico de sus iguales que los chicos normales. Además, prestaban menos atención al mundo interior de sus iguales y a su forma de ser propia y se enfocaban más en sus cualidades externas. Los chicos con desórdenes internalizantes, por su parte, asumieron una posición intermedia entre la de los chicos con trastorno disocial y la de los chicos normales. Comparando a sus participantes en el grado de empatía por edad, hallaron que los chicos más jóvenes de los tres grupos percibían a sus iguales desde un punto de vista más egocéntrico.

Los datos de estos estudios señalan la necesidad de promocionar la empatía a la hora de prevenir trastornos como el trastorno disocial y de tratar a niños y adolescentes con dicho trastorno. En ese sentido, Bernstein (1996) ha señalado que el tratamiento de la conducta antisocial podría facilitarse haciendo que el niño o adolescente vea las consecuencias que produce dicha conducta (inducción de culpa), algo que Born, Chevalier y Humblet (1997) encontraron asociado a la desistencia delictiva entre 363 jóvenes institucionalizados de 12 a 18 años de edad. En ese sentido, Kazdin (1988) presenta un programa de tratamiento de la conducta antisocial infanto-juvenil, que se centra en el desarrollo y la promoción de habilidades sociales, siendo de especial importancia la habilidad para ponerse en el lugar del otro. Con este entrenamiento se busca que el individuo modifique su patrón habitual de interacción interpersonal y adquiera un repertorio que reditúe en relaciones distintas a las que comúnmente caracterizan a los niños y adolescentes antisociales (Kazdin, 1988).

Empatía y Género

Otros estudios han resaltado el posible papel del género en el desarrollo de la empatía, comparando el grado de empatía que presentan mujeres y varones. Tales estudios han encontrado, en general, una menor capacidad empática y mayor proclividad a la conducta antisocial entre los varones. González, Calvo, Benavides y Casullo (1998), por ejemplo, evaluaron varios tipos de conducta prosocial y de

conducta antisocial en 977 adolescentes, 504 mujeres y 473 varones, encontrando que los varones mostraban menos empatía, respeto y sociabilidad que las mujeres, así como mayores sentimientos de soledad, más conductas agresivas y una mayor capacidad de liderazgo percibida que las chicas. Por su parte, Tori y Emavardhana (1998), comparando delincuentes juveniles de sexo masculino con delincuentes juveniles mujeres, hallaron que los primeros tenían una menor capacidad de apreciación de las emociones ajenas que las chicas.

Lara (1990), por su parte, aplicando una versión preliminar de su Inventario de Masculinidad y Femineidad a 220 hombres y 276 mujeres de un poblado mexicano, con edades no inferiores a los catorce años, encontró que tanto hombres como mujeres tendían a atribuir a la mujer una serie de características asociadas con la habilidad empática, mientras que al hombre una serie de características que pueden, en un momento dado, ser opuestas a la misma. Por ejemplo, para la mujer, los participantes atribuyeron las siguientes características: "Deseosa de consolar al que se siente lastimado", "Dulce", "Tierna" y "Sensible a las necesidades de los demás", mientras que al hombre le asignaron los siguientes rasgos: "Rudo", "Dispuesto a mantener su postura", "Agresivo", "Dominante", "De personalidad fuerte", "Rebelde", "Usa malas palabras", "Egoísta" y "Frío".

Estas diferencias por sexo en empatía y conducta antisocial han conllevado a varios teóricos a tener en cuenta el papel del género en el proceso de socialización. Por ejemplo, Loeber y Hay (1997), Mojarro y Benjumea (1995) y Pollack (1999), han señalado que el comportamiento que exhiben los padres hacia su hijos, es diferente de acuerdo con el sexo de éstos. Aunque en la etapa preescolar el comportamiento paterno y materno hacia sus hijos no es muy distinto, en la edad escolar ambos padres empiezan a promover en sus hijos varones la dureza, el trato fuerte y otros comportamientos que podrían desfavorecer la capacidad empática, castigando muestras de "debilidad" como llorar. La rudeza y la brusquedad, de hecho, son vistas en esa edad como algo propio de los niños y algo impropio en las niñas por ambos padres.

