

TESIS DOCTORAL

Empatía y riesgo para el
maltrato físico infantil

Alicia Pérez de Albéniz Iturriaga



UNIVERSIDAD DE LA RIOJA

TESIS DOCTORAL

Empatía y riesgo para el
maltrato físico infantil

Alicia Pérez de Albéniz Iturriaga

Universidad de La Rioja
Servicio de Publicaciones
2010

Esta tesis doctoral, dirigida por el doctor D. Joaquín de Paúl Ochotorena, fue leída el 23 de junio de 2003, y obtuvo la calificación de Sobresaliente Cum Laude Unanimidad y fue Premio Extraordinario de Doctorado.

© Empatía y riesgo para el maltrato físico infantil
Alicia Pérez de Albéniz Iturriaga.
Universidad del País Vasco. Servicio Editorial. 2006

Edita: Universidad de La Rioja. Servicio de Publicaciones

ISBN 978-84-693-5260-1

eman ta zabal zazu



Universidad
del País Vasco

Euskal Herriko
Unibertsitatea

Facultad de Psicología
Departamento de Psicología Social y Metodología de las Ciencias del
Comportamiento

EMPATÍA Y RIESGO PARA EL MALTRATO FÍSICO INFANTIL

Tesis Doctoral

Alicia Pérez de Albéniz Iturriaga

San Sebastián, Marzo de 2003

eman ta zabal zazu



Universidad
del País Vasco

Euskal Herriko
Unibertsitatea

Facultad de Psicología
Departamento de Psicología Social y Metodología de las Ciencias del
Comportamiento

TESIS DOCTORAL:

EMPATÍA Y RIESGO PARA EL MALTRATO FÍSICO INFANTIL

Doctoranda: Alicia Pérez de Albéniz Iturriaga

Director: Prof. Titular D. Joaquín de Paúl Ochotorena

San Sebastián, Marzo de 2003

Esta tesis la dedico a las personas más importantes de mi vida:

A mi tato, Víctor, porque eres la persona que me ha dado las lecciones de amor, inteligencia y valentía más importantes de mi vida

A mis padres, porque os quiero y porque gracias a vuestro esfuerzo hoy presento este trabajo

A Gustavo, con todo mi amor, por acompañarme en el camino

AGRADECIMIENTOS

Han sido muchas las personas que desde lo personal y lo académico han contribuido de manera relevante a que este proceso llegue a su fin. A todos ellos, mi más sincero agradecimiento, ya que nada de esto hubiera sido posible sin su apoyo.

En primer lugar, quisiera agradecer su ayuda a Joaquín de Paúl, mi director, por quien siento un gran aprecio y profunda admiración. Es difícil agradecer a alguien tanto apoyo, tanto aliento y tanta incondicionalidad. Una persona apostó y creyó que yo podía afrontar desafíos, incluso antes de que yo me los planteara.

Me gustaría también agradecer la colaboración de los más de 4.000 participantes en el presente trabajo. Igualmente, me gustaría agradecer el apoyo que he recibido por parte de diferentes personas para acceder a estos participantes, especialmente a Pedro Torres y Cristina de Paúl.

Además, quiero agradecer a personas de esta Facultad el apoyo que me han dado. Profesores como Idoia Leclerq, Joserra Sánchez, Ramón Alzate (y Fani), Arantza Azpiroz, Esther Torres, Malen Migueles, Joxean Iraola, entre otros, me han permitido acceder al alumnado y me han proporcionado de manera desinteresada material de laboratorio fundamental para los experimentos. Asimismo, quisiera agradecer la ayuda de Joserra Basterra en la preparación de las situaciones experimentales y sobre todo, la magnífica idea que tuvo de utilizar un electroestimulador muscular. Igualmente, me gustaría agradecer a Javier Suarez que, con sus conocimientos sobre informática, haya hecho posible lo que parecía imposible. Finalmente, a las personas con las que trabajo a diario, por su cariño y apoyo: todos/as mis compañeros/as becarios/as del Departamento, especialmente a Anya, Sonia y Arrate, por lo mucho que me hacen reír y a Ainara y Elena porque se han convertido en personas realmente especiales en mi vida. Gracias por vuestro apoyo y amistad.

A Loli Alonso, una excelente profesional y amiga, gracias por todo. A Alfredo Espinet, que ha seguido de cerca mis pasos desde el principio y me ha apoyado siempre. A Bárbara Torres, una maravillosa persona que siempre ha tenido palabras de ánimo para mí y una de las mejores profesoras que he tenido.

A Sabino Ayestarán, Cristina Martínez de Taboada, César San Juan, M^a Sol Cruz e Itziar Etxebarría, profesores de esta Universidad, porque siempre tienen un mensaje de cariño y aliento para mí.

Asimismo, quisiera agradecer la ayuda de diversos profesores de otras Universidades. Una de las lecciones que he aprendido en el proceso de esta tesis es que existen personas que están dispuestas a ayudar, a compartir su conocimiento e incluso a recibirte en sus casas con gran hospitalidad. Me refiero, especialmente, a Joel Milner, Julie Crouch, Dan Batson, Mark Davis, Norma Feshbach, Dolores Ponte y Vernon Wiehe, sin olvidar a Judy Batson y Renanne Milner.

A mis amigos y amigas. Es difícil encontrar momentos en los que expresar a las personas que quieres lo importantes que son. Esta es una excelente oportunidad. A Mónica, Julen, Gerardo, Ana, Susana, Mari, Ricar, Vega, Cristina R. y Jose M^a, porque a pesar de la distancia, han sabido respetar mis decisiones y me han reservado ese sitio entre ellos/as, tan importante para mí.

Especialmente, a Julen y Mónica por todo lo que me transmitís, por todo lo que compartís conmigo, porque habéis estado siempre ahí y porque nunca sabréis lo mucho que significó vuestro apoyo en los peores momentos.

A Yoli, Jose, Eduardo y Egoitz, mis héroes, por haber salvado la vida de Víctor.

A Julia Simarra, a quien adoro y echo de menos cada día desde que volvió a su Colombia.

A María Guibert, mi compañera en viajes, mi colega en la investigación y amiga. Gracias por ayudarme tanto, por compartir tanto conmigo. Mi amistad ya la tienes, sólo espero tener la oportunidad de devolverte en algún momento todo el apoyo que tú me has proporcionado.

A Iñasi Arruabarrena, a quien admiro como profesional, persona y madre. Gracias por tu generosidad al compartir conmigo tu talento y por estar conmigo en los momentos más difíciles.

A mi lucero (Claudia) y a mi tesoro (Itsasne) porque cada una de sus sonrisas me hacen recordar el objetivo último de mi trabajo.

Por otra parte, dado el contexto social en el que vivo y en el que he desarrollado esta tesis, no podía finalizar este apartado sin elogiar a todas las personas que, con absoluta valentía, luchan contra el terrorismo. A todos y cada uno de ellos, mi más profunda admiración y agradecimiento.

Finalmente, quisiera agradecer al Ministerio de Educación, Cultura y Deporte que me concediera una beca predoctoral. Esta ayuda me ha permitido dedicar cuatro años a la realización del presente trabajo.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. DEFINICIÓN DE MALTRATO FÍSICO INFANTIL	5
1. Breve introducción al proceso de reconocimiento del maltrato y abandono a la infancia	7
2. Observaciones sobre la definición de maltrato y abandono a la infancia	10
3. Definición de maltrato físico infantil	15
CAPÍTULO II. EXPLICACIONES ETIOLÓGICAS SOBRE EL MALTRATO FÍSICO INFANTIL	19
1. Introducción	21
2. Modelos explicativos del maltrato físico infantil	22
2.1. Primera generación de modelos	22
2.2. Segunda generación de modelos	32
2.3. Tercera generación de modelos	41
3. Limitaciones metodológicas en los estudios sobre la etiología del maltrato físico infantil	49
4. Algunas conclusiones a la revisión realizada	51
CAPÍTULO III. DEFINICIÓN DE EMPATÍA	55
CAPÍTULO IV. EMPATÍA Y MALTRATO FÍSICO INFANTIL	71
1. Introducción	73
2. Empatía y agresión: Planteamientos teóricos	73
3. Empatía y agresión: Evidencia empírica	76
3.1. Empatía disposicional y agresión: Evidencia empírica	77
3.2. Empatía situacional y agresión: Evidencia empírica	85
4. Empatía y maltrato físico infantil	103
4.1. Empatía disposicional y maltrato físico infantil	104
4.2. Empatía situacional y maltrato físico infantil	107

CAPÍTULO V. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y FORMULACIÓN DE LOS ESTUDIOS	113
CAPÍTULO VI. ESTUDIOS REALIZADOS	125
ESTUDIO 1	127
Hipótesis del Estudio 1	127
Método del Estudio 1	129
Resultados del Estudio 1	136
Discusión del Estudio 1	139
ESTUDIO 2	145
Hipótesis del Estudio 2	147
Método del Estudio 2	149
Resultados del Estudio 2	152
Discusión del Estudio 2	155
ESTUDIO 3	161
Hipótesis del Estudio 3	161
Método del Estudio 3	162
Resultados del Estudio 3	163
Discusión del Estudio 3	165
ESTUDIO 4	169
Hipótesis del Estudio 4	170
Método del Estudio 4	171
Resultados del Estudio 4	182
Discusión del Estudio 4	188
ESTUDIO 5	193
Hipótesis del Estudio 5	195
Método del Estudio 5	196
Resultados del Estudio 5	206
Discusión del Estudio 5	211
 CAPÍTULO VII: DISCUSIÓN GENERAL, CONCLUSIONES Y PROPUESTAS DE INVESTIGACIÓN FUTURA	 217

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	235
ANEXOS	273
ANEXO A. Carta de presentación a los padres en el Estudio 1	275
ANEXO B. Carta de presentación a los padres en el Estudio 2	277
ANEXO C. Versión española del Child Abuse Potential Inventory	279
ANEXO D. Versión española del Interpersonal Reactivity Index	283
ANEXO E. Versión española del Hogan Empathy Scale	285
ANEXO F. Versión española del Questionnaire Measure of Emotional Empathy	289
ANEXO G. Versión española del Parent/Partner Empathy Scale	291
ANEXO H. Versión española del Emotional Response Questionnaire	293
ANEXO I. Cuestionario de atribución y reacción a la conducta del compañero/a	295
ANEXO J. Memoria del desarrollo del software del <i>Psychoautonomic Pain Meter</i>	297
ANEXO K. Ejemplos de estímulos utilizados en la tarea de percepción visual del Estudio 5	311

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Estudios realizados	122
Tabla 2. Características demográficas de los padres alto y bajo riesgo para el maltrato físico infantil en el Estudio 1	130
Tabla 3. Puntuaciones medias (Desviaciones típicas) de los padres/madres alto y bajo riesgo para el maltrato físico infantil en diferentes instrumentos de empatía disposicional en el Estudio 1	138
Tabla 4. Características demográficas de los padres alto y bajo riesgo para el maltrato físico infantil en el Estudio 2	150
Tabla 5. Puntuaciones medias (Desviaciones típicas) en empatía para los padres y madres alto y bajo riesgo para el maltrato físico infantil en el Estudio 2	153
Tabla 6. Puntuaciones medias (Desviaciones típicas) en empatía de los participantes alto y bajo riesgo para el maltrato físico infantil en el Estudio 3	164
Tabla 7. Edad media (Desviaciones típicas) y puntuaciones medias (Desviaciones típicas) en la escala de Abuso de las participantes en las cuatro condiciones experimentales en el Estudio 4	183
Tabla 8. Intensidades medias (Desviaciones típicas) de descargas seleccionadas por las participantes en las cuatro condiciones del Estudio 4	184
Tabla 9. Puntuaciones medias (Desviaciones típicas) en Malestar personal y Preocupación empática para las participantes alto y bajo riesgo en ambas condiciones de señales del Estudio 4	187

Tabla 10. Correlaciones entre las puntuaciones medidas de respuesta emocional y la intensidad media de las descargas eléctricas proporcionadas por las participantes alto y bajo riesgo para el maltrato físico infantil en las condiciones de señales presentes y ausentes en el Estudio 4	188
Tabla 11. Series de aciertos/errores que las participantes cometían (independientemente de su rendimiento real) y respuesta (luces e intensidad de ruidos) que recibían por parte de su supuesto/a compañero/a en el segundo estudio piloto	205
Tabla 12. Puntuaciones medias (Desviaciones típicas) en intencionalidad percibida, enfado e irritación en ambas condiciones del estudio piloto 2	206
Tabla 13. Edad media (Desviaciones típicas) y puntuación media (Desviaciones típicas) en la escala de Abuso de las participantes en las cuatro condiciones experimentales del Estudio 5	207
Tabla 14. Intensidades medias (Desviaciones típicas) de descargas eléctricas seleccionadas por las participantes en las cuatro condiciones del Estudio 5	209
Tabla 15. Puntuaciones medias (Desviaciones típicas) de las reacciones de Preocupación empática y Malestar personal experimentadas por las participantes durante la tarea en las cuatro condiciones del Estudio 5	211

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Una ilustración de la naturaleza paralela pero interdependiente de los componentes instrumental e irritable del maltrato físico infantil (Vasta, 1982, p. 142)	40
Figura 2. Modelo de procesamiento de la información social aplicado al maltrato físico infantil (Milner, 1993, 1995, 2000)	43
Figura 3. Modelo de afrontamiento al estrés del maltrato infantil (Hillson y Kuiper, 1994, p. 270)	48
Figura 4. Modelo organizacional de Davis (1996, p. 13)	66
Figura 5. Representación gráfica de la interacción riesgo x género para dimensión de Malestar personal del IRI en el Estudio 2	154
Figura 6. Representación gráfica de la interacción riesgo x género para la dimensión de Toma de Perspectiva del IRI en el Estudio 2	154
Figura 7. Representación gráfica de la disposición espacial de las dos salas del laboratorio y del material utilizado en el Estudio 4	173
Figura 8. Pantalla de ordenador en la condición de señales de dolor presentes	176
Figura 9. Pantalla de ordenador en la condición de señales de dolor ausentes	177
Figura 10. Media de las intensidades de descargas eléctricas que las participantes alto y bajo riesgo para el maltrato físico infantil seleccionaron en las condiciones de señales de dolor presentes y ausentes en el Estudio 4	185
Figura 11. Representación gráfica de la disposición espacial de las dos salas del laboratorio y del material utilizado en el Estudio 5.....	199

Figura 12. Ejemplo de pantalla de ordenador en la tarea en la que la participante funciona como “alumna” (Estudio 5) cuando recibe el feedback de que ha realizado correctamente el ensayo 200

Figura 13. Media de las intensidades de descargas eléctricas que las participantes alto y bajo riesgo para el maltrato físico infantil seleccionaron en las condiciones de intencionalidad positiva y ambigua en el Estudio 5 210

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, existe un consenso en buena parte de la sociedad occidental sobre la importancia de proteger a los niños y niñas de todo tipo de situaciones de malos tratos de las que puedan ser víctimas. Las tasas de incidencia y prevalencia observadas en la mayoría de las investigaciones realizadas hasta la fecha y la constatación de las graves consecuencias que pueden conllevar estas situaciones para los niños y niñas confirman la gravedad del problema y señalan la urgencia de alcanzar un nivel adecuado de eficacia en la intervención social.

Sin embargo, el escaso conocimiento que se ha alcanzado hasta la fecha sobre los factores de riesgo y sobre posibles causas del maltrato infantil, en parte explicable por el reciente reconocimiento de su existencia, condicionan la eficacia de la ayuda que la sociedad puede ofrecer a los niños/as y a las familias con este tipo de problemas.

La admisión de estas restricciones implica entender que las intervenciones que se ofrecen no disponen de una infraestructura teórica y un conocimiento etiológico que garanticen su eficacia. Únicamente a través del desarrollo de investigación básica y aplicada centrada en el estudio de la etiología y las consecuencias del maltrato infantil se podrá alcanzar el nivel de conocimiento deseable que permita mejorar la eficacia de la intervención en los procesos concretos que provocan y mantienen las situaciones de desprotección.

El presente trabajo pretende realizar una pequeña aportación en este sentido. En concreto, se centra en las situaciones de maltrato físico infantil y trata de analizar las posibles dificultades para empatizar de las personas alto riesgo para el maltrato físico infantil. Desde el sentido común cabe plantearse que cualquier forma de agresión humana está reflejando graves dificultades para empatizar con las víctimas por parte de los ofensores. Resulta difícil pensar en un acto de violencia en el que el agresor sienta empatía

por su víctima, máxime si esta víctima se trata de un niño/a. De lo contrario debería producirse el cese de la agresión. Y esta es la cuestión que ha guiado el proceso de investigación que a continuación se describe.

En el Capítulo I se presenta la definición de maltrato físico infantil que se adopta en el presente trabajo. En el Capítulo II se exponen los modelos que han sido propuestos hasta la actualidad para la explicación del maltrato físico infantil. Posteriormente, en el Capítulo III, se realiza una presentación de las diferentes perspectivas que han guiado el estudio de la empatía.

A continuación, el Capítulo IV describe los principales planteamientos teóricos que asocian los problemas en la capacidad empática con la agresión y se realiza una revisión de los principales hallazgos empíricos tanto en el ámbito del estudio de la agresión en general como en el estudio de la etiología del maltrato físico infantil en particular.

El Capítulo V es dedicado al planteamiento del problema del presente trabajo. Asimismo, se formulan los estudios que posteriormente son descritos detalladamente en el Capítulo VI. Finalmente, el Capítulo VII se dedica a la discusión general de los estudios realizados y se plantean algunas conclusiones que se derivan de los mismos.