Maltrato Infantil y Baja Empatía

Otra importante área de investigación relacionada con la empatía tiene que ver con el papel adverso del maltrato infantil en el desarrollo de esta habilidad. Además de una mayor tasa de conductas agresivas hacia otros niños e incluso hacia los animales, hoy día se considera que el trato cruel hacia los niños genera en ellos un escaso desarrollo de habilidades sociales, dentro de las cuales se incluye la empatía, y un modelo de interacción interpersonal que los niños repiten en su edad adulta, repercutiendo en problemas de relación de pareja y en el trato que proporcionan a sus propios hijos (Ascione, 1993; Dodge, Pettit & Bates, 1997; Rey & Rodríguez, 1999). En ese sentido, Eckenrode, Powers y Garbarino (1997) encontraron que el maltrato tiene repercusiones en la adolescencia tales como intentos de suicidio, delincuencia, daños físicos y daños psicológicos, dentro de los cuales se destacan baja autoestima, ansiedad, falta de empatía y pobres relaciones sociales.

En suma, la medición de la empatía conlleva una importancia crucial debido a:

1. El papel que esta habilidad tiene en la conducta prosocial y la conducta antisocial. El tratamiento de la conducta antisocial puede basarse en la promoción de la empatía, lo cual hace necesaria la evaluación de esta habilidad a la hora de valorar los resultados de un programa de intervención de este tipo.

2. La baja empatía como un indicador de maltrato infantil. Si se considera que uno de los efectos del maltrato infantil es una escasa empatía (lo cual es coherente con el hecho de que muchos niños y adolescentes con conducta antisocial seria son maltratados), la medición de esta habilidad en los niños y adolescentes maltratados permite evaluar tanto uno de los posibles efectos del maltrato, como la efectividad de los programas de intervención dirigidos a estos niños y adolescentes.

3. La empatía como indicador de la efectividad de los programas de prevención de la conducta

antisocial. Además del tratamiento, el relevante papel que se le ha asignado a la empatía en el proceso socializador y en el género, vinculado con la conducta antisocial, conlleva la necesidad de tener en cuenta esta habilidad para evaluar los programas de prevención de la conducta antisocial centrado en procesos socializadores como los patrones de crianza y las normas sociales centradas en el género.

Estas consideraciones dirigen la mirada hacia la evaluación de la empatía en preadolescentes y adolescentes varones en el contexto social colombiano. Por un lado, y teniendo en cuenta el papel del género en el desarrollo de la conducta antisocial, es importante contar con instrumentos en un medio social como el colombiano, que permitan evaluar tal habilidad socio cognoscitiva con base en los datos normalizados obtenidos con individuos varones. Por otro lado, es conveniente contar con instrumentos que proporcionen una evaluación de la efectividad de programas de prevención o tratamiento de la conducta antisocial, que contemplen la potenciación de habilidades como la empatía.

Con base en ello, este estudio se propuso evaluar la validez y la confiabilidad de una escala para medir empatía, fundamentada en la escala de Empatía del Cuestionario de Conducta Prosocial de Martorell, González y Calvo (1998), tomando como base los datos arrojados por 318 preadolescentes y adolescentes varones colombianos a los cuales se les aplicó este instrumento.

MÉTODO

Participantes

La escala fue aplicada inicialmente a trescientos treinta preadolescentes y adolescentes entre once y dieciocho años de edad de sexo masculino, cuyo promedio de edades era de 15,28 años. La mayoría de estos preadolescentes y adolescentes provenía de un colegio privado de Bogotá (214 en total), mientras que 24 de ellos fueron enganchados en un centro de capacitación juvenil también bogotano, 69 en un centro reeducativo de modalidad abierta de la misma ciudad y 23 en otro centro reeducativo también de modalidad abierta ubicado en un municipio aledaño a Bogotá (Soacha).

De estos preadolescentes y adolescentes, 265 se encontraban estudiando cuando se realizó la aplicación de la escala, mientras que 53 de ellos no (se desconoce la situación académica que tenían doce de ellos en ese momento). Su escolaridad oscilaba entre el segundo grado de educación básica primaria y el último grado de secundaria (uno de ellos no tenía ningún grado de escolaridad, pero no era analfabeta).

Es de aclarar que debido a que doce de estos trescientos treinta participantes no contestó adecuadamente al instrumento bajo estudio, los datos analizados finalmente correspondieron a trescientos dieciocho de ellos.

Instrumento

El instrumento del cual partió la escala que fue evaluada, es la escala de Empatía del Cuestionario de Conducta Prosocial de Martorell, González y Calvo (1998), el cual posee también las siguientes escalas: Respeto, Relaciones Sociales y Liderazgo. Este cuestionario está dirigido a preadolescentes y adolescentes de los dos sexos y posee, en total, 55 ítems, que se contestan a través de una escala tipo Likert de cuatro opciones ("Nunca": un punto, "Alguna vez": dos puntos, "Muchas veces": tres puntos, y "Siempre": cuatro puntos). Aunque la escala original posee diecinueve ítems, para los análisis realizados en este estudio solo se tuvieron en consideración quince ítems, por lo que la escala evaluada permite obtener una puntuación mínima de 15 puntos y una máxima de 60.

Esta escala intenta medir la empatía desde el punto de vista de una habilidad para comprender la situación, las emociones y los sentimientos de otra persona; en ese sentido, siguiendo la diferenciación hecha por Fuentes (1989), mide la empatía desde el punto de vista de una disposición más que de un estado situacional.

Procedimiento

Debido a que la escala es de origen español, inicialmente fue sometida a un escrutinio en relación con las características lingüísticas de sus ítems e instrucciones, con el apoyo de un profesor universitario español. Ya que este escrutinio mostró una pequeña diferencia lingüística en la parte de las instrucciones, fue ligeramente modificada en esta parte. Posteriormente fue aplicada a una muestra piloto de seis adolescentes (colombianos) a quienes se les pidió su opinión sobre la claridad de sus instrucciones, con base en una escala de uno a cinco, coincidiendo todos con la puntuación de cinco. La escala luego fue aplicada a la muestra de 330 preadolescentes y adolescentes, en los lugares donde fueron enganchados y en grupos de aproximadamente veinte personas. Las instrucciones que muestra la escala para su contestación son las siguientes:

"A continuación encontrarán una serie de frases que se refieren a tu modo de ser o actuar. Léelas con atención y señala la alternativa de respuesta que mejor represente tu forma de ser o actuar, poniendo una 'X' sobre la casilla correspondiente. Las alternativas de respuesta son: Nunca, Algunas veces, Muchas veces y Siempre. No hay respuestas buenas o malas: Todas sirven. Fíjate de no dejar ninguna pregunta sin responder".

No obstante, doce (12) de los 330 preadolescentes y adolescentes a los que se les aplicó la escala no la contestaron apropiadamente, reduciendo el análisis de sus resultados a 318 participantes.

Los datos obtenidos fueron sometidos a dos análisis de confiabilidad relacionados con la consistencia interna: el alfa estandarizado de Cronbach y el análisis de correlación reactivo-total. La validez fue evaluada a través del análisis discriminante, tomando como criterio el poseer diagnóstico de trastorno disocial, dado que se considera en el ámbito clínico que los niños y adolescentes que presentan este trastorno poseen una baja empatía (por ejemplo, Ascione, 1993; American Psychiatric Association, 1995). Este criterio funcionó como la variable categórica que permitió clasificar a los preadolescentes y adolescentes que participaron en esta investigación, con base en dos valores: "con diagnóstico de trastorno disocial" y "sin diagnóstico de trastorno disocial".