El presente trabajo constituye un intento de abordaje de un objeto de investigación que implica procesos muy complejos. Son evidentes las limitaciones éticas y las dificultades para acceder, desde el punto de vista del investigador, a situaciones concretas en que se produce este fenómeno. El lector puede anticipar las dificultades que se presentan a la hora de analizar la respuesta empática de las personas, especialmente cuando se pretende evaluar la respuesta empática de las personas cuando están agrediendo.

Como consecuencia, lo que se presenta a continuación no pretende ser más que un primer paso en una línea de investigación que se sugiere prometedora. La realización de este trabajo de investigación ha permitido a su autora el tener la oportunidad de enfrentarse a problemas muy relevantes de metodología y de procedimiento de investigación. Sea cual

sea la valoración de este trabajo, considero que el afrontamiento de estos problemas de procedimiento me ha dado un importante bagaje de conocimientos teóricos y prácticos y me ha permitido conocer en profundidad las dificultades para acceder al conocimiento científico de la realidad y, en concreto, del comportamiento humano. Sólo después de este proceso de aprendizaje he podido entender e interpretar en su justa medida esta frase:

“Los economistas y los físicos adoptan en ocasiones la misma política investigadora que el borracho que, cuando le preguntaron por qué buscaba las llaves al pie de la farola si las había perdido en el otro extremo de la calle, respondió que es que allí había más luz”

(John Alen Paulos, *Un matemático lee el periódico*)

CAPÍTULO I:

DEFINICIÓN DE MALTRATO

FÍSICO INFANTIL

1. BREVE INTRODUCCIÓN AL PROCESO DE RECONOCIMIENTO DEL MALTRATO Y ABANDONO A LA INFANCIA

El trato inadecuado por parte de los adultos hacia los niños y niñas ha sido una constante a través de diferentes épocas y culturas (Helfer, Kempe y Krugman, 1997; Starr, 1988). A lo largo de la historia, la infancia ha sido considerada como un grupo social de segunda categoría. La infancia ha sido utilizada en provecho del adulto y de la sociedad, sin que importara el precio que el/la propio/a niño/a pagara por ello. Pero no sólo ha sido la sociedad la que ha actuado como agente maltratador, las familias también lo han sido, bien por un afán educativo, o bien con un claro menosprecio (Martínez y De Paúl, 1993).

Sin embargo, el proceso a través del cual se inicia el proceso de reconocimiento y estudio de este problema ha sido tardío y lento. Puede que una de las razones principales de este hecho haya sido que toda protección implica intromisión en la privacidad (De Paúl, 1996a). Fue y es necesaria una evolución en la sociedad para asumir la obligación de anteponer el bienestar de la infancia al hipotético derecho de los padres a ejercer la propiedad de sus hijos. Este proceso, como se verá en las siguientes páginas, dista mucho de haber concluido.

Un hecho sorprendente que ejemplifica la tardanza y la lentitud con la que se ha dado el proceso de reconocimiento de la desprotección que han sufrido los niños y las niñas a lo largo de la historia es el caso de Mary Ellen Wibon.

Esta niña en 1874 fue la primera protagonista de un proceso judicial que perseguía defenderla de los malos tratos que recibía por parte de su madre. El proceso fue iniciado por la Sociedad Protectora de Animales, ya que la policía se negó a intervenir por no existir entonces ninguna ley para proteger a los/as niños/as que previese como delito el maltrato infantil. Sí las había sin embargo, para proteger a los animales. La cobertura legal se amparó entonces en el argumento de que, puesto que la niña, objeto de defensa, era parte del reino animal, merecía al menos tanta protección como un perro común (Costa, 1994).

Hasta el siglo XIX las referencias a la infancia como período evolutivo merecedor de especial atención son escasas. No es hasta el siglo XX cuando se origina un proceso de sensibilización hacia el trato que recibían los niños y niñas.

Este proceso se debe en gran medida al trabajo de diversos médicos forenses, pediatras y radiólogos que denuncian el posible origen traumático de algunas lesiones en menores. Como consecuencia, en la década de los sesenta se produce la conceptualización del maltrato infantil, tal y como lo entendemos en la actualidad (Arruabarrena y De Paúl, 1994).

La publicación de Kempe, Silverman, Steele, Droegemueller y Silver (1962) de su famoso trabajo sobre *The Battered Child Syndrome* constituye un punto de partida crucial para que se inicien cambios en la opinión pública. El impacto de este trabajo, recogido por la prensa, hizo que aparecieran iniciativas legislativas en Estados Unidos que obligaban a denunciar cualquier sospecha de maltrato infantil (Martínez y De Paúl, 1993).

Comienza en ese momento una movilización de la sociedad en general y de la comunidad científica en particular que persigue conocer el fenómeno: sus manifestaciones, sus causas y las posibles estrategias para solucionarlo.

A pesar del trabajo realizado desde los años sesenta, en la actualidad existen limitaciones importantes que impiden que todos los casos de maltrato/abandono infantil sean atendidos por los servicios competentes. A los Servicios de Protección Infantil sólo llega una parte de todos los casos de maltrato/abandono, los niños y niñas llegan cuando ha transcurrido mucho tiempo desde que se inició la situación de desprotección (Arruabarrena, 1996) y a menudo sólo se detectan los casos extremos (López, Hernández y Carpintero, 1995) que presentan secuelas físicas (Warner y Hansen, 1994).

Estas dificultades para conocer los casos existentes de maltrato/abandono infantil se deben, en parte, a que este problema psicosocial presenta ciertas peculiaridades (Arruabarrena, 1996). En primer lugar, estas situaciones suelen ocurrir en el domicilio

familiar y sin testigos. En general, es necesario que un agente externo al problema sea el que realice la notificación puesto que tanto la víctima como los perpetradores no suelen pedir ayuda e incluso ignoran, niegan u ocultan el problema.

En segundo lugar, en la mayoría de las situaciones de maltrato/abandono infantil no se producen lesiones corporales que muestren de manera clara al observador externo que existe esa situación. Además, como se verá en el apartado de definición, es difícil establecer los límites a partir de los cuales las conductas superan lo tolerable en el trato de los/as niños/as.

Por otra parte, las personas de la población general y de ámbitos relacionados con la infancia pero que no están especializados en el ámbito de Protección Infantil desconocen las diferentes manifestaciones del maltrato/abandono. Al mismo tiempo, pueden atribuir la desprotección a costumbres y prácticas culturales (Korbin, 1997) y a menudo desconocen las consecuencias que conlleva o tienden a minimizarlas (López et al., 1995). Asimismo, pueden creer que los padres y madres que maltratan son “monstruos” o que presentan distorsiones muy graves (Wolfe, 1985) y que ese tipo de situaciones sólo ocurre en las clases marginadas (Starr, 1988).

Incluso cuando las personas tienen la certeza de que se está produciendo una situación de maltrato/abandono o tienen una sospecha razonable de que la haya, sienten miedo a violar la intimidad de la familia sin tener en cuenta que los niños/as no son una propiedad privada de los padres y que la responsabilidad de su desarrollo es cuestión de todos. Otras personas, pueden no sentir este miedo pero pueden experimentar la necesidad de evitar una responsabilidad directa en la intervención en estas situaciones.

Otros, sin embargo, pueden conocer la situación y querer notificarla pero desconocen el procedimiento o lugar al que deben dirigirse. Muchos ciudadanos desconocen los objetivos y funcionamiento de los Servicios de Protección Infantil.

Estas dificultades, entre otras, ponen de manifiesto el momento en el que estamos en cuanto al proceso de reconocimiento del problema del maltrato/abandono infantil y de todo el trabajo futuro que es necesario realizar para sensibilizar a la población y lograr que la ayuda que ofrecen los Sistemas de Protección llegue realmente a la infancia.

2. OBSERVACIONES SOBRE LA DEFINICIÓN DE MALTRATO Y ABANDONO A LA INFANCIA

A pesar de que en las últimas cuatro décadas se han realizado grandes avances en el estudio del maltrato/abandono infantil, no existe en la actualidad un acuerdo acerca de lo que es y no es una situación de maltrato y/o abandono. La ausencia de una definición unificada tiene grandes implicaciones puesto que el momento a partir del cual la institución tiene legitimada su intervención y a partir del cual limita a los padres y madres la decisión sobre las técnicas de educación de sus hijos/as, es incierto.

Por tanto, toda definición afecta de manera directa o indirecta a un importante número de decisiones que tiene que ver con la vida, la salud y el bienestar físico y psíquico de numerosas familias, padres, madres, niños y niñas, y en función de la claridad de tales definiciones se podrán tomar decisiones con mayores garantías para todas las personas implicadas en las cuestiones de Protección Infantil (De Paúl, 1996a).

La dificultad en el establecimiento de una definición que cuente con una aceptación generalizada responde a diversas cuestiones y constituyen el núcleo del presente capítulo.

En primer lugar, no hay un consenso en el lugar donde se establecen los límites entre lo que es maltrato y lo que no lo es. La decisión sobre los casos extremos no deja lugar a las dudas. Sin embargo, existen situaciones en las que el umbral para decidir si un caso debe ser o no objeto de intervención depende de los criterios que sean aplicados.

En segundo lugar, y muy en relación con el primer punto, debería tenerse en cuenta que el maltrato infantil es un concepto sociocultural. Korbin (1997) expone de manera muy

acertada la dificultad de establecer una definición universal ya que son innumerables las prácticas que podrían ser definidas de diferente forma por diferentes culturas e incluso por los grupos que las componen. Por tanto, la definición de las situaciones de maltrato y abandono infantil implican un juicio de valor (Starr, 1988). Lo que en un momento y contexto cultural se defina como maltrato es el resultado de la evolución del conocimiento y de la sensibilidad de esa sociedad.

En este sentido, y como respuesta a las dos dificultades arriba mencionadas, se propone (p. ej., Dubowitz, Black, Starr y Zuravin, 1993; López, 1994) que una definición de maltrato/abandono infantil debe basarse en una definición sobre las necesidades de cualquier niño/a en su desarrollo físico, cognitivo, emocional y social. El resultado del análisis de las condiciones en las que estas necesidades se ven amenazadas, debería constituir un punto de partida sólido para la definición del maltrato/abandono a la infancia, independientemente del contexto en el que se realice este análisis. Existen unos mínimos de cuidado, atención y trato a la infancia sean cuales sean las condiciones culturales en las que el/la niño/a se desarrolla (Arruabarrena y De Paúl, 1994).

En tercer lugar, el desarrollo de las definiciones sobre maltrato/abandono a la infancia ha estado caracterizado por una gran imprecisión y vaguedad. En este sentido, se ha considerado necesaria la existencia de definiciones que respeten la heterogeneidad del fenómeno pero que a la vez permitan especificar con precisión cada una de las diferentes formas de maltrato/abandono infantil. Se requiere no sólo una definición de maltrato/abandono infantil en sus diferentes categorías sino también una definición que contemple (a) las diferentes situaciones que encierra cada una de estas tipologías, (b) la severidad de las situaciones y (c) la frecuencia y cronicidad de la situación de maltrato/abandono (Dubowitz et al., 1993).

En cuarto lugar, una cuestión que ha limitado de manera relevante la consecución de una definición unificada es la existencia de diversas perspectivas profesionales

implicadas en la atención de la desprotección y maltrato infantil. Las definiciones varían dependiendo del punto de vista profesional desde donde han sido y son estudiadas, ya sea legal, médico, de los servicios de Protección Infantil, o desde el punto de vista psicológico (Erickson y Egeland, 1996). Como ejemplo, se podría considerar el diferente planteamiento del maltrato psicológico según el punto de vista escogido. Desde los servicios de Protección Infantil se define como una categoría independiente y se presentan sus manifestaciones con definiciones operacionales. Sin embargo, desde un punto de vista legal, si un caso no está asociado a maltrato físico o abuso sexual, difícilmente llega a la atención de las autoridades competentes (Hart, Brassard y Karlson, 1996). En su trabajo, estos autores plantean la incoherencia de que, aun habiendo desarrollado leyes contra conductas sexuales no físicas por su riesgo para dañar la salud mental del niño/a, a menudo no se consideran otras conductas igualmente dañinas psicológicamente. Plantean que en general, la conducta sólo se criminaliza cuando cumple tres condiciones:

- a) La conducta tiene que ser susceptible de una descripción razonablemente específica e identificación.
- b) La conducta tiene que ser vista como causa razonablemente próxima del daño que la comunidad quiere prevenir.
- c) El daño causado por la conducta no debe ser mayor que el beneficio creado por la misma.

Hart et al. (1996) consideran que esta visión debe ampliarse ya que las definiciones legales generalmente son vagas, no especifican el total del daño considerado como abusivo y a menudo utilizan términos como sufrimiento mental e incapacidad sin definirlos específicamente. Aunque algunos profesionales consideran que esta vaguedad es deseable ya que da lugar a una flexibilidad para abordar casos de diferentes culturas, otros consideran que la vaguedad puede permitir violaciones del proceso y manejo inconsistente de los casos (Starr, 1988).

De acuerdo con lo anterior, el desarrollo legislativo en nuestro país presenta los mismos problemas. Respecto al Código Civil Español, en la ley 1/96 se establece una diferenciación entre situaciones de riesgo y desamparo pero no se establece una definición operacional de estos términos, con las consecuencias que esto conlleva respecto a competencias entre instituciones. En el Código Penal Español, se establecen el tipo de conductas que son penadas por la Ley (en general conductas muy extremas) pero no establece una definición operacional de las mismas. El lenguaje utilizado en el Código Penal Español es un lenguaje basado en las consecuencias en el menor. Las lesiones para ser tipificadas como delito *deben requerir tratamiento médico o quirúrgico*. Contempla las formas de malos tratos caracterizadas por deprivaciones afectivas, abandonos o negligencia *siempre que se demuestre que tales comportamientos son los causantes de los quebrantos y que han dado como resultado la necesidad de aplicar tratamientos médicos o quirúrgicos*.

Las diferencias terminológicas entre ámbitos profesionales tienen grandes implicaciones en la práctica. Mientras los Servicios de Protección Infantil involucran a los padres en un proceso de intervención, puede que el Ministerio Fiscal (necesario para preservar los derechos de los ciudadanos contra posibles faltas del Sistema) considere que no es lícito el proceso y puede acabar con las acciones emprendidas, sobre la base de un juicio muy diferente de la legitimidad de la intervención.

En quinto lugar, muy en relación con el punto anterior, se encuentra la dificultad de establecer definiciones en base a las consecuencias que conllevan en el bienestar y desarrollo integral del menor. Una definición sobre maltrato/abandono infantil no puede limitarse a contemplar las consecuencias de la situación puesto que éstas pueden aparecer a largo plazo. Así, las definiciones que requieran efectos inmediatos y observables podrían pasar por alto muchos casos. Muchos comportamientos parentales no tienen consecuencias negativas a corto plazo o de tipo más grave únicamente por razones de tipo aleatorio. Las lesiones físicas graves sólo aparecen en el 3% de los casos en los que el/la niño/a recibe

agresiones físicas, sólo un 25% de los/as niños/as víctimas de abandono físico presentan daños inmediatos y la mayoría de las víctimas de abuso sexual no suele presentar lesiones físicas (De Paúl, 1996a).

Un problema adicional, en sexto lugar, es el intento de establecer definiciones de maltrato/abandono infantil en función del criterio de intencionalidad en los padres o tutores. Este criterio puede ser útil para determinar el riesgo de que una situación se repita. Sin embargo, este criterio no está exento de problemas. En primer lugar, el realizar una valoración de intencionalidad sobre la conducta de otras personas es una tarea muy compleja (Cerezo, 1992). En segundo lugar, existen situaciones en las que la presencia de una patología en los padres/tutores o la presencia de alguna limitación (p. ej., limitaciones intelectuales) impide el desarrollo adecuado de la conducta parental. Sin embargo las consecuencias en el/la niño/a son las mismas y por tanto la necesidad de intervención debe ser considerada independiente de la intencionalidad.

La discusión precedente sobre los problemas relativos al establecimiento de una definición de maltrato/abandono infantil no conlleva, ni mucho menos, a zanjar la cuestión. Sin embargo, sí permite la reflexión y el reconocimiento de las limitaciones que cada uno de los investigadores y profesionales del ámbito de Protección Infantil deben afrontar.

En general, existe un consenso en las condiciones que requiere una definición de maltrato/abandono. En primer lugar, debe existir un comportamiento parental inadecuado, además debe existir daño en el/la niño/a y finalmente tiene que haber una relación causal entre ambas condiciones. Así, Martínez y De Paúl (1993) proponen que, un/a niño/a, en cualquiera de sus fases de desarrollo, es objeto de maltrato cuando presenta unas manifestaciones físicas y/o conductuales que son consecutivas a un comportamiento anómalo de violencia física y/o sexual y/o la omisión de los cuidados y atenciones necesarias para la correcta maduración, crecimiento y desarrollo; este comportamiento es

ejercido por parte de personas o instituciones, teóricamente responsables de los mismos. Además dicha situación comportamental, activa o pasiva, repercute negativamente en el desarrollo y/o hipoteca el futuro del menor, a la vez que puede presentar efectos totalmente imprevisibles, si la situación se cronifica.

Sin embargo, se plantea (Arruabarrena y De Paúl, 1994) que, con el objetivo de hacer frente a las limitaciones mencionadas en el presente capítulo, además deben tenerse en cuenta tres criterios en la definición:

- La perspectiva evolutiva. La conceptualización de una acción o una omisión como maltratante o negligente y su nivel de gravedad se deben establecer en función de la edad del niño/a.
- Presencia de factores de vulnerabilidad en el/la niño/a (enfermedades, minusvalías, etc.) ya que un mismo comportamiento parental puede no ser dañino para un/a niño/a sano mientras que para otro/a con dificultades puede suponer una situación de maltrato y/o abandono.
- Existencia de daño real o potencial. La inclusión del daño potencial en el/la niño/a implica establecer una predicción de que en el futuro los comportamientos parentales serán dañinos en un determinado nivel de severidad. La introducción de esta posibilidad reduce la posibilidad de que sean las consecuencias físicas observables las que definan la existencia de una situación de maltrato/abandono.

3. DEFINICIÓN DE MALTRATO FÍSICO INFANTIL

Tras la discusión sobre las limitaciones de las definiciones en el apartado anterior, el maltrato físico infantil se definiría como (Arruabarrena y De Paúl, 1994; p. 27):

“Cualquier acción no accidental por parte de los padres o cuidadores que provoque daño físico o enfermedad en el/la niño/a o le coloque en grave riesgo de padecerlo”.

Cuando estas acciones de tipo no accidental provoquen lesiones en el niño/a, los Indicadores de tipo físico que se han considerado que suelen ser consecuencia del maltrato son las siguientes:

1. Magulladuras y moratones que aparecen en el rostro, los labios o la boca, en zonas extensas del torso, la espalda, las nalgas o los muslos; suelen estar en diferentes fases de cicatrización fruto de repetidas agresiones o tienen formas no normales, están agrupados o con formas o marcas del objeto con el que ha sido producida la agresión.
2. Quemaduras con formas definidas de objetos concretos o de cigarrillos o puros, que cubren las manos o los pies o que son expresión de haber sido realizadas por inmersión en agua caliente.
3. Fracturas de nariz o mandíbula o en espiral de los huesos largos, por ejemplo. Suelen aparecer en niños/as pequeños/as en diferentes fases de cicatrización.
4. Torceduras o dislocaciones.
5. Heridas o raspaduras en la boca, labios, encías y ojos o en la parte posterior de los brazos, piernas o torso.
6. Señales de mordeduras humanas, claramente realizadas por un adulto y reiteradas.
7. Cortes o pinchazos.
8. Lesiones internas, fracturas de cráneo, daños cerebrales, hematomas subdurales, asfixia y ahogamiento.

Como se ha señalado anteriormente, en la mayoría de los casos no aparecen este tipo de lesiones o señales externas y, sin embargo, se trata de casos de maltrato físico infantil. Para identificar la presencia de maltrato físico infantil deberían cumplirse al menos uno de los siguientes requisitos:

- a) En al menos una ocasión ha sido percibida la presencia de, como mínimo, uno de los Indicadores. Las lesiones físicas no son *normales* en el rango de lo previsible en un/a niño/a de su edad y características.
- b) No se ha percibido claramente ninguno de los Indicadores señalados, pero hay un conocimiento certero de que el/la niño/a ha padecido alguno de los tipos de lesiones físicas indicadas como resultado de la acción de los padres o tutores.
- c) No existen lesiones físicas, pero hay un conocimiento certero de que los padres o tutores utilizan un castigo corporal excesivo o palizas hacia el/la menor. Para que estos dos tipos de acciones sean calificadas como maltrato físico, deberán estar presentes los siguientes factores:
 - i. La intensidad de la reacción del padre/madre no se corresponde con la seriedad de la acción del niño/a o con la ausencia de acción del menor. O la disciplina administrada no es apropiada o no está en concordancia con los intereses del niño/a en función de su edad o nivel de desarrollo.
 - ii. Parece que el padre o la madre no controló su reacción cesando el castigo.
 - iii. Además de lo anterior, el/la niño/a presenta una reacción de tensión no justificada.

La conceptualización del maltrato físico infantil puede completarse, especialmente de cara al establecimiento del pronóstico y la intervención, si se hace una limitada referencia a las diferentes situaciones ambientales en las que se produce. Hay una serie de características que pueden resultar clarificadoras en los casos de maltrato físico:

- a) Casos en los que las agresiones son de tipo disciplinario y premeditado y tienen la intención de educar al niño/a por métodos que el padre/madre consideran adecuados.
- b) Casos donde las agresiones se dirigen a un/a niño/a no querido ni deseado y son la expresión del rechazo y el desprecio hacia él/ella.

- c) Casos en los que las agresiones son realizadas con características patentes de sadismo y perversión y que tratan de satisfacer dichos impulsos.
- d) Casos en los que las agresiones son fruto del descontrol del padre/madre, que pueden estar sufriendo una excesiva presión ambiental para su tolerancia. Suele tratarse de descargas emocionales impulsivas que no tienen intención real de producir daño.

CAPÍTULO II:

EXPLICACIONES ETIOLÓGICAS SOBRE EL MALTRATO FÍSICO INFANTIL

1. INTRODUCCIÓN

Para afrontar con rigor la intervención con los casos de maltrato físico infantil se requeriría un conocimiento exhaustivo y preciso de las causas que provocan, mantienen y favorecen su existencia (De Paúl, 1996b). Sin embargo, la complejidad que presentan las situaciones de maltrato físico infantil y el reciente reconocimiento del problema limitan de manera importante su comprensión.

De hecho, a pesar de que desde la identificación del *Síndrome del Niño Apaleado* (Kempe et al., 1962) se han sugerido diversos planteamientos para explicar la etiología y mantenimiento del maltrato infantil (Ammerman, 1990) y ha sido profundo el interés que ha suscitado su estudio (De Paúl, 1996b; Belsky, 1980), la situación actual refleja un conocimiento muy restringido sobre los factores de riesgo y las causas del maltrato físico infantil.

Los modelos etiológicos sobre el maltrato físico infantil son necesarios por su potencial para organizar hallazgos de diferentes estudios, identificar procesos clave o factores asociados con la emergencia de la conducta abusiva y para diseñar programas de prevención e intervención (Kolko, 1996). Por este motivo, la limitación en el conocimiento provoca una gran tensión si se tiene en cuenta la urgencia que existe para ayudar a los niños y niñas y a las familias que sufren este problema.

El presente capítulo tiene el objetivo de describir la evolución observada en el planteamiento de teorías explicativas del maltrato físico infantil. Este proceso se inició con el planteamiento de modelos unifactoriales descriptivos que progresaron posteriormente hacia modelos multifactoriales más sofisticados y complejos (Ammerman, 1990) que tienen el objetivo de explicar los procesos a través de los cuales se produce la conducta maltratante. Asimismo, antes de iniciar la presentación, es importante señalar que los primeros modelos que se describen se caracterizaron por una ausencia de especificidad que no permitía analizar por qué unos padres/madres desarrollaban conductas agresivas

mientras otros eran negligentes o sexualmente abusivos con sus hijos/as. Sólo modelos posteriores reconocieron la necesidad de desarrollar teorías específicas centradas en tipologías determinadas.

2. MODELOS EXPLICATIVOS DEL MALTRATO FÍSICO INFANTIL

Siguiendo a Hillson y Kuiper (1994), los modelos teóricos acerca de la etiología del maltrato infantil pueden ser clasificados en tres generaciones. A continuación se presenta una breve descripción de cada una de ellas.

2.1. PRIMERA GENERACIÓN DE MODELOS

La primera generación abarca los modelos de finales de los años sesenta y principios de los setenta. Lo que caracteriza a los modelos planteados en un primer momento es que se dirigieron a buscar un factor causal único. Los factores objeto de análisis pueden ser agrupados (p. ej., Belsky y Vondra, 1989) en tres grandes categorías: (a) factores parentales, (b) factores en los niños/as objeto de maltrato y (c) variables del contexto.

2.1.1. Modelos etiológicos centrados en identificar factores etiológicos parentales

Los primeros modelos planteados fueron los modelos psiquiátricos provenientes principalmente de la perspectiva psicoanalítica (Zigler y Hall, 1989). Estos modelos planteaban que los/las padres/madres maltratantes eran enfermos mentales, psicóticos y sádicos y que tenían trastornos de personalidad (p. ej., Kaufman, 1962; Melnick y Hurley, 1969; Spinetta y Rigler, 1972). La explicación de la conducta maltratante a través de la existencia de trastornos mentales, sin embargo, sería rechazada tras una década de investigación (Wolfe, 1987). La compilación de evidencia empírica mostró que sólo entre el 5 y el 10 por ciento de los/las padres/madres maltratantes eran diagnosticados con un

trastorno psiquiátrico específico (Kelly, 1983). Asimismo, la investigación no mostró un perfil de personalidad específico que caracterizara a los maltratadores (Ammerman, 1990).

Sin embargo, a pesar de no identificar un patrón psicopatológico de personalidad, los investigadores han continuado analizando, desde una perspectiva menos patologizante, diversas características diferenciales de los sujetos maltratantes.

Varios autores han realizado revisiones sobre la literatura existente acerca de las características de los/las padres/madres maltratantes (p. ej., Milner y Chilamkurti, 1991; Milner y Dopke, 1997; Wolfe, 1985, 1987). La mayoría de las características identificadas reflejan más que trastornos psiquiátricos específicos, altos niveles de malestar y disfunción y estrategias inadecuadas de parentaje (Kolko, 1996).

Además, es necesario puntualizar (Ammerman, 1990; Hillson y Kuiper, 1994) que las características identificadas no son predictores específicos del maltrato físico infantil y pueden ser encontradas en otros tipos de personas, como por ejemplo, aquellos/as padres/madres que están bajo altos niveles de estrés.

En este sentido, resulta importante revisar de manera breve esta serie de factores parentales que han sido identificados en la literatura sobre el maltrato físico infantil. Se trata de una serie de factores que han sido recogidos por formulaciones teóricas posteriores. Los modelos actuales los analizan en profundidad con el objetivo de formar modelos multidimensionales y bidireccionales del maltrato físico infantil que incluyen factores del perpetrador, familiares y sociológicos. Así, los factores parentales más señalados en la literatura son:

a) Existencia de maltrato físico infantil en la infancia de los perpetradores.

Una de las primeras hipótesis para la explicación del maltrato físico infantil fue la existencia de una historia de maltrato infantil en los propios padres/madres maltratantes (p. ej., Steele, 1987). Sin embargo, aunque el porcentaje de niños/as maltratados que se

convierten en padres/madres maltratantes es apreciable (en la revisión realizada por Kaufman y Zigler (1987) se estimaba que era cercana al 30%), la mayoría de los niños y niñas víctimas de maltrato físico infantil no reproducen esta conducta (Milner y Chilamkurti, 1991).

b) Trastornos clínicos y características de personalidad.

En segundo lugar, tal como ha sido planteado, a pesar de que es ampliamente reconocido que la mayoría de los/as maltratadores/as no presentan una enfermedad mental, es claro que aquellos/as padres/madres que sufren alguna psicopatología pueden tener más riesgo para ejercer el rol parental (Milner y Dopke, 1997). Por ejemplo, la presencia de trastornos depresivos en los/las padres/madres o la existencia de Trastornos de Estrés Post-traumático en los/las padres/madres se ha mostrado más común entre las muestras de sujetos maltratantes que en grupos control (p. ej., Gil, 1971; Famularo, Barnum y Stone, 1986; Famularo, Kinscheriff y Fenton, 1992; Spinetta y Rigler, 1972).

Por otra parte, la literatura indica que ciertas características de personalidad podían incrementar el riesgo de agresividad parental. La agresividad, la impulsividad, la rigidez y la irritabilidad (p. ej., Mee, 1983, en Milner y Chilamkurti, 1991; Milner y Wimberley, 1980) parecen estar asociados a la utilización de maltrato con los niños/as.

c) Factores afectivos y cognitivos.

Los modelos cognitivo-conductuales del maltrato físico infantil y la mayoría de los modelos contemporáneos sobre agresión plantean que los factores cognitivos y afectivos tienen un papel mediador en la agresión física.

En primer lugar, la literatura indica que los perpetradores de maltrato físico infantil presentan baja autoestima y una pobre fuerza del yo (p. ej., Anderson y Lauderdale, 1982; Evans, 1980; Friedrich y Wheeler, 1982; Lahey, Conger, Atkenson y Treiber, 1984; Milner,

1988; Milner y Dopke, 1997; Rosen, 1978; Steele, 1987). Además, los/las padres/madres maltratadores y alto riesgo para el maltrato físico infantil parecen mostrar un locus de control externo (p. ej., Ellis y Milner, 1981; Wiehe, 1985) y tienen menores niveles de tolerancia a la frustración (Wolfe, Fairbank, Kelly y Bradlyn, 1983).

Del mismo modo, se ha observado que las personas maltratantes muestran una variedad de emociones negativas que parecen representar una afectividad general negativa (Milner, Halsey y Fultz, 1995). Utilizando diversas medidas en diferentes contextos, las personas maltratadoras, en comparación con personas no maltratadoras, han informado experimentar mayor ansiedad (p. ej., Lahey et al., 1984; Whipple y Webster-Stratton, 1991), mayores sentimientos de cólera (p. ej., Acton y During, 1992; Nomellini y Katz, 1983) y mayores sentimientos depresivos, de infelicidad y tristeza (p. ej., Evans, 1980; Frodi y Lamb, 1980; Lahey et al., 1984; Mammen, Kolko y Pilkonis, 2002). Asimismo, los maltratadores parecen mostrar más sentimientos de enfado, rabia, hostilidad y agresión (p. ej., Bauer y Twentyman, 1985; Evans, 1980; Rosenberg y Reppucci, 1983).

Desde un punto de vista cognitivo, son diversos los factores que han sido identificados como posibles mediadores de la conducta físicamente abusiva hacia los niños/as. Por ejemplo, estudios clínicos indicaron que los/las padres/madres maltratantes perciben de manera negativa a sus hijos/as y perciben que sus hijos/as se comportan intencionadamente de manera disruptiva y desobediente (p. ej., Azar y Siegel, 1990; Helfer, McKinney y Kempe, 1976; Pollock y Steele, 1972) incluso cuando observadores ciegos mostraron que estos niños/as no difieren de niños/as de la población general. Además, los/las padres/madres maltratantes parecen presentar expectativas inadecuadas de la conducta y del desarrollo de sus hijos/as (p. ej., Chilamkurti y Milner, 1993; Rosenberg y Reppucci, 1983; Twentyman y Plotkin, 1982; Steele y Pollock, 1974). En general, diversos estudios sugirieron que los/las padres/madres maltratantes y alto riesgo para el maltrato físico infantil tienden a ignorar la conducta positiva de sus hijos/as y se centran en sus

conductas negativas. Las diferencias cognitivas en las percepciones, atribuciones y evaluaciones que los maltratadores y personas alto riesgo para el maltrato físico infantil muestran ante la conducta de sus hijos/as, han sido el foco de atención de diversos modelos (discutidos posteriormente en el presente capítulo) y han generado un extenso interés en la investigación.

Asimismo, se ha planteado la posibilidad de que las personas maltratantes y alto riesgo para el maltrato físico infantil sufran mayores niveles de estrés vital. Aunque la investigación ha indicado que los factores estresantes del contexto no difieren en padres maltratantes y control (p. ej., Starr, 1982) parece que los sujetos maltratantes perciben mayor estrés en su vida (p. ej., Chan, 1994; Gaines, Sadgrund, Green y Power, 1978) y presentan niveles superiores de malestar personal (p. ej., Mash, Johnston y Kovitz, 1983; Milner, 1986). Sin embargo, no está claro si las personas maltratantes experimentan más estrés o simplemente identifican los eventos vitales como más estresantes.

Por último, otro factor que ha sido mencionado tanto desde su dimensión cognitiva como afectiva es la empatía. Por ejemplo, Melnick y Hurley (1969) fueron de los primeros en plantear la posibilidad de que los sujetos maltratantes tuvieran problemas a la hora de empatizar con sus hijos/as.

Diversos autores (p. ej., Miller y Eisenberg, 1988; Schetky, Angell, Morrison y Sack, 1979; Steele, 1987; Wiehe, 1985) recogen esta hipótesis bajo el punto de vista de que el maltrato físico infantil puede ser considerado un acto agresivo, y por tanto, pueden aplicarse a su estudio los modelos planteados para explicar la ocurrencia de la agresión en general (Azar, 1991). Los modelos generales sobre la agresión han sugerido que un problema en la capacidad empática puede jugar un importante rol en la conducta agresiva. S. Feshbach (1964) propuso que la empatía tiene un efecto inhibitorio sobre la agresión porque facilita conductas que son incompatibles con la agresión. Desde un punto de vista cognitivo, S. Feshbach (1972, en N. Feshbach, 1975) señaló que la agresión podría ser

menos frecuente en personas empáticas porque la habilidad para asumir la perspectiva de otros puede llevar a una mejor comprensión de la posición de la otra persona, reduciendo la probabilidad de que se den situaciones de conflicto. Desde un punto de vista emocional, la observación del sufrimiento de una víctima puede resultar en la inhibición de la agresión cuando el potencial agresor comparte el malestar de la víctima (N. Feshbach y S. Feshbach, 1982) o experimenta una respuesta emocional de preocupación empática (Miller y Eisenberg, 1988).

De hecho, son diversos los estudios (p. ej., Gynn-Orenstein, 1981; Letournau, 1981; Marino, 1992; Milner et al., 1995; Rosenstein, 1995; Wiehe, 1985) que se han llevado a cabo para analizar la empatía en madres maltratantes y alto riesgo para el maltrato físico infantil. Sin embargo, los resultados provenientes de estos estudios han sido inconsistentes mostrando que las diferencias entre madres maltratantes o alto riesgo para el maltrato físico infantil y los grupos de comparación no alcanzan siempre la significación estadística.

d) Problemas de salud.

En cuarto lugar, se ha mencionado que los/las padres/madres maltratantes presentan con mayor frecuencia que los/las padres/madres no maltratantes problemas físicos y de salud (Conger, Burgess y Barrett, 1979; Lahey et al, 1984). Sin embargo, se planteó la posibilidad (Steele y Pollock, 1974) de que los síntomas que presentan son de tipo psicossomático y que no hay base física para la sintomatología que informan experimentar.

e) Factores biológicos.