En la primera categoría fueron incluidos noventa y cuatro preadolescentes y adolescentes que presentaban el trastorno de acuerdo con un cuestionario diagnóstico realizado para efectos de una investigación previa (Rey, 2001) y que está basado en los criterios de la American Psychiatric Association (1995). Estos preadolescentes y adolescentes estaban vinculados a las dos instituciones reeducativas mencionadas y a un programa de orientación juvenil que se llevaba a cabo en un colegio privado. El resto de preadolescentes y adolescentes participantes se clasificó como "sin diagnóstico de trastorno disocial", independientemente de que en realidad tuviesen o no el trastorno, pues esto no fue evaluado.

Otros datos estadísticos obtenidos fueron la media, la mediana, la moda, la desviación estándar, la varianza, las puntuaciones mínima y máxima, la curtosis, el apuntalamiento y los percentiles más importantes.

RESULTADOS

La fórmula de Cronbach para evaluar la confiabilidad de esta escala arrojó un valor alpha estandarizado de 0,7828, que señala que posee un nivel adecuado de confiabilidad. En cuanto a las correlaciones entre cada uno de los reactivos de la escala y la puntuación total obtenida (correlación reactivo-total), como puede verse en la Tabla 1, se obtuvo coeficientes de correlación (formula producto momento de Pearson bilateral y Spearman bilateral) de un nivel de significación superior a 0,001 para cada uno de los ítems en relación con la puntuación total.

TABLA 1
Correlaciones ítem-total

Ítem		Correlaciones			
		Pearson		Spearman	
		Coef.	Sig.	Coef.	Sig.
1.	Cuando alguien tiene problemas me preocupa	0,542	0,000**	0,556	0,000**
2.	Cuando pegan u ofenden a algún compañero, le defiendo	0,402	0,000**	0,381	0,000**
3.	Cuando alguien se equivoca o hace algo incorrecto le corrijo intentando no ofenderle	0,487	0,000**	0,483	0,000**
4.	Ayudo a los que tienen problemas	0,578	0,000**	0,583	0,000**
5.	Cuando lo necesitan, animo a mis amigos y compañeros	0,571	0,000**	0,556	0,000**
6.	Colaboro para que se trabaje mejor y con más interés	0,483	0,000**	0,485	0,000**
7.	Hablo muy bien, tengo facilidad de palabra	0,381	0,000**	0,361	0,000**
8.	Me gusta hablar con mis amigos y compañeros	0,396	0,000**	0,428	0,000**
9.	Me entiendo bien con mis compañeros	0,446	0,000**	0,437	0,000**
10.	Cuando ofendo o molesto, pido disculpas	0,594	0,000**	0,592	0,000**
11.	Tengo paciencia con los errores o equivocaciones de los demás	0,556	0,000**	0,531	0,000**
12.	Me intereso por lo que pueda sucederle a mis compañeros	0,634	0,000**	0,637	0,000**
13.	Recojo lo que los demás tiran o dejan fuera de su sitio	0,499	0,000**	0,444	0,000**
14.	Cuando alguien es rechazado o ignorado, me acerco a él e intento ayudarle	0,495	0,000**	0,493	0,000**
15.	Sé cuando tengo que hablar y cuando tengo que callar	0,368	0,000**	0,364	0,000**

** P>0,001 bilateral

Por su parte, el análisis discriminante arrojó un valor Lambda de Wilks de 0,978, el cual indica, a un nivel de significación de 0,008, que la media mostrada por el grupo de preadolescentes y adolescentes diagnosticados con trastorno disocial (37,5638) era muy diferente de la mostrada por el grupo de niños y adolescentes que no fueron diagnosticados (39,6964).