Se han examinado algunas variables desde el punto de vista biológico. En primer lugar, se ha analizado la posibilidad de que las personas maltratantes difieran de las no maltratantes en algunas variables psicofisiológicas. En este sentido, se ha mencionado que

los/las padres/madres maltratantes tienen un rasgo hiperreactivo (p. ej., Knutson, 1978; McCanne y Milner, 1991; Milner y Dopke, 1997) que podría manifestarse en una extrema respuesta ante el estrés (Knutson, 1978) o en las dificultades que los padres maltratantes muestran para tolerar el estrés (Disbrow, Doerr y Caufield, 1977). Aunque la investigación no siempre ha apoyado esta hipótesis (ver McCanne y Milner, 1991 para revisión) los investigadores han mostrado que las personas maltratantes y alto riesgo para el maltrato físico infantil parecen presentar una reactividad excesiva ante estímulos infantiles tanto si son estresantes (p. ej., Casanova, Domanic, McCanne y Milner, 1994; Friedrich, Tyler y Clark, 1985) como si son neutros (p. ej., Frodi y Lamb, 1980) e incluso a estímulos no relacionados con los niños/as (p. ej., Casanova, Domanic, McCanne y Milner, 1992; Friedrich et al., 1985). Aunque la investigación indica que las personas maltratantes y alto riesgo para el maltrato físico infantil son más reactivas a diversos estímulos, la manera en que esta reactividad contribuye al maltrato físico infantil no está clara. Hipótesis como la posibilidad de que la actividad autonómica pueda influir en el procesamiento de la información (Milner, 1993) de las personas maltratantes debe ser explorada en experimentos controlados.

En segundo lugar, se ha analizado la posibilidad de que las personas maltratantes difieran de las no maltratantes en algunas variables neuropsicológicas. Aunque no existen resultados concluyentes, se ha mencionado la mayor probabilidad de los/las padres/madres con retraso mental de desarrollar una conducta maltratante (Milner y Chilamkurti, 1991). Asimismo, se ha planteado que presentan con mayor frecuencia problemas en áreas específicas como la capacidad de razonamiento abstracto, la flexibilidad para entender la conducta infantil y la habilidad para generar estrategias adecuadas para manejar a los niños/as (p. ej., Hansen, Payota, Tishelman, Conaway y McMillan, 1989; Walker, Bonner y Kaufman, 1988). De manera similar, Elliot (1988) propuso la existencia de ciertos trastornos clínicos relacionados con el funcionamiento neuropsicológico que podrían

contribuir a la ocurrencia de maltrato físico infantil. Estos trastornos incluían el descontrol episódico, el trastorno antisocial de la personalidad y el trastorno por déficit de atención. De manera específica, Elliot sugirió que los déficit cognitivos, como los problemas de procesamiento verbal y la incapacidad para percibir señales en otros, reducen la habilidad de los padres y madres para afrontar los problemas familiares, incrementando así la probabilidad de que se de el maltrato físico infantil.

f) Diferencias conductuales en los padres y madres maltratantes.

En sexto lugar, se ha planteado que el funcionamiento conductual de los/las padres/madres maltratantes difiere del funcionamiento de los no maltratantes (Kolko, 1996). En cuanto al abuso de sustancias, por ejemplo se ha indicado que los sujetos maltratantes abusan más del alcohol que los no maltratantes (p. ej., Kelleher, Chaffin, Hollenberg y Fischer, 1994; Steele, 1987). Sin embargo, otros autores afirman que aunque el uso del alcohol o el alcoholismo esté asociado con el maltrato físico infantil, no es un factor determinante (Leonard y Jacob, 1988).

Por otra parte, la investigación ha indicado que los maltratadores se mantienen aislados socialmente (Salzinger, Kaplan y Artemyeff, 1983) y carecen de redes de apoyo tanto informales (Gil, 1970) como formales (Starr, 1988). Se piensa que el aislamiento y la soledad están relacionados con la falta de apoyo social que se considera importante debido a su efecto amortiguador ante el estrés, la agresión y la conducta parental problemática (Milner y Dopke, 1997).

En cuanto a las interacciones que mantienen con sus hijos/as, parece que los maltratadores físicos muestran patrones altamente aversivos (Milner y Chilamkurti, 1991). Las características más salientes de estas interacciones son una mayor proporción de interacciones negativas con los niños/as (Burgess y Conger, 1978; Reid, Taplin y Lorber, 1981) y prácticas educativas inconsistentes o estilos agresivos y críticos para el manejo de la

conducta infantil (Bousha y Twentyman, 1984; Chilamkurti y Milner, 1993; Trickett y Kuczynski, 1986). Además de déficit en habilidades parentales, se ha propuesto que los padres y madres maltratantes presentan limitadas habilidades de solución de problemas en general (Hansen et al., 1989).

2.1.2. Modelos etiológicos centrados en identificar factores etiológicos en los niños/as

Los modelos centrados en el efecto del niño/a en el cuidador valoran el rol del propio niño/a como posible contribuyente al maltrato. Autores como Friedrich y Boriskin (1976) o Klein y Stern (1971) plantean que ciertas características en los niños/as pueden llevar a una frustración parental y añadirse al nivel general de estrés familiar. Estas características son consideradas como promotoras de maltrato (Ammerman, 1990). Desde esta perspectiva, el niño/a víctima es considerado como un participante activo en el ciclo de coerción (Patterson, 1982; Reid et al., 1981).

Entre las características estudiadas, podrían destacarse la presencia de lloro prolongado e irritante en el niño/a (Frodi, 1981) y la conducta opositora, desafiante y problemática (deLissovoy, 1979).

Como consecuencia, se plantea que ciertas poblaciones infantiles se encuentran en mayor riesgo de ser objeto de maltrato porque exhiben conductas problemáticas que agravan el estrés. Por ejemplo, se ha planteado que los/as niños/as prematuros/as o nacidos/as a término pero con bajo peso, además de los/as niños/as con problemas físicos, retraso mental o problemas de salud (Ammerman, Van Hasselt y Hersen, 1988) podrían presentar mayor riesgo de sufrir situaciones de maltrato.

Sin embargo, la investigación ha mostrado que la contribución de los factores de los niños/as es restringida (p. ej., Starr, 1988). Además, la escasez de estudios longitudinales limita de manera considerable el conocimiento acerca de si ciertas características (como por

ejemplo, la conducta desafiante) son previas a la situación de maltrato o son una consecuencia de las situaciones que estos niños y niñas han vivido y viven (Youngblade y Belsky, 1990). Por otra parte, es muy importante tener en cuenta que en la mayoría de las investigaciones hay factores del niño/a que se evalúan solicitando la información a los/las padres/madres y por tanto es posible que se introduzcan sesgos de percepción.

Finalmente, es importante resaltar que aunque ciertos factores en los niños/as estén asociados a las situaciones de maltrato, esta asociación no los convierte en factores causales y únicos. La mayoría de los niños/as con las características mencionadas no son objeto de maltrato. Por tanto, parece que es necesario algún factor explicativo adicional. Puede que las características del niño/a estén precipitando la conducta maltratante en padres que, de hecho, ya están en riesgo de desarrollarla, por características propias o del contexto.

2.1.3. Modelos etiológicos centrados en identificar factores etiológicos en el contexto

Los modelos socioculturales critican los modelos psiquiátricos planteando que *culpan a la víctima* (Belsky, 1978). Critican los planteamientos anteriores por no haber reconocido que las condiciones sociales originan estrés y minan el funcionamiento familiar. Asimismo, plantean que no tienen en cuenta los valores y prácticas culturales que potencian la violencia social y el castigo físico hacia los niños y niñas. Los autores defensores de esta perspectiva (p. ej., Gelles, 1973, 1975; Gil, 1971) plantean que estos factores son los responsables últimos del maltrato infantil y que los/las padres/madres, en definitiva, son víctimas de las fuerzas sociales.

La evidencia que apoya este modelo proviene de investigaciones que asocian las dificultades económicas, el desempleo, la discriminación en el mundo laboral, la movilidad y el aislamiento social con el maltrato infantil (Garbarino, 1976, 1982; Gelles, 1975; Gil, 1970; Light, 1973; Parke, 1977). La presencia de un alto porcentaje de casos detectados

pertenecientes a las clases sociales más bajas y desfavorecidas avalaría la relevancia de este tipo de modelos explicativos (De Paúl, 1996b). Sin embargo, parece obvio que estos factores no explican por sí mismos la existencia del maltrato físico infantil ya que no todos los padres y madres bajo los mismos valores y prácticas culturales y los mismos niveles de estrés desarrollan conductas maltratantes (Cicchetti y Rizley, 1981).

Tal como ocurrió con los modelos centrados en las características de los padres y madres maltratantes, el peso específico de los factores contextuales sería recogido posteriormente en modelos de mayor complejidad. En la actualidad, los modelos teóricos tienen en cuenta diversos factores que se derivaron del interés por las condiciones en las que las familias se desarrollan. Así, se considera necesario examinar la forma en que los factores culturales promueven o impiden el maltrato infantil. La cultura encierra en sí valores que van a guiar la forma en la que se ve a la infancia, al castigo físico, etc. (Korbin, 1997; Starr, 1988). Por tanto, el valor de los niños y niñas en una sociedad, la posible existencia de discriminaciones con los niños/as con problemas, las expectativas que muestre la cultura sobre el desarrollo infantil, el grado en que las tareas de cuidado a la infancia son consideradas y valoradas en la comunidad así como la tolerancia a la violencia en una sociedad, son factores a tener en cuenta para la explicación de las situaciones de maltrato físico infantil.

2.2. SEGUNDA GENERACIÓN DE MODELOS

Aunque los modelos de *primera generación* daban cuenta parcialmente del desarrollo del maltrato infantil, eran simplistas y no reflejaban la naturaleza multifactorial del problema (Ammerman, 1990). Como ha sido expuesto anteriormente, las investigaciones derivadas de las propuestas presentadas en el apartado anterior pusieron de manifiesto que ninguno de los factores planteados era ni suficiente ni necesario para explicar la ocurrencia del maltrato. En respuesta a esta cuestión, surge una *segunda generación de modelos* que se

caracteriza por el incremento de la complejidad en sus planteamientos, ya que consideran simultáneamente múltiples factores causales (Hillson y Kuiper, 1994).

Se trata de modelos etiológicos de tipo psicosocial y sociointeraccional, en los que se pretende integrar los aspectos psiquiátricos y psicológicos con los aspectos culturales y ambientales (Wolfe, 1985). Estos modelos surgen a finales de los setenta y en los ochenta. A continuación, se presenta una breve descripción de los modelos más representativos de esta generación.

2.2.1. Modelo ecológico-sistémico

Belsky (1980) se hizo eco de la necesidad de un sistema integrador de todos los conocimientos etiológicos adquiridos hasta el momento para estudiar y tratar la negligencia y el maltrato físico infantil (Newberger y Bourne, 1978). Propuso un modelo utilizando una versión modificada del planteamiento ecológico de Bronfenbrenner (1977). Su modelo se convirtió en referencia obligada de los modelos ecosistémicos (De Paúl, 1996b).

El modelo de Belsky integra perspectivas etiológicas divergentes en un intento de mostrar que el conflicto teórico que había caracterizado el estudio del maltrato infantil era más aparente que real. El modelo conceptualiza el maltrato infantil como un fenómeno psicosocial determinado por múltiples factores que actúan en el individuo (desarrollo ontogenético) y en la familia (microsistema) así como en la comunidad (exosistema) y la cultura (macrosistema). La estructura que presenta Belsky enfatiza el potencial rol causal que cada factor puede jugar en el maltrato infantil además de plantear posibles relaciones entre ellos.

Según Belsky (1980, 1993), el desarrollo ontogenético representa lo que cada padre y cada madre maltratante trae consigo al entorno familiar y al rol parental. En este nivel deberían analizarse las características de los/las padres/madres así como su propia historia de crianza. El microsistema representa el contexto familiar, esto es, el contexto inmediato

en el que tiene lugar el maltrato infantil. En este nivel se incluirían las características del niño/a, la relación entre los padres, el tamaño familiar, la estructuración familiar y, en general, la calidad de las interacciones que se establecen entre los miembros del núcleo familiar. El exosistema representa las estructuras formales e informales como el mundo laboral, la vecindad, etc. que influyen, delimitan e incluso determinan el funcionamiento familiar. Finalmente, a nivel macrosistémico se incluyen aquellos valores y creencias que pueden convertirse en determinantes socioculturales del maltrato por su influencia en el individuo, en la familia o en el exosistema.

Todas estas influencias mantienen interacciones que producen diferentes formas de relación entre los miembros de la familia que, finalmente, pueden desencadenar en episodios de maltrato físico infantil.

Sin embargo, tal como el propio Belsky (1980) plantea, una de las principales limitaciones de su modelo consiste en que no identifica cuáles son las condiciones necesarias y suficientes para que tenga lugar el maltrato infantil. Además, la amplitud de su visión se considera también un punto débil ya que se describen los factores contribuyentes al maltrato pero no se explican las relaciones entre ellos (Kolko, 1996) ni se pondera el valor de cada uno de ellos (Azar, 1991). Finalmente, la necesidad de estudiar las características etiológicas diferenciando claramente entre tipologías es una cuestión ampliamente reconocida que no es considerada en este modelo.

2.2.2. Modelo transaccional

El modelo etiológico presentado por Cicchetti y Rizley (1981) también reconoce la naturaleza multideterminada del maltrato pero introduce la noción de factores compensadores además de los factores potenciadores o de riesgo que se habían planteado hasta el momento. Así, mientras los factores potenciadores incrementan la probabilidad de

que ocurra el maltrato, los factores compensadores proporcionan amortiguadores o defensas (*buffer*) contra el maltrato, es decir, limitan la probabilidad de su ocurrencia.

Además Cicchetti y Rizley (1981) amplían el planteamiento del modelo ecológico categorizando los factores causales en una dimensión temporal. Cada factor es descrito en función de su efecto a lo largo del tiempo. Así, un factor potenciador puede ser permanente (como por ejemplo, un trastorno psicopatológico crónico) o transitorio (desempleo). De igual manera, los factores compensadores pueden ser de naturaleza estable (como podría ser una red de apoyo social continuada) o transitoria (ingresos económicos adicionales temporales).

El modelo transaccional considera las múltiples transacciones entre las fuerzas del entorno, las características de los cuidadores y de los niños/as como dinámicas, como contribuciones recíprocas a los eventos y resultados del desarrollo infantil (Cicchetti y Rizley, 1981, p. 50). Las situaciones de maltrato físico infantil aparecerían cuando el efecto de los factores compensadores no es suficientemente importante como para compensar el efecto de los factores potenciadores.

2.2.3. Modelos cognitivo-conductuales

La perspectiva cognitiva-conductual ha guiado el desarrollo de diversos modelos (p. ej., Azar, 1986, 1989; Newberger y Cook, 1983; Parke y Collmer, 1975; Rosenberg y Reppucci, 1983; Twentyman, Rohrbeck y Amish, 1984) para explicar la conducta de maltrato físico infantil.

Los autores que plantearon estos modelos, propusieron la existencia de un efecto mediador de los factores cognitivos en el maltrato físico infantil. Sin embargo, los trabajos de investigación desarrollados bajo esta perspectiva se centran en el análisis de algunas variables cognitivas (Milner, 2000) pero no ofrecen una integración de los diferentes tipos de cogniciones que podrían estar mediando en la agresión física hacia los/as niños/as.

El modelo de Newberger y Cook (1983) se limita a la comprensión del pensamiento parental sobre el self y sobre el desarrollo infantil (o el estancamiento en el desarrollo) así como en la relación que establecen entre ambos. Newberger y Cook se centraron en el conocimiento de los padres y madres sobre a) el self como padre/madre, b) las normas convencionales, c) la perspectiva del niño/a y d) el sistema de interacciones padre-hijo/a.

Por otra parte, Twentyman y sus colaboradores (1984) se centraron en el estudio de las expectativas y de las atribuciones que los/las padres/madres realizaban sobre las conductas de sus hijos/as. Así, Twentyman et al. (1984) propusieron que el maltrato físico infantil se produciría tras una secuencia de cuatro fases: a) expectativas inadecuadas (Twentyman y Plotkin, 1982) con respecto a secuencias de interacción con el niño/a, b) incoherencia entre la conducta del niño/a y las expectativas, c) interpretaciones extrañas de la conducta del niño/a basadas en la intencionalidad (Larrance, Amish, Twentyman y Plotkin, 1982; Larrance y Twentyman, 1983) y d) respuesta inapropiada y agresiva hacia el niño/a.

En un intento de ampliar el modelo de Twentyman et al. (1984), Azar (1986, 1989) planteó el modelo social cognitivo del maltrato físico infantil que describe tres áreas centrales: cogniciones parentales, control de los impulsos por parte del padre/madre y las interacciones padre-hijo/a. El nivel de estrés parental y la disponibilidad de apoyos se consideran también importantes en el modelo.

Posteriormente Azar y Siegel (1990) identificaron cinco grandes áreas en las que ubicaban la fuente de la conducta parental maltratante: a) procesos de interpretación desadaptativos, incluyendo expectativas inadecuadas del desarrollo infantil, limitadas habilidades de resolución de problemas e interpretaciones negativas de la conducta infantil; b) insuficientes estrategias parentales; c) limitada capacidad para el control de impulsos; d) reducidas habilidades de afrontamiento al estrés y e) insuficientes habilidades sociales.

Finalmente, desde esta perspectiva teórica, caben destacar las aportaciones realizadas por Bugental (1993). Su planteamiento se centra en el tipo de cogniciones que mantienen los adultos sobre las relaciones con sus hijos/as. De manera resumida, las investigaciones de esta autora y sus colaboradores (p. ej., Bugental, 1993; Bugental, Blue y Cruzcosa, 1989; Bugental, Lewis, Lin, Lyon y Kopeikin, 1999; Bugental, Mantyla y Lewis, 1989) se basan en la hipótesis de que el factor cognitivo que media la agresión hacia los niños/as es la percepción de ausencia de poder/control en las interacciones.

Estas interpretaciones llevarían a los padres/madres a percibir una amenaza en las interacciones con sus hijos/as que desencadenan una movilización de los recursos defensivos y a patrones de respuesta de utilización de poder.

Los modelos cognitivos-conductuales del maltrato físico infantil recibieron un gran apoyo por parte de la investigación. Sin embargo, el hecho de que distintos modelos se centraran en un número determinado de cogniciones puso de manifiesto la necesidad de desarrollar modelos más complejos que integraran los distintos planteamientos. Una década más tarde Milner (1993, 1995, 2000) daría respuesta a esta necesidad.

2.2.4. Modelo transicional

Aunque las propuestas etiológicas integradoras sobre el maltrato infantil de Belsky (1980) y de Cicchetti y Rizley (1981) mostraban una representación elegante de la naturaleza multidimensional del maltrato, Wolfe (1987) realizó una aportación considerable para la comprensión del maltrato físico infantil en su modelo transicional.

Como en los modelos ecológico y transaccional, su perspectiva tiene en cuenta la importancia de múltiples factores de riesgo y factores protectores. Sin embargo, el modelo transicional contempla el maltrato infantil como el extremo de un continuo de conducta parental adecuada-desviada.

En concreto, se describen tres estadios conflictivos padre/madre-hijo/a que progresivamente aumentan la probabilidad de que ocurra una situación de maltrato. El estadio 1 se caracteriza por una reducida tolerancia al estrés y la presencia de desinhibición de la agresión. El estadio 2 se caracteriza por un pobre manejo del llanto infantil agudo y de las provocaciones. Finalmente, el estadio 3 se caracteriza por patrones habituales de activación y agresión entre los miembros de la familia. En cada estadio, las variables se combinan e interactúan para mantener a la familia en un nivel determinado (predominio de factores protectores) o para impulsarlas a estadios superiores (predominio de factores de riesgo) en los que el maltrato es más probable que ocurra.

Al igual que en los modelos cognitivos-conductuales descritos en el apartado anterior, el modelo de Wolfe (1987) sugiere que los factores cognitivos, como las atribuciones de responsabilidad al niño/a, la percepción de intencionalidad negativa por parte del niño/a y la percepción de ausencia de control parental son importantes contribuyentes para el desarrollo del conflicto entre el/la padre/madre y el niño/a, incluyendo el maltrato físico infantil.

Aunque el modelo de Wolfe (1987) está más orientado al proceso que los modelos anteriores, todavía se encuentra muy centrado en la presencia o ausencia de factores causales y protectores.

2.2.5. Modelo de dos componentes

Vasta (1982) propuso un modelo explicativo de carácter organizacional (De Paúl, 1996b) en el que trata de estructurar una serie de variables que caracterizan a los sujetos maltratadores.

Una cuestión novedosa que añade el modelo de Vasta es que recoge el planteamiento de Berkowitz (1962, 1965, 1974) sobre la agresión en general y lo aplica al estudio del maltrato físico infantil. Vasta (1982) aplica el razonamiento de Berkowitz para,

bajo una misma propuesta, integrar las respuestas agresivas instrumentales y la agresión irritable.

El modelo de Vasta (1982) mantiene que las conductas abusivas cometidas en un acto para disciplinar al niño/a representan un control dual de agresión instrumental e irritable.

Mientras que las respuestas parentales implicadas en el inicio del castigo pueden estar gobernadas por procesos de condicionamiento operante (en este caso, procesos por los que se emite una respuesta con el objetivo de finalizar una conducta aversiva), la intensidad resultante de la respuesta puede presentar componentes impulsivos o irritantes.

Desde este punto de vista, Vasta (1982) analiza cuáles son los factores que hacen que un acto de castigo físico termine en un acto de maltrato físico caracterizado por ser una agresión de tipo irritable.

El autor plantea que la clave para entender este proceso se encuentra en los niveles de activación del perpetrador de maltrato físico.

La literatura sobre agresión (p. ej., Bandura, 1973; Rule y Nesdale, 1976) había indicado que la activación estaba positivamente relacionada con la agresión. Asimismo, la activación había mostrado mediar los procesos cognitivos (p. ej., Zillmann, Bryant, Cantor y Day, 1975) de los sujetos como por ejemplo, la capacidad de integrar información mitigante.

Por tanto, para Vasta (1982) son dos las condiciones (Figura 1) para que tenga lugar el maltrato físico infantil: a) que el sujeto tienda a elegir el castigo físico como una estrategia de resolución del conflicto o de imponer la disciplina a los hijos/as y b) que se produzca una activación del sistema nervioso autónomo que genere un alto nivel de irritabilidad.

La probabilidad de que se seleccione el castigo físico para resolver un conflicto se ve aumentada por las normas culturales, la historia de maltrato físico en la propia infancia del padre/madre y las limitadas habilidades parentales (factores predisponentes). Este

proceso llevaría al padre/madre a utilizar la agresión instrumental con el objetivo de cesar una conducta infantil.

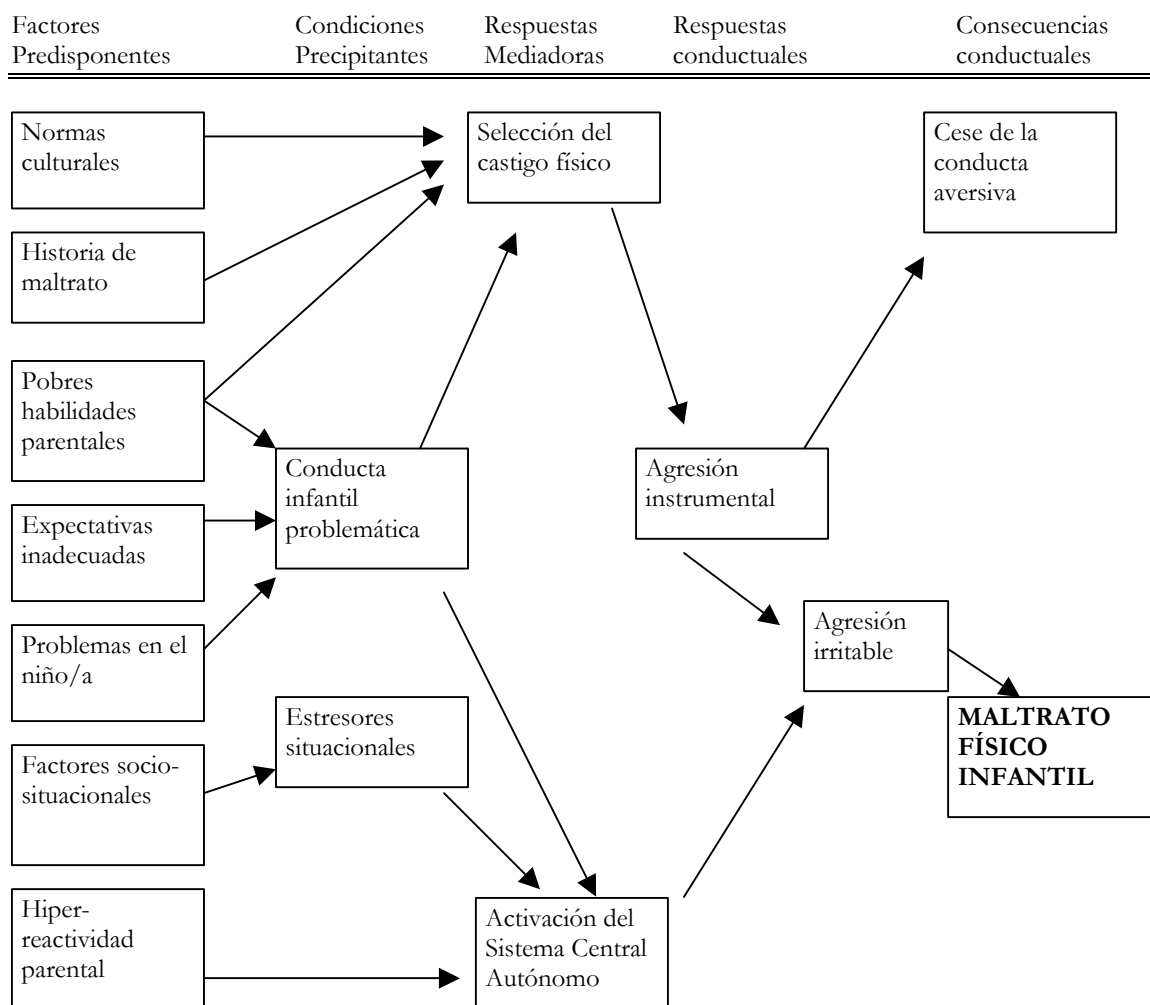


Figura 1. Una ilustración de la naturaleza paralela pero interdependiente de los componentes instrumental e irritable del maltrato físico infantil (Vasta, 1982, p. 142).

Sin embargo, si estas condiciones se acompañan de expectativas no ajustadas al momento evolutivo en el que se encuentra el niño/a y de que el niño/a presente conductas problemáticas (factores predisponentes) se aumentaría la probabilidad de que se perciban las conductas infantiles como aversivas (condición precipitante). A su vez, las situaciones económicas, laborales etc., junto con el malestar producido por la incapacidad para manejar

la conducta infantil problemática, pueden provocar situaciones de estrés (condición precipitante) .

Finalmente, la existencia de un rasgo de hiperreactividad psicofisiológica en los/las padres/madres hace que ante estas situaciones de estrés se sobreactive el sistema nervioso autónomo (respuesta mediadora). Esta activación psicofisiológica en los/las padres/madres junto con la conducta negativa del niño/a y el estrés ambiental (factores precipitantes) puede hacer que lo que se inició como un acto de castigo instrumental desencadene en un acto de agresión irritable con el consiguiente resultado de un episodio de maltrato físico infantil.

2.3. TERCERA GENERACIÓN DE MODELOS

Los modelos de *tercera generación* se centran en la explicación del proceso a través del cual se desarrolla y mantiene la conducta maltratante (Ammerman, 1990; Hillson y Kuiper, 1994) y ponen énfasis en diferenciar los modelos por tipologías de maltrato como problemáticas independientes que deben ser estudiadas y tratadas por separado.

En este grupo de modelos se incluyen la aplicación del modelo de procesamiento de la información social al maltrato físico infantil de Milner (1993, 1995, 2000) y el modelo de afrontamiento al estrés de Hillson y Kuiper (1994).

2.3.1. El modelo de procesamiento de la información social aplicado al maltrato físico infantil

Como ha sido planteado con anterioridad en el presente capítulo, diversos autores habían utilizado modelos cognitivos-conductuales para la explicación del maltrato físico infantil (p. ej., Azar, 1986, 1989; Newberger y Cook, 1983; Parke y Collmer, 1975; Rosenberg y Reppucci, 1983; Twentyman et al., 1984).

Estos modelos planteaban la existencia de distorsiones cognitivas que median la agresión contra los/as niños/as. Sin embargo, cada uno de estos modelos se centraba en un número reducido de cogniciones y no existía hasta la fecha un modelo que organizara de manera adecuada tanto las hipótesis como los hallazgos de las investigaciones derivadas de estos modelos.

Con el objetivo de desarrollar un modelo que cubriera esta necesidad, Milner (1993, 1995, 2000) se basa en el modelo de procesamiento de información social (Lang, 1968, 1977; MacFall, 1982) y lo aplica al estudio de la etiología del maltrato físico infantil.

En la aplicación que realiza, analiza los factores contribuyentes en el nivel individual con un detallado examen de cómo los sujetos maltratantes y alto riesgo pueden procesar la información relacionada con el/la niño/a.

En este modelo se incluyen factores de otros niveles ecológicos (p. ej., estrés) además de ciertos factores de personalidad (p. ej., baja autoestima) que pueden estar influyendo en la forma en la que un sujeto procesa la información.

Tal como se indica en la Figura 2, los componentes del modelo consisten en un esquema pre-existente, tres estadios de procesamiento cognitivo (1. percepciones, 2. interpretaciones y evaluaciones y 3. integración de la información y selección de la respuesta) y un cuarto estadio cognitivo-conductual de ejecución de la respuesta que implica la puesta en marcha y el control de la conducta.

El modelo considera que el esquema pre-existente y las actividades cognitivas en uno o varios de los tres primeros estadios cognitivos median los eventos de la puesta en marcha y control de la respuesta.

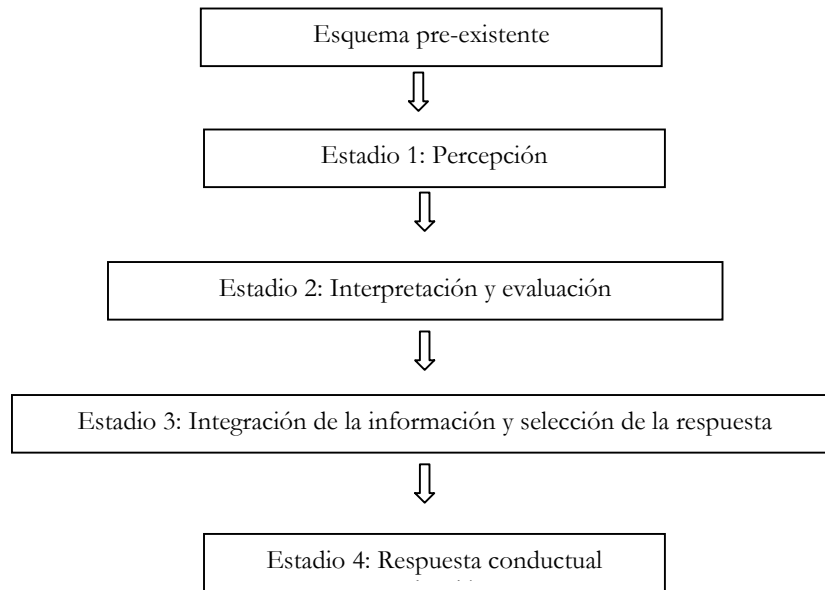


Figura 2. Modelo de procesamiento de la información social aplicado al maltrato físico infantil (Milner, 1993, 1995, 2000).

A continuación, se describen brevemente cada uno de los componentes del modelo:

Esquema pre-existente (*preexisting schemata*)

El modelo asume que las personas se enfrentan al procesamiento de información nueva con un esquema cognitivo-afectivo previo. Se considera que este esquema influye en las percepciones parentales y las cogniciones relacionadas con los/as niños/as en otros estadios de procesamiento. Está formado por creencias y valores que guían la conducta parental. Milner (2000) plantea que esta estructura es muy similar a los modelos internos activos (p. ej., Bowlby, 1982). Se plantea que este esquema contiene creencias y valores sobre la educación infantil que son adquiridas en la familia de origen y a través de las normas culturales. Sin embargo, se plantea que los esquemas relacionados con el maltrato físico infantil se desarrollan principalmente como consecuencia de las interacciones negativas con el/la niño/a. El esquema pre-existente incluye creencias sobre los/as hijos/as

y sobre sí mismo/a (p. ej., las propias habilidades parentales) que influyen en la manera en la que los padres y madres maltratantes ven y tratan a sus hijos/as.

El modelo plantea que los/las padres/madres maltratantes, en comparación con los/las padres/madres no maltratantes, muestran expectativas inadecuadas sobre el desarrollo de sus niños/as, presentan baja autoestima, falta de confianza en sus habilidades parentales, una inadecuada percepción de la propia eficacia para manejar la conducta infantil así como esquemas orientados a percibir amenaza (*threat-oriented schema*) que estructuran la manera en la que perciben y reaccionan a las situaciones relacionadas con sus hijos/as. Además, el esquema pre-existente incluye componentes afectivos (emociones que fueron experimentadas en el pasado y que se asocian a las creencias y valores que forman el esquema).

En el modelo se propone que el esquema pre-existente puede tener mayor impacto en situaciones ambiguas, ante conductas infantiles problemáticas, transgresiones infantiles menores o situaciones en las que el/la padre/madre maltratante está experimentando altos niveles de estrés o afecto negativo.

Estadio 1. Percepciones

El primer estadio del modelo sugiere que los/las padres/madres maltratantes, en comparación de los/las padres/madres no maltratantes tienen déficit, distorsiones y cometen errores a la hora de percibir la conducta de sus hijos/as. El modelo plantea que están menos atentos y son menos conscientes del comportamiento de sus hijos/as, mantienen una atención selectiva congruente con los esquemas pre-existentes y codifican la información de manera inadecuada (p. ej., en el reconocimiento de emociones).

El modelo examina asimismo la posibilidad de que el estrés y el afecto negativo (p. ej., estados depresivos) influyan en la manera en la que los/las padres/madres maltratantes perciben la información.

Estadio 2. Interpretaciones y evaluaciones

El modelo propone que los/las padres/madres maltratantes, en comparación con los no maltratantes, muestran diferencias en las interpretaciones y evaluaciones que realizan de la conducta de sus hijos/as. Plantea la hipótesis de que los/as padres/madres maltratantes atribuyen mayor severidad, negatividad y culpabilidad a la conducta negativa de los niños/as. Además, el modelo plantea que ven las conductas negativas de los niños/as como si fueran causadas por factores internos, estables y globales y que tienen mayor probabilidad de atribuir intencionalidad negativa a los niños/as.

En el modelo se propone que los/las padres/madres maltratantes tienen mayor probabilidad de realizar interpretaciones inadecuadas ante situaciones en las que la conducta del niño/a es ambigua, ante conductas infantiles problemáticas y transgresiones infantiles menores. De la misma manera, en estas situaciones es más probable que las interpretaciones y evaluaciones de la conducta infantil estén influidas por el esquema pre-existente sesgado y distorsionado que parecen presentar los/las padres/madres maltratantes.