Por otra parte, la media obtenida por todo el grupo de preadolescentes y adolescentes fue de 39,0660, con una mediana de 39,00, siendo 36,00 la moda de menor valor. La desviación típica obtenida fue de 6,5662 y la varianza fue de 43,1155; la puntuación mínima fue de 21,00, mientras que la máxima fue 60,00, la curtosis fue de 0,280, mientras que el índice de apuntalamiento fue de 0,304. Las puntuaciones distribuidas de acuerdo a percentiles se detallan en la Tabla 2.

TABLA 2
Percentiles obtenidos por la muestra bajo estudio (media = 39,066; desviación típica = 6,5662).

Percentil	Puntuación
1	25,1900
5	29,0000
10	31,0000
15	32,0000
20	33,0000
25	34,0000
30	35,0000
35	36,0000
40	37,0000
45	38,0000
50	39,0000
55	40,0000
60	41,0000
65	42,0000
70	43,0000
75	43,0000
80	45,0000
85	46,0000
90	47,0000
95	49,0000
99	58,0000
100	60,0000

DISCUSIÓN

Los resultados de las dos pruebas de confiabilidad realizadas a la escala de empatía indican que posee una alta consistencia interna, y que puede arrojar resultados fiables en relación con el constructo que pretende medir. Por un lado, el valor alfa estandarizado obtenido, indica que sus ítems correlacionan altamente entre sí; por otro, las correlaciones de un nivel de probabilidad superior a 0,001 entre cada uno de sus ítems y las puntuaciones globales, señalan que todos sus ítems muestran una fuerte consistencia en relación con un mismo constructo.

El análisis discriminante realizado, por otra parte, con una Lambda de Wilks muy cercana a uno y un nivel de significación de 0,008, indica que la escala fue sensible a la existencia de un diagnóstico de trastorno disocial, en el cual una de sus características predominantes es una escasa habilidad para ponerse en el lugar del otro (American Psychiatric Association, 1995), indicando que la escala podría estar midiendo efectivamente tal constructo. Es de destacar que la escala logró hacer tal discriminación, aún sin haberse evaluado si los preadolescentes y adolescentes "sin diagnóstico de trastorno disocial", presentaban ese trastorno o no.

Los resultados de este análisis discriminante, así mismo, fueron coherentes con los postulados teóricos sobre la relación entre la conducta antisocial, patente en un trastorno como el disocial, y una escasa capacidad empática, ya que los preadolescentes y adolescentes con el trastorno mostraron una media de puntuaciones en la escala significativamente menor a la del resto de preadolescentes y adolescentes. Este hecho reafirma la necesidad de tomar en consideración la empatía a la hora de implementar tratamientos en niños y adolescentes con problemas de conducta antisocial, como ocurre en el caso de la agresividad infantil y la delincuencia juvenil, así como de utilizar instrumentos que midan la empatía, como el que fue estudiado aquí, para evaluar la efectividad de estos tratamientos.

Debido a que el desarrollo de la empatía está mediado por el entorno sociocultural, siendo sensible al maltrato infantil y a la crianza que sigue

estereotipos tradicionalistas de género, vale la pena considerar el uso de instrumentos como éste en contextos clínicos, educativos y comunitarios, para evaluar los programas que se realicen en estos contextos, dirigidos a niños y adolescentes en riesgo de desarrollar problemas de conducta antisocial por tales situaciones; para ello un instrumento como éste permitiría obtener un indicador directo o indirecto del éxito de estos programas al aplicársele a preadolescentes y adolescentes varones.

La escala evaluada en este estudio podría, no obstante, ser objeto de otras pruebas adicionales de validez, a través de la aplicación concurrente de otros instrumentos que también vayan dirigidos a evaluar la empatía. Asimismo, podría aplicársele en un próximo estudio a una muestra de preadolescentes y adolescentes mujeres, con el fin de validarla con esta población.

REFERENCIAS

American Psychiatric Association (1995). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (4ª. Ed.). Barcelona: Masson.

Ascione, F. R. (1993). Children who are cruel to animals: A review of research and implications for developmental psychopathology. *Anthrozooes*, 6, 226-247.