Al igual que en el resto de los estadios del modelo, se plantea el posible rol mediador del estrés y de los estados afectivos negativos sobre las evaluaciones e interpretaciones de la conducta infantil.

Estadio 3. Integración de la información y selección de la respuesta

En el modelo, Milner (1993, 1995, 2000) sugiere que los/las padres/madres maltratantes, comparados con los/las padres/madres no maltratantes, no integran adecuadamente la información relacionada con los/as niños/as. De manera específica, se plantea que los/las padres/madres maltratantes tienen menos probabilidad de utilizar información situacional para evaluar la conducta de sus hijos/as. Estas dificultades para integrar información mitigante puede permitir al padre maltratante mantener explicaciones

de la conducta infantil que son consistentes con sus creencias disposicionales, que están asociadas con la utilización de poder (castigo físico y verbal) como recurso disciplinario. De igual manera, los altos niveles de estrés y los estados afectivos negativos parecen disminuir la probabilidad de que el/la padre/madre maltratante utilice información mitigante.

Finalmente, el proceso de selección de respuesta estará limitado a las posibilidades (habilidades parentales) que presente un/a padre/madre. Estas posibilidades están determinadas por el grado de conocimiento de técnicas de manejo de la conducta infantil y de la habilidad de los/las padres/madres para generar estrategias adecuadas.

Se asume que los/las padres/madres maltratantes, comparados con los/las padres/madres no maltratantes, presentan déficit de habilidades parentales y una habilidad limitada para generar de manera creativa técnicas apropiadas para el manejo de la conducta infantil. Además, en el modelo se plantean hipótesis sobre las relaciones entre los procesos de selección de respuesta, el estrés y el afecto negativo.

Estadio 4. Puesta en marcha y control de la respuesta.

El cuarto estadio del modelo se refiere a la habilidad del padre/madre para poner en marcha diferentes habilidades parentales, incluyendo la habilidad para controlar y modificar su conducta en función de las necesidades situacionales.

De manera específica, se piensa que los/las padres/madres maltratantes, comparados con los/las padres/madres no maltratantes, tienen habilidades limitadas para implementar adecuadamente respuestas dirigidas a sus hijos/as. Además, se plantea que diversos factores influyen este proceso de puesta en marcha y modificación de la respuesta como los factores cognitivos, los niveles de estrés y los estados afectivos negativos.

2.3.2. Modelo de afrontamiento del estrés

Como ha sido descrito en el apartado anterior, Milner (1993, 1995, 2000) propuso el modelo de procesamiento de la información social que se centra en las cogniciones que median el maltrato físico infantil. En su modelo, Milner sugiere de manera reiterada que un examen más comprensivo de los factores relacionados con los niveles de estrés de los cuidadores podría ser un elemento clave en la formulación de un modelo explicativo completo del maltrato físico infantil.

Para cubrir esta demanda, Hillson y Kuiper (1994) propusieron el modelo de afrontamiento del estrés, un planteamiento en el que se aplican los conocimientos teóricos derivados del estudio de las situaciones estresantes en diferentes niveles ecológicos. En un intento de explicar las relaciones entre los factores de riesgo y la ocurrencia del maltrato, el modelo se centra en las valoraciones cognitivas de los cuidadores y en las estrategias de afrontamiento.

Bajo el supuesto de que el maltrato físico infantil y la negligencia a menudo co-ocurren, consideran ambas tipologías de maltrato bajo el mismo modelo. Sin embargo, su modelo permanece sensible a las distinciones entre ambas tipologías y considera los procesos de afrontamiento diferenciales que pueden relacionarse con cada tipología de maltrato.

El modelo se basa en el planteamiento de Lazarus (1993) acerca de las valoraciones que los individuos realizan sobre las situaciones estresantes. En concreto, Lazarus (1993) distingue entre dos tipos de valoraciones: a) valoración primaria, que se refiere a la valoración sobre el nivel de amenaza que representa una situación y b) valoración secundaria, que se refiere a la valoración sobre los recursos internos y externos disponibles para afrontar la situación.

Las conductas de maltrato físico y abandono serían el resultado de estos procesos de evaluación.

El modelo reconoce la naturaleza multideterminada del maltrato infantil ya que considera diversos factores parentales, infantiles y contextuales como estresores potenciales. El hecho de que los individuos realicen valoraciones disfuncionales de estos estresores puede llevar a respuestas de afrontamiento desadaptativas como son la negligencia y el maltrato físico infantil (ver Figura 3).

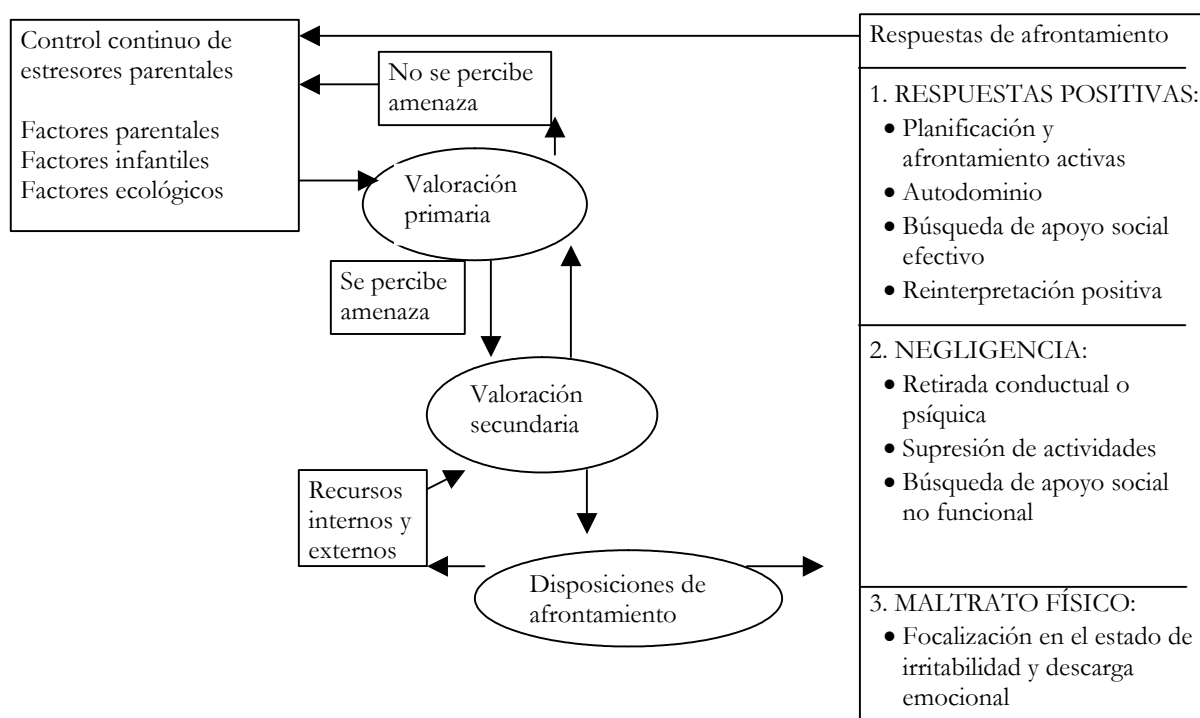


Figura 3. Modelo de afrontamiento al estrés del maltrato infantil (Hillson y Kuiper, 1994, p. 270).

Concretamente, este modelo propone el proceso a través del cual puede producirse una respuesta de maltrato físico infantil. Plantean que el maltrato físico infantil puede ser una respuesta desadaptativa a una situación en la que el cuidador se percibe amenazado, valora que sus recursos para solucionar la situación son limitados y en un momento de rabia ataca al niño/a con el objetivo de que su identidad sea reparada.

3. LIMITACIONES METODOLÓGICAS EN LOS ESTUDIOS SOBRE ETIOLOGÍA DEL MALTRATO FÍSICO INFANTIL

Es importante señalar, antes de finalizar este capítulo, algunas limitaciones metodológicas en el diseño y procedimiento de las investigaciones llevadas a cabo hasta la fecha y que se siguen llevando a cabo en la actualidad. Estas limitaciones provocan que la evolución sobre el conocimiento de la etiología del maltrato físico infantil sea lenta y obligan a asumir con extrema cautela las conclusiones que se derivan de la investigación (De Paúl, 1996b, Socolar, Runyan y Jackson, 1995).

Los principales factores responsables de estas limitaciones son las dificultades para establecer un consenso en la definición, tal como fue discutido en el Capítulo I del presente trabajo, las condiciones de acceso al problema del maltrato infantil y las razones de tipo ético. A continuación se nombran algunas limitaciones importantes en la investigación sobre la etiología del maltrato físico infantil.

En primer lugar, la investigación sobre la etiología del maltrato físico infantil, presenta una serie de dilemas éticos que deben ser considerados seriamente. Se refieren, principalmente, a la manera en la que se reclutan los sujetos experimentales, la necesidad de que las personas consientan de manera libre y orientada su participación en los estudios y finalmente, el dilema entre la posibilidad de que la investigación se realice bajo condiciones de confidencialidad y la obligatoriedad legal de los investigadores a notificar los casos que se detecten en el proceso de investigación (Socolar et al., 1995).

Por otra parte, existen ciertas limitaciones metodológicas en la investigación sobre la etiología del maltrato físico infantil. Por ejemplo, la investigación en este ámbito presenta un sesgo muestral importante. Cabe señalar que los casos detectados no representan más que una porción limitada de todos los casos existentes de maltrato físico infantil y por tanto, la investigación que se realiza puede implicar sólo al grupo de casos más graves, con

más lesiones de tipo físico, de familias de estratos sociales más desfavorecidos (De Paúl, 1996b; Fantuzzo y Twentyman, 1986).

Además, la investigación sobre la etiología del maltrato físico infantil presenta un sesgo respecto al género (Ammermann, 1990; Milner, 2000) ya que la mayoría de las investigaciones sólo estudian madres maltratantes. Por otra parte, no todas las investigaciones han controlado de manera adecuada variables sociodemográficas que pueden ofrecer una explicación alternativa a las diferencias encontradas entre los grupos de maltratadores y control.

Asimismo, respecto al acceso al problema de los malos tratos físicos a la infancia, cabe destacar el predominio de estudios de tipo retrospectivo y las grandes dificultades para realizar investigaciones de tipo longitudinal. Incluso cuando un investigador es suficientemente afortunado como para recoger información fiable en una muestra suficientemente amplia y representativa, es difícil separar las causas del maltrato de sus efectos y las múltiples consecuencias de haber sido identificado como un maltratador infantil (Cicchetti y Rizley, 1981).

En la investigación sobre la etiología del maltrato físico infantil predomina el estudio de muestras formadas por padres/madres que han sido identificados como perpetradores de maltrato. Las implicaciones de este tipo de metodología son muy importantes. En primer lugar, se sabe muy poco sobre los factores que preceden y provocan las situaciones de maltrato físico infantil ya que la investigación se realiza sobre personas que de hecho son perpetradoras. En segundo lugar, el conocimiento derivado de estos estudios pivota sobre la información que estas personas proporcionan cuando son interrogadas. Tal como plantea De Paúl (1996b), el hecho de que las madres afirmen presentar síntomas depresivos, baja autoestima, tendencia a atribuir intencionalidad negativa al comportamiento del niño/a, etc. tras haber sido sometidas a un proceso de detección, investigación y confirmación de la situación de maltrato hace dudar sobre si

estos factores fueron previos a la situación de maltrato o si son una consecuencia de la situación actual tras el descubrimiento del maltrato.

Milner (2000) plantea una alternativa para evitar los sesgos potenciales derivados de la notificación, investigación y confirmación (que puede incluir una acción judicial) y de la propia intervención. Propone que deberían realizarse estudios con padres y madres alto riesgo para el maltrato físico infantil con el objetivo de estudiar si los factores cognitivos y conductuales preceden a la conducta matratante. Esta opción no está exenta de problemas ya que los diferentes criterios para la definición del riesgo para el maltrato físico infantil y la posibilidad de que algunos de estos padres alto riesgo hayan perpetrado conductas de maltrato físico infantil, amenazan la validez de estos diseños.

Además, el hecho de que la mayoría de las investigaciones realizadas en esta área sean de naturaleza correlacional hacen que cualquier conclusión de tipo causal sea especulativa (Socolar et al., 1995). Las conclusiones que se derivan de estas investigaciones son muy limitadas. En este sentido, autores como Wolfe (1985) ya señalaron la necesidad de llevar a cabo estudios experimentales.

4. ALGUNAS CONCLUSIONES A LA REVISIÓN REALIZADA

A pesar del interés mostrado por la comunidad científica sobre el maltrato físico infantil, en la actualidad se tiene un conocimiento muy limitado de las causas que lo producen y mantienen. Como fue planteado en la introducción del presente capítulo, es necesaria mayor investigación que proporcione a los diseños de programas de prevención y tratamiento del maltrato físico infantil un conocimiento teórico que garantice su eficacia.

No obstante, la revisión que precede a estas líneas pone de manifiesto que la investigación sobre la etiología del maltrato físico infantil hasta la actualidad ha aportado una serie de conocimientos que indican diversos factores asociados y factores protectores que además han sido organizados en modelos teóricos sólidos (Ammerman, 1990).

Entre los factores señalados cabe destacar que las características y recursos personales parentales han mantenido el interés de los investigadores desde el reconocimiento del problema (Spinetta y Rigler, 1972) y en la actualidad, aunque se tenga en cuenta su interacción con lo social (p. ej. Hillson y Kuiper, 1994; Milner, 1993; Vasta, 1982) existe un acuerdo en que los factores del entorno (predisponentes/precipitantes) no provocan conductas maltratantes por sí solos (p. ej., Vasta, 1982). Es necesario que estas condiciones interactúen con variables parentales.

Por tanto, el peso específico asignado a los factores individuales de tipo afectivo y cognitivo tiende a ser mayor, tanto por su efecto directo en el desempeño del rol parental y su papel mediador en la agresión física y verbal hacia los niños (Azar, 1986, 1991; Larrance y Twentyman, 1983; Milner, 2000; Wolfe, 1987) como por la influencia que pueden ejercer sobre los sistemas de apoyo y la frecuencia de aparición de situaciones estresantes (Belsky y Vondra, 1989).

A lo largo del capítulo se han descrito diversos factores que requieren un análisis más amplio para conocer con mayor precisión su impacto en el origen y mantenimiento de la conducta maltratante.

Siguiendo a Milner (1993, 1995, 2000), la posible influencia de los estados afectivos sobre el procesamiento de la información es un tema muy poco estudiado. El modelo de procesamiento de la información social sugiere que las creencias pre-existentes a menudo están asociadas a estados afectivos negativos que pueden impactar el procesamiento de la información. Milner (2000) plantea que existen datos insuficientes sobre las asociaciones entre creencias específicas y emociones en padres/madres maltratantes y alto riesgo para el maltrato físico infantil. Sin embargo, señala algunos datos que pueden apoyar esta hipótesis. Por ejemplo, el impacto de estados afectivos pre-existentes sobre las cogniciones parentales ha sido estudiado en muestras no maltratantes (p. ej., Dix, Reinhold y Zambrano, 1990). Estos autores mostraron que cuando las madres se encontraban enfadadas, respecto a

cuando se encontraban en una situación emocionalmente neutra, esperaban más conductas infantiles negativas y creían que conseguir la obediencia de los niños/as iba a ser más difícil. Asimismo, ha habido informes de que los padres/madres maltratantes y alto riesgo para el maltrato físico infantil, en comparación con los padres de grupos control, experimentan más rabia y activación cuando observan las conductas desobedientes de los/as niños/as (p. ej., Schellenbach, Monroe y Merluzzi, 1991; Trickett y Kuczynski, 1986) y cuando observan un niño llorando (p. ej. Frodi y Lamb, 1980; Pruitt y Erickson, 1985).

De la misma manera, los estados afectivos positivos pueden ser también importantes para entender el maltrato físico infantil. Por ejemplo, se piensa que la conducta parental efectiva es afectuosa y empática (Dix, 1991). Milner (1993, 1995, 2000) recoge la propuesta de N. Feshbach (1989) que plantea que la empatía facilita conductas (p. ej., conductas de ayuda) que son incompatibles con la agresión. Por el contrario, los esquemas negativos pre-existentes (p. ej., creencias negativas sobre los niños y niñas) así como las percepciones distorsionadas sobre la conducta de otros (p. ej., atribuciones de intencionalidad) podrían estar inhibiendo las respuestas empáticas (Miller y Eisenberg, 1988) e incrementando la probabilidad de que se experimente cólera.

Al igual que Milner (1993, 1995, 2000), tal como ha sido señalado en la revisión, diversos autores (p. ej., Belsky, 1980; Evans, 1980; Melnick y Hurley, 1969; Milner, 2000; Milner et al., 1995; Spinetta y Rigler, 1972; Steele, 1987) han señalado la ausencia de empatía como un factor que podría tener un rol explicativo sobre la conducta maltratante.

Dado que los resultados provenientes de las investigaciones dirigidas a analizar esta hipótesis han mostrado resultados inconsistentes, resulta necesario e importante investigar en profundidad la posibilidad de que los padres y madres maltratantes presenten déficit en su capacidad empática.

Con este objetivo, se realizará a continuación una revisión sobre el concepto de empatía (Capítulo III) y sobre la relación que este constructo puede mantener con la

agresión en general y con el maltrato físico infantil en particular (Capítulo IV). Posteriormente se expondrán los objetivos y los estudios que fueron planteados en el presente trabajo.

CAPÍTULO III:

DEFINICIÓN DE EMPATÍA

Filósofos y psicólogos han debatido a través de los años el papel de la empatía y de procesos afines en el desarrollo social y moral. Una de las razones del considerable interés que se ha dedicado a estudiar la empatía ha sido el supuesto de que ésta media en la conducta prosocial. El concepto fue utilizado por muchos teóricos de la personalidad en la década de los años 30, fue revitalizado especialmente por los psicoterapeutas rogerianos durante los años 50 y más recientemente ha sido utilizado desde una perspectiva motivacional, social y evolutiva para explicar la conducta altruista y antisocial (Mestre y Samper, 1997).

A pesar de que el fenómeno empático ha sido considerado por algunos autores como un fenómeno científico y social clave (Clark, 1980), uno de los primeros obstáculos a la hora de profundizar en el estudio de la empatía consiste en la dificultad para delimitar el concepto.

En primer lugar, la empatía no es una única emoción con características invariables (Lazarus y Lazarus, 2000) sino que puede ser cualquiera de una variedad de emociones positivas o negativas, dependiendo de lo que sienta la/s persona/s observada/s, los procesos que se den en el observador y la condiciones que ofrezca el contexto.

En segundo lugar, la dificultad para delimitar el concepto estriba en que la mayoría de la investigación realizada sobre la empatía se ha dado en lengua anglosajona. La literatura anglosajona ha definido diversos conceptos como son *sympathy*, *empathy* o *role taking* para diferenciar procesos y estados emocionales resultantes del fenómeno empático. Sin embargo, esta diferenciación no se ha dado de manera constante en la literatura anglosajona sobre empatía y a menudo estos conceptos se han tratado como si fueran intercambiables.

Este problema ha derivado en que cuando en la literatura científica de otras lenguas, en este caso el castellano, se nombra el concepto de empatía, no se sabe si se está haciendo referencia a lo que los anglosajones denominan *sympathy*, *empathy* o *role taking*.

Como consecuencia, el inadecuado uso de los términos ha provocado y sigue provocando en la actualidad una gran confusión en el estudio de la empatía.

Por tanto, como un primer paso, sería importante diferenciar los términos que, desde la literatura anglosajona, fueron desarrollados para hacer referencia a constructos que, aunque relacionados, hacen referencia a diferentes fenómenos.

En primer lugar, el término *sympathy* tiene sus raíces en la filosofía de la moral. La primera referencia a este fenómeno se ubica en el s. XVIII cuando Adam Smith (1759/1976, en Davis, 1996) propone una alternativa a la regulación de la conducta egoísta diferente a la que había propuesto Hobbes (1651, en Davis, 1996). Mientras Hobbes proponía que la naturaleza humana era egoísta y que el control sólo era posible si era establecido desde el exterior, Smith argumentaba que los individuos son capaces de establecer límites por sí mismos a través de la *sympathy* o la experimentación de una emoción más o menos similar (pero no necesariamente la misma) al observar el estado emocional en otras personas. Esto era debido a la capacidad para imaginarse en la situación del otro. Un siglo más tarde, Spencer (1870) planteaba que la necesidad de algunas especies a afiliarse con los iguales llevaba a altos niveles de contacto social y que era bajo estas condiciones cuando se desarrollaba la reacción de *sympathy*, como resultado de la asociación repetida.

Posteriormente McDougall (1908) plantea que la observación de las emociones en otros tiende a producir la misma emoción en el observador debido a los mecanismos perceptivos.

A pesar de las diferencias que plantean estos autores en los mecanismos implicados, todos ellos se centran en el mismo fenómeno, esto es, el hecho de que se comparta el afecto entre dos individuos (Davis, 1996).

En segundo lugar, el término *empathy* fue acuñado por Titchener (1909, en Davis, 1996) como traducción del concepto alemán *einfühlung*. Wind (1963, en Wispé, 1992)

plantea que el concepto *einfihlung* fue utilizado en la estética alemana por primera vez por Robert Vischer en 1873 (en Davis, 1996) para denominar la proyección del sí mismo en el objeto artístico. La utilización del concepto de *einfihlung* en el campo de la psicología alemana se atribuye a Lipps (1903, 1905, en Davis, 1996) cuyos trabajos sobre la ilusión óptica le llevaron a establecer que los objetos son sentidos a la vez que percibidos. Titchener recogió esta definición de *einfihlung* y acuñó el término *empathy*. Ambos autores propusieron que el mecanismo por el que ocurría la empatía era la imitación, hoy llamado mímica motora, que no es más que el resultado del proceso por el que se producen reacciones similares, aunque menores, en el sujeto que observa un estado emocional en otro. Planteaban, además, que el hecho de compartir las emociones llevaba a un mejor entendimiento del sujeto observado.

La diferencia entre *sympathy* y *empathy* estriba en que mientras el primero se conceptualiza como un proceso pasivo, el segundo se define como un mecanismo más activo. La utilización del término *empathy* suponía un mayor énfasis en los procesos cognitivos intencionados. Cuando se utiliza el término *empathy* se define al observador como agente activo que realiza deliberadamente un esfuerzo para pasar de su propia experiencia a la de otros.

Finalmente, ha habido autores que han enfatizado más el componente cognitivo de la empatía a la hora de definirla. Uno de los primeros en hacerlo fue Kohler (1929) que utilizaba el término *empathy* para referirse al hecho de entender los sentimientos de otros y no al hecho de compartirlos. Mead (1934) utilizaba el término *empathy* para referirse a la capacidad de los individuos para tomar la perspectiva de otras personas con el propósito de entender cómo ven ellos el mundo. Asimismo, Piaget (1932) utilizaba el término *empathy* subrayando la habilidad de descentración, como logro evolutivo de las personas.

La similitud entre los constructos de toma de perspectiva y descentración es clara. Ambos priorizan el proceso cognitivo en el que el individuo suprime su habitual visión egocéntrica e imagina cómo se presenta el mundo a otros.

El énfasis en la dimensión cognitiva para definir la empatía de los planteamientos anteriores se mostró también en el campo de la investigación. Por ejemplo, psicólogos evolutivos como Eisenberg (1986) empezaron a diferenciar entre la toma de perspectiva perceptual, la toma de perspectiva cognitiva y la toma de perspectiva afectiva y describieron los estadios a través de los cuales se desarrollan estas habilidades.

Una segundo dato que aporta información sobre la importancia concedida por algunos autores (p. ej., Chapin, 1942) a los aspectos cognitivos cuando utilizaban el término empatía fue la relación establecida, en los años 40 y 50, entre mayor capacidad empática y la mejora de la precisión de la percepción personal, que ha sido denominada a menudo agudeza social.

Como resultado de estos enfoques, en la literatura psicológica se llega a la utilización del término empatía para hacer referencia a los procesos de toma de perspectiva, perdiendo así durante algún tiempo su carácter principalmente afectivo.

Sin embargo, en la década de los 70 se observa cómo algunos autores realizan un replanteamiento de la empatía en términos básicamente afectivos y diferente de la toma de perspectiva. El primer autor que asume esta postura es Stotland (1969) quien, junto a sus colaboradores, distingue los procesos afectivos y cognitivos pero plantea relaciones entre ellos. Basa su definición en los componentes afectivos de la empatía y define la respuesta empática incluyendo no sólo aquellas reacciones semejantes a las del sujeto observado (como planteaba Lipps, 1903, 1905, en Davis, 1996) sino que amplía la denominación de respuesta empática a otras posibilidades distintas como los sentimientos de preocupación ante una persona que sufre.

Asimismo, este autor junto a su equipo (Stotland, Mathews, Sherman, Hansson y Richarson, 1978) desarrolló una medida de empatía (The Stotland Fantasy Scale). En esta medida incluye la evaluación de los distintos componentes de la empatía e introduce la dimensión de fantasía o tendencia a empatizar con personajes ficticios.

De la misma manera, otros teóricos retomaron el interés por definir la empatía desde su componente afectivo (Eisenberg y Strayer, 1992; Hoffman, 1984).

La diferencia con la propuesta de Stotland es que estos autores utilizan el término empatía para referirse únicamente a reacciones emocionales que son por lo menos congruentes con aquellos del sujeto observado. Así, por ejemplo, Hoffman (1984, 1992) define la empatía como "reacción emocional más apropiada a la situación del otro que a la propia".

De hecho, la perspectiva de Batson (1991), cuyas investigaciones han sido muy influyentes, restringe la utilización del término empatía a los sentimientos de preocupación y compasión orientados hacia el otro que resultan de la observación del sufrimiento de otra persona.

Wispé (1986, 1991) es el único autor que en la actualidad plantea la utilización del término empatía desde una perspectiva cognitiva. Define la empatía como proceso por el que el sujeto se propone intencionalmente comprender al sujeto observado.

La confusión creada por la utilización indiscriminada del término empatía en el mundo anglosajón ha hecho que en la actualidad y en nuestro contexto se siga utilizando el término para hacer referencia tanto a la toma de perspectiva como a la reactividad afectiva hacia otros.

De acuerdo con Davis (1996) existen dos factores que han provocado esta confusión y, aunque ya han sido reflejados en la discusión anterior, se podrían resumir de la siguiente manera: (1) el desarrollo de los términos ha pasado por la distinción difusa entre *empathy* y *sympathy* y posteriormente por la distinción entre procesos cognitivos y afectivos,

procesos activos versus pasivos, etc., dejando en la actualidad que el término de empatía se utilice para muchos fenómenos relacionados, pero que no constituyen lo mismo y (2) generalizada mezcla existente entre proceso y resultado en el pensamiento sobre empatía.

Davis (1996) plantea un modelo estableciendo una diferenciación que hasta el momento nadie había realizado ya que distingue entre lo que son procesos (por ejemplo, la toma de perspectiva) y lo que son resultados de estos procesos (por ejemplo, el estado emocional resultante).

Como respuesta a este estado de confusión y mezcla de conceptos, diversos autores han realizado un esfuerzo para articular, en modelos multidimensionales, todos los fenómenos que habían sido definidos bajo el concepto de empatía.

Por una parte Hoffman (1984) plantea que aunque la empatía no es una mera toma de perspectiva, se halla muy influenciada por ésta. A medida que aumenta la capacidad de toma de perspectiva, incrementa la riqueza de la capacidad empática.

Por otra parte, N. Feshbach y S. Feshbach (1982) proponen un modelo en el que integran aspectos cognitivos y afectivos de las diferentes fases del proceso empático que incluye tres componentes: (1) la habilidad para discriminar un estado emocional en otra persona, (2) la capacidad para asumir la perspectiva de otra persona y (3) la habilidad afectiva para experimentar las emociones de otro.

Davis (1996) propone un modelo organizacional que establece claramente las similitudes y diferencias entre los diversos constructos que encierra el ámbito de la empatía y establece una diferenciación entre los procesos y los resultados del fenómeno empático.

La estructura de su modelo se inspira en parte en el trabajo de Hoffman (1984) y Staub (1992) e introduce algunos elementos originales.

Davis expone que en la mayoría de los planteamientos teóricos anteriores se había priorizado un componente de la empatía. El problema fundamental resultante de centrarse en un componente es que dejaba en un segundo plano al resto de componentes de la

empatía. Por ejemplo, definir la empatía exclusivamente en términos afectivos dejaba a los componentes cognitivos en un plano periférico. El propósito de su modelo es el contrario, es decir, enfatizar la conexión entre estos constructos. De manera específica, entre estos constructos se incluyen los procesos que se dan en el observador y los resultados (*outcomes*) afectivos y no afectivos que resultan de estos procesos. Davis (1996) identifica cuatro constructos (Figura 4) relacionados en un episodio prototípico de respuesta empática:

1. ANTECEDENTES (características del observador, del objetivo o de la situación):

1.1. La persona:

- Capacidad empática del sujeto.
- Historia de aprendizaje del individuo, incluyendo socialización en valores y conductas relacionadas con la empatía.
- Diferencias individuales en la tendencia a implicarse en procesos relacionados con la empatía o a experimentar *outcomes* empáticos (empatía disposicional).

1.2 La situación, dimensiones:

- Intensidad de la situación, poder de evocar una respuesta en el observador (por ejemplo, grandes emociones negativas de otro o situaciones en las que la persona observada se encuentra indefensa).
- Grado de similitud entre el observador y la persona observada.

2. PROCESOS: mecanismos particulares por los que se producen las reacciones (*outcomes*) empáticas. Se pueden identificar tres grandes clases de procesos relacionados con la empatía y que se diferencian por el grado de esfuerzo cognitivo y sofisticación requerido para su operación:

2.1. Procesos no cognitivos (requieren muy poca actividad cognitiva):

- Tendencia innata de los bebés a llorar cuando escuchan llorar a otros niños. Hoffman (1984) denomina este fenómeno como reacción circular primaria.
- Mímica motora: tendencia a imitar automáticamente e inconscientemente al sujeto observado. El resultado hipotético de esta mímica es la producción en el observador de un estado emocional consistente con el estado emocional del sujeto observado.

2.2. Procesos cognitivos simples (requieren una habilidad cognitiva rudimentaria del observador):

- Condicionamiento clásico. Por ejemplo, ambos sujetos se han expuesto al estímulo aversivo anteriormente y actualmente el observador, al percibir señales en el otro sujeto, evoca ese estado emocional.
- Asociación directa: proceso similar al condicionamiento clásico pero con un carácter más general.
- *Labelling*: el observador usa señales simples para inferir algo sobre la experiencia del otro. Por ejemplo, aprobar un examen provoca felicidad y ante un aprobado se infiere felicidad en el otro sujeto sin tener en cuenta otras señales.

2.3. Procesos cognitivos avanzados (requieren habilidades cognitivas más avanzadas):

- Asociación mediada por el lenguaje. La reacción del observador se produce por estructuras cognitivas basadas en el lenguaje (por ejemplo, se activan recuerdos ante una frase).
- *Perspective taking* o toma de perspectiva. En el modelo organizacional el término de *perspective taking* se refiere específicamente al proceso en el que el individuo intenta imaginar el mundo del otro. Las reacciones (*outcomes*) afectivas y cognitivas se excluyen de esta definición. Este proceso requiere la supresión de

la perspectiva egocéntrica del sujeto sobre los eventos y activar la consideración del otro.

3. *OUTCOMES* INTRAPERSONALES. Consisten en respuestas afectivas y cognitivas producidas en el observador que no se manifiestan en conducta abierta dirigida hacia el otro sujeto:

3.1. Reacciones (*outcomes*) afectivas: reacciones emocionales experimentadas por el observador en respuesta a las experiencias observadas en otro sujeto:

- *Outcome* paralelo: respuesta afectiva prototípica, reproducción en el observador de los sentimientos del otro sujeto (“Compartir emocional” del mismo afecto). Los *outcomes* afectivos paralelos tenderán a ser reacciones más centradas en el propio sujeto como pueden ser las reacciones de malestar (*distress*).
- *Outcome* reactivo: respuesta afectiva a las experiencias de otros que difieren del afecto observado (compasión, preocupación, ira empática, etc.). La respuesta reactiva requiere procesos cognitivos más sofisticados que la respuesta paralela ya que suponen un mayor nivel de procesamiento para reconocer e interpretar las señales del sujeto observado. Los *outcomes* reactivos tenderán a estar más centrados en el otro (p. ej., preocupación empática).

3.2. *Outcomes* no afectivos.

- Agudeza interpersonal o estimación exitosa de los pensamientos, sentimientos y características de otras personas.
- Juicios atribucionales

4. *OUTCOMES* INTERPERSONALES: Conducta abierta dirigida al sujeto observado que resulta de la exposición previa a ese sujeto (conducta agresiva o conducta de ayuda).

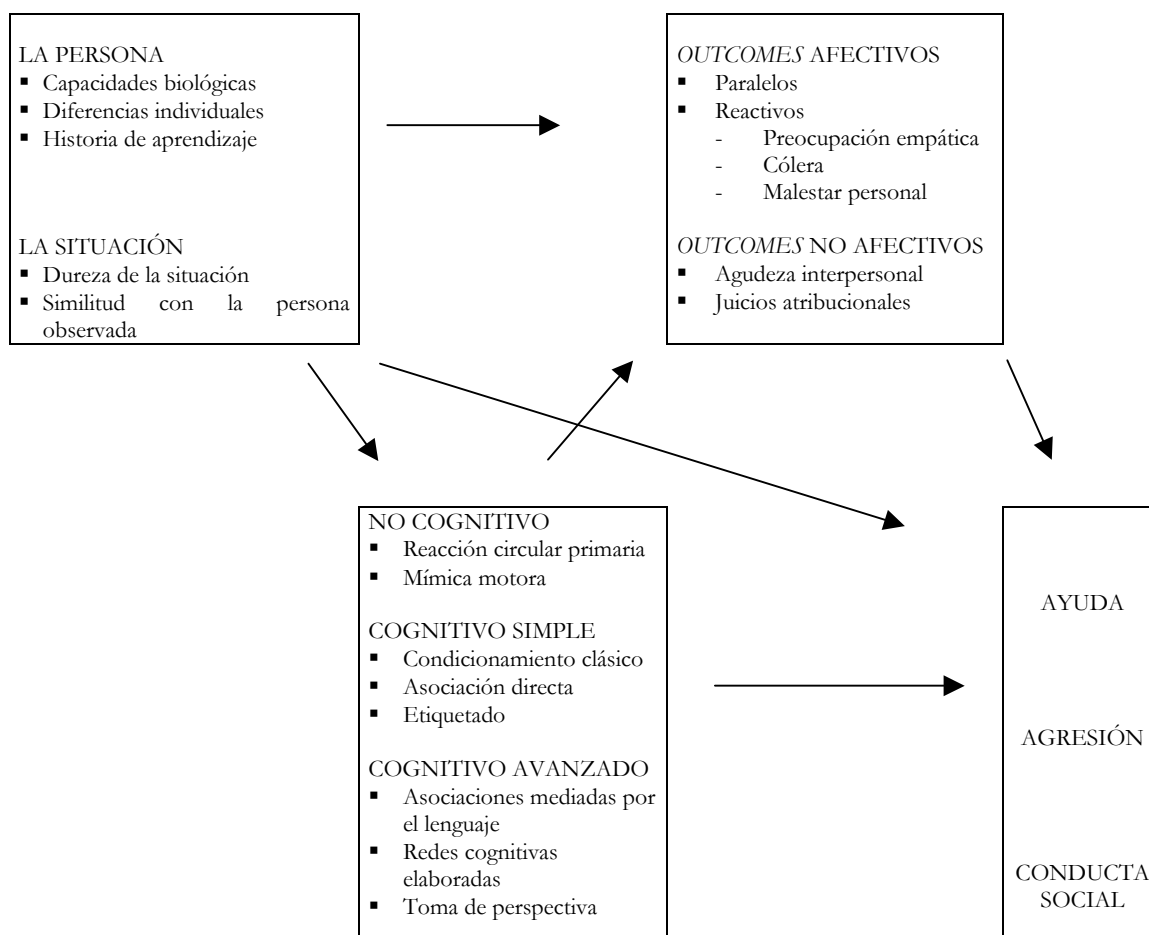


Figura 4. Modelo organizacional de Davis (1996, p. 13)

Tal y como puede apreciarse, el modelo de Davis constituye un minucioso análisis que resulta en una definición de la empatía exhaustiva y desprovista de la vaguedad que había caracterizado su estudio.