Bernstein, N. I. (1996*). Treating the unmanageable adolescent: A guide to oppositional defiant and conduct disorders.* Northvale, NJ: Jason Aronson.

Born, M., Chevalier, V., & Humblet, I. (1997). Resilience, desistance and delinquent career of adolescent offenders. *Journal of Adolescense,* 20, 679-694.

Dodge, K. A. (1993). Social-cognitive mechanisms in the development of conduct disorder and depression. *Annual Review of Psychology, 44,* 559-584.

Dodge, K. A., Pettit, G. S., & Bates, J. E. (1997). How the experience of early physical abuse leads children to become chronically aggressive. En D. Cicchetti, S.L. Toth, K. Dodge, G.

Pettit, & Bates (Eds.), *Developmental perspectives on trauma: Theory research, and intervention. Rochester symposium on developmental psychology* (pp. 263-288). Rochester, NY: University of Rochester Press.

Eckenrode, J., Power, J., & Garbarino, J. (1997). Youth in trouble are youth have been hurt. En Garbarino, J., Eckenrode, J., et al. (Eds.), *Understanding abusive families: An ecological approach to theory and practice* (pp. 166-193). San Francisco: Jossey-Bass.

Eisenberg, N., & Strayer, J. (1992). *La empatía y su desarrollo.* Bilbao: Desclée de Brouwer.

Fuentes, M. J. (1989). Análisis evolutivo de la empatía y la ansiedad como variables mediadoras del comportamiento de ayuda. *Infancia y Aprendizaje, 48,* 65-78.

González, R., Calvo, A., Benavides, G., y Casullo, M. (1998). *Evaluación de la conducta social: Un estudio comparativo entre adolescentes argentinos y españoles.* Ponencia presentada en la Sexta Conferencia Internacional «Evaluación Psicológica: Formas y Contextos», Salamanca: Universidad de Salamanca.

Kazdin, A. (1988). *Tratamiento de la conducta antisocial en la infancia y la adolescencia.* Barcelona: Martínez Roca.

Lara, M. A. (1990). Estereotipos sexuales en una población rural mestiza de México. *Revista Latinoamericana de Psicología, 22,* 51-67.

Loeber, R. y Hay, D. (1997). Key issues in the development of aggression and violence from childhood to early adulthood. *Annual Review of Psychology, 48, 371-410.*

Martorell, M. C., González, R., y Calvo, A. (1998). *Cuestionario de Conducta Prosocial.* Valencia: Universidad de Valencia.

Matthys, W., Walterbos, W., Van-Engeland, H., & Koops, W. (1995). Conduct-disordered boys' perceptions of their liked peers. *Cognitive Therapy and Research, 19,* 357-372.

Mojarro, M. y Benjumea, P. (1995). *Los trastornos de conducta en la infancia.* Sevilla: Publicaciones Universidad de Sevilla.

Pollack, W. (1999). *Qué pasa con los muchachos de hoy: Cómo rescatar a nuestros hijos hombres de los estereotipos sobre lo que significa ser hombres.* Bogotá: Norma.

Repetto, E. (1992). *Fundamentos de orientación: la empatía en el proceso orientador.* Madrid: Morata.

Rey, C. (2001). La empatía en niños y adolescentes con trastorno disocial y el grado de rechazo, marginación afectiva y permisividad de los que son objeto por parte de sus padres y madres. *Avances en Psicología Clínica Latinoamericana, 19*, 25-36.

Rey, C. y Rodríguez, M. (1999). Efectividad de un programa de entrenamiento dirigido a padres y madres maltratantes sobre las actitudes hacia el maltrato y las interacciones con los hijos. *Avances en Psicología Clínica Latinoamericana, 17*, 21-33.

Tori, Ch. & Emavardhana, T. (1998). The psychology of Tai delinquent youth: A study of self-perception, ego defences, and personality traits. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 42* (4), 305-318.

Página web: http://www.rlpsi.org