Con el modelo se despeja la confusión creada por la distinción difusa entre *empathy* y *sympathy* y entre procesos cognitivos y afectivos. Asimismo, las definiciones de empatía que se centraban en respuestas afectivas son redefinidas en *outcomes* mientras que las perspectivas que definían la empatía en términos de *role taking*, por ejemplo, se redefinen en procesos del fenómeno empático.

El modelo de Davis (1996) permite una mayor precisión en el planteamiento de hipótesis, en la selección de instrumentos y en la interpretación de los resultados de investigaciones que analizan la empatía.

De acuerdo con lo anterior, una de las grandes implicaciones del modelo de Davis para los objetivos del presente trabajo es que permite la exploración de cada una de las hipótesis planteadas en la literatura sobre la relación entre empatía y maltrato físico infantil.

A modo de resumen, ya que no es el objetivo del presente capítulo, las teorías generales sobre agresión han planteado diversas hipótesis sobre el posible rol inhibitor de la empatía sobre la agresión (p. ej., N. Feshbach y S. Feshbach, 1969; Miller y Eisenberg, 1988; Parke y Slaby, 1983; S. Feshbach, 1964). Estas hipótesis han sido recogidas en la literatura sobre la etiología del maltrato físico infantil y, brevemente, plantean que: a) desde una perspectiva cognitiva, la agresión podría ser menos frecuente en las personas con mayor capacidad empática porque la habilidad de tomar la perspectiva de otros podría llevar a una mejor comprensión de la posición del otro, reduciendo así la ocurrencia de situaciones conflictivas y b) desde una perspectiva emocional, la observación del sufrimiento de una víctima resultará en la inhibición de la agresión cuando el agresor comparte el malestar de la víctima o experimenta una respuesta emocional reactiva de preocupación empática.

Como puede apreciarse, el modelo de Davis (1996) diferencia cada uno de los componentes que había sido planteado en estas hipótesis y permite su análisis de manera aislada.

Además, Davis (1980, 1983a) desarrolló, desde una perspectiva multidimensional, un instrumento de empatía que responde de manera coherente a su planteamiento teórico. El Interpersonal Reactivity Index se compone de 4 subescalas de 7 ítems, desarrolladas cada una para evaluar una dimensión de la empatía: a) Fantasía (*Fantasy*) que denota la tendencia de los sujetos a identificarse con personajes ficticios como personajes de libros y películas, b) Toma de perspectiva (*Perspective taking*) que contiene ítems que reflejan la tendencia o habilidad de los sujetos para adoptar la perspectiva o punto de vista de otras personas, c) Preocupación empática (*Empathic concern*) que contiene ítems que evalúan la

tendencia de los sujetos a experimentar sentimientos de compasión y preocupación hacia otros y d) Malestar personal (*Personal distress*) que incluye ítems que indican que los sujetos experimentaban sentimientos de incomodidad y ansiedad cuando son testigos de experiencias negativas de otros.

Como puede apreciarse, tanto el modelo teórico de Davis (1996) como el instrumento desarrollado por él mismo (Davis, 1980, 1983a) responden de manera muy adecuada a las necesidades del presente trabajo.

Finalmente, una cuestión que no ha sido considerada adecuadamente hasta el momento en el presente capítulo es la diferenciación entre empatía disposicional y situacional. Una revisión exhaustiva de la literatura sobre la definición de empatía no podía pasar por alto esta distinción, máxime cuando puede conllevar importantes implicaciones para el presente trabajo en particular y para el estudio de la relación entre empatía y maltrato físico infantil en general.

Por una parte, se denomina empatía disposicional a la tendencia de los sujetos a reaccionar de manera empática ante la observación de experiencias emocionales en otros sujetos. La capacidad básica de una persona para empatizar es relativamente estable y por eso puede hablarse de empatía disposicional. La empatía disposicional puede ser considerada como un rasgo, característica o dimensión de personalidad que sobre capacidades innatas se desarrolla y consolida, especialmente durante la infancia y adolescencia, y que permanece bastante estable a lo largo del ciclo vital. Quienes tienen mayor empatía disposicional tienden a percibir el mundo teniendo en cuenta el punto de vista de los demás y experimentan vicariamente los afectos de los demás con facilidad. Otras personas, por el contrario, siempre se sitúan de manera inflexible en su propio punto de vista y les resulta difícil compartir sentimientos. Es necesario, sin embargo, puntualizar que la mayoría de las personas no están en ninguno de estos dos extremos, sino que

ocupan algún lugar en el continuo de alta-baja empatía disposicional (Strayer, 1992).

Por otra parte, se denomina respuesta empática situacional a la respuesta empática de los sujetos a situaciones concretas. A pesar de que la empatía es una disposición estable, tal como planteaba Davis (1996) y ha sido señalado por diversos autores (p. ej., Mestre y Samper, 1997; Strayer, 1992) el estado concreto en el que se encuentra la persona, las características del estímulo y las atribuciones que haga, entre otras características de la situación, ejercen una gran influencia en la respuesta empática. Es por ello por lo que también tiene sentido hablar de empatía situacional: el mayor o menor grado de experiencia emocional vicaria que una persona tiene en una situación concreta.

Las implicaciones de esta distinción para el presente trabajo son fundamentales. Bajo una hipótesis general similar, como por ejemplo si los padres que maltratan a sus hijos/as sienten menos preocupación empática, cabría preguntarse a qué se está haciendo referencia exactamente. ¿Nos estamos refiriendo a una tendencia general a no sentir esa emoción (empatía disposicional) o nos estamos preguntando si sólo tienen problemas para sentir preocupación empática hacia sus propios hijos/as cuando éstos les desobedecen (empatía situacional)?.

Por tanto, los instrumentos como el de Davis (1980, 1983a) serían útiles para el análisis de las tendencias que presentan las personas a experimentar empatía pero no para el análisis de situaciones o condiciones específicas. Afortunadamente, para el análisis de la empatía situacional, han sido desarrollados otros métodos como son los autoinformes.

El autoinforme es un método, al igual que ocurría con el instrumento de Davis (1980, 1983a), que permite obtener una medida de la emoción relativamente diferenciada de constructos (p. ej., malestar personal y preocupación empática) dentro del fenómeno empático (Batson, 1987). Por tanto, permite un análisis específico y simultáneo de diferentes hipótesis planteadas en la literatura.

CAPÍTULO IV:

EMPATÍA Y MALTRATO FÍSICO INFANTIL

1. INTRODUCCIÓN

Tal como ha sido planteado en el Capítulo II del presente trabajo, los modelos generales sobre la agresión sugirieron que la empatía puede tener un papel importante en la inhibición de la agresión (p. ej., N. Feshbach y S. Feshbach, 1969, 1982; Parke y Slaby, 1983; S. Feshbach, 1964). Debido a que diversos autores (p. ej., Azar, 1991; Frude, 1979; Knutson, 1978; S. Feshbach, 1980) sostienen que el maltrato físico infantil puede ser considerado una forma de agresión humana, autores del ámbito de la Protección Infantil aplicaron esta propuesta al estudio del maltrato físico infantil (p. ej., Milner et al., 1995; Rosenstein, 1995; Wiehe, 1985).

La hipótesis que se sugiere desde este ámbito es que los sujetos maltratadores físicos pueden presentar problemas en su capacidad empática y estos déficit podrían explicar su incapacidad para controlar sus impulsos agresivos contra los/as niños/as. El principal objetivo del presente capítulo consiste en realizar una revisión sobre esta hipótesis y sobre investigaciones que han sido realizadas con el objetivo de analizarla.

No obstante, en primer lugar se realizará una revisión de los planteamientos teóricos e investigaciones derivadas del estudio de la relación entre agresión en general y empatía. El objetivo de esta primera parte es contextualizar la propuesta sobre la relación entre empatía y maltrato físico infantil así como examinar algunos paradigmas metodológicos que han sido utilizados en la literatura sobre agresión y que pueden ser aplicados al estudio de la etiología del maltrato físico infantil.

2. EMPATÍA Y AGRESIÓN: PLANTEAMIENTOS TEÓRICOS

De acuerdo con los modelos generales sobre la agresión, existen diversos mecanismos a través de los cuales la empatía puede inhibir la conducta agresiva.

En primer lugar, S. Feshbach y N. Feshbach (1972, en N. Feshbach, 1975) plantean, desde un punto de vista cognitivo, que la habilidad o voluntad de adoptar la

perspectiva de otros lleva a un mayor entendimiento y tolerancia hacia otras posiciones, haciendo menos probable que aparezcan los conflictos y las reacciones hostiles. N. Feshbach y S. Feshbach (1982) y N. Feshbach (1983) plantean que la persona empática, debido a la comprensión del punto de vista de la otra persona, tiene menos probabilidad de encolerizarse por interpretaciones inadecuadas de su conducta (por ejemplo, interpretaciones de intencionalidad negativa). En esencia, la toma de perspectiva puede producir un análisis atribucional de la conducta de la otra persona que enfatiza factores situacionales o incontrolables y que por tanto, asigna menos culpa y responsabilidad al transgresor (Davis, 1996, p. 154). Sin embargo, las interpretaciones inadecuadas de las conductas de otros aumentan la probabilidad de que se experimente cólera y por tanto, aumentan la probabilidad de que se inhiba la respuesta empática (Miller y Eisenberg, 1988).

En segundo lugar, se han planteado hipótesis desde una perspectiva afectiva que establecen relaciones entre las respuestas empáticas y la agresión (p. ej., Miller y Eisenberg, 1988; N. Feshbach, 1975; N. Feshbach y S. Feshbach, 1969; S. Feshbach, 1964). Pero antes de plantear estas propuestas es necesario, tal y como se planteaba en el Capítulo III del presente trabajo, insistir en la diferenciación existente entre empatía centrada en la víctima (empatía genuina o preocupación empática) y empatía centrada en uno mismo (o malestar personal). Se denomina preocupación empática a los sentimientos de preocupación y compasión orientados hacia el otro que resultan de la observación del sufrimiento de otra persona (Batson, 1991). Esta reacción debe diferenciarse de aquellas reacciones al malestar de otro que resultan en estados aversivos, como de ansiedad o malestar, que no son congruentes con el estado del otro y llevan a una reacción egoísta. Este estado aversivo es denominado por Batson y sus colaboradores (p. ej., Batson, Duncan, Ackerman, Buckley y Birch, 1981; Batson, Fultz y Schoenrade, 1987; Batson, O'Quin, Fultz, Vanderplas e Isen, 1983; Toi y Batson, 1982) "malestar personal" (*distress*).

De acuerdo con lo anterior, se ha propuesto que tanto el "malestar personal" como

la “preocupación empática” pueden funcionar como inhibidores de la agresión.

Por un lado, se ha planteado (N. Feshbach, 1975; N. Feshbach y S. Feshbach, 1969; S. Feshbach, 1964) que la observación de las señales de dolor en la víctima de una agresión deberían provocar malestar en un observador empático, incluso si es el propio observador el que está agrediendo. Las consecuencias dañinas de un acto agresivo, a través de la respuesta afectiva vicaria de la empatía, deberían inhibir la agresión para que el agresor escape de este malestar.

Sin embargo, esta propuesta es incoherente con otra propuesta procedente igualmente de los modelos teóricos sobre la agresión. Por ejemplo, Berkowitz (1984) asocia la presencia de afecto negativo a la agresión. Dado que las reacciones de malestar personal han sido descritas como una clara forma de afecto negativo (p. ej., Davis, 1996) sería esperable que incrementaran la agresión más que reducirla.

La segunda propuesta afectiva fue planteada en primer lugar por Milgram (1965). En uno de los experimentos que realizó para analizar las condiciones de obediencia a la autoridad, observó que los sujetos reducían la agresión a medida que la víctima estaba más próxima y propuso como posible explicación a este fenómeno la posibilidad de que los sujetos pasaran de una “posición de conocimiento a una posición de sentimiento” (Milgram, 1965, p. 63) debido a la activación empática. Posteriormente, Miller y Eisenberg (1988) argumentaron de manera similar que las señales de malestar de la víctima podrían llevar al agresor a experimentar una respuesta emocional reactiva de preocupación empática. Esta respuesta emocional proporcionaría la motivación para incrementar el bienestar de la víctima y por tanto, promovería el cese de la agresión.

Asimismo, en los trabajos de S. Feshbach y N. Feshbach también se observa una progresión en sus planteamientos sobre la función inhibitoria del componente afectivo de la empatía sobre la agresión. En las primeras propuestas señaladas anteriormente (N. Feshbach, 1975; N. Feshbach y S. Feshbach, 1969; S. Feshbach, 1964) sus planteamientos

son muy similares al “patrón de reducción de activación” (Batson, 1991) ya que se centran en la liberación de los sentimientos de “malestar personal” (*distress*) como la razón que explicaría la inhibición de la agresión. Sin embargo, en escritos posteriores N. Feshbach (1988, 1989) plantea que “debido a la capacidad del ser humano para empatizar con personas que están sufriendo, la empatía está fuertemente ligada a la compasión que funciona como freno y moderadora de la agresión”.

Por tanto, las propuestas que acaban de ser presentadas plantean que la relación entre empatía y agresión debe ser analizada a través de diferentes perspectivas. Desde la perspectiva afectiva, es importante examinar las reacciones emocionales que experimentan las personas ante el sufrimiento de otra persona (malestar personal y preocupación empática). Desde una perspectiva cognitiva, es necesario analizar la tendencia de las personas a asumir la perspectiva de otros/as y las atribuciones que realizan acerca de las conductas de otros/as.

La evidencia disponible para testar las hipótesis anteriormente planteadas es escasa hasta la fecha. Además, la mayoría de la investigación que se ha llevado a cabo ha analizado la relación entre conducta agresiva y empatía disposicional (Miller y Eisenberg, 1988; Davis, 1996) y la investigación sobre la relación entre conducta agresiva y empatía situacional o empatía ante determinadas condiciones, es limitada.

A continuación se realiza una revisión de la investigación realizada para cubrir dos de los objetivos principales del presente capítulo. En primer lugar, se pretende ofrecer una revisión de la investigación sobre la relación entre empatía y agresión. En segundo lugar, se persigue examinar la investigación sobre empatía y maltrato físico infantil.

3. EMPATÍA Y AGRESIÓN: EVIDENCIA EMPÍRICA

El conjunto de investigación es disperso. La presente revisión se realiza a partir de dos distinciones relevantes en la definición del concepto de empatía: a) empatía

disposicional vs. empatía situacional y b) componentes afectivos vs. cognitivos de la empatía.

3. 1. EMPATÍA DISPOSICIONAL Y AGRESIÓN: EVIDENCIA EMPÍRICA

3.1.1. EMPATÍA DISPOSICIONAL AFECTIVA Y AGRESIÓN

Diversas perspectivas han analizado la relación entre empatía disposicional y agresión. Así, se han desarrollado investigaciones para analizar si los niños y niñas con tendencia a empatizar con otros que sufren, presentan a su vez menos tendencia a seleccionar conductas agresivas en su vida diaria. Igualmente, se han desarrollado investigaciones con el objetivo de estudiar las asociaciones entre los niveles de empatía disposicional y la agresión ante situaciones de laboratorio. Finalmente, se ha analizado la respuesta empática en diferentes grupos de personas que presentan conductas de alta agresividad (conducta delictiva y conducta sexualmente agresiva). A continuación se describe brevemente cada uno de estos grupos de investigaciones.

En primer lugar, se han llevado a cabo diversas investigaciones para conocer la relación entre empatía afectiva y agresión en niños/as. Estas investigaciones se han llevado a cabo con tres métodos de evaluación de la empatía diferentes pero que pretenden mostrar mediciones de empatía como característica estable o empatía disposicional (Miller y Eisenberg, 1988). Así, un grupo de investigaciones utilizó viñetas (*picture/story methods*) como método. Un ejemplo de este tipo de estudio es el de N. Feshbach y S. Feshbach (1969) que utilizaron el Affective Situations Test for Empathy (N. Feshbach y Roe, 1968). Los resultados de este estudio mostraron que la relación entre empatía y agresión no existía cuando era analizada con muestras de niñas. Sin embargo, entre las muestras de niños, los resultados mostraron que existía una relación positiva entre empatía y agresión en los niños pequeños (4-5 años) y que sólo se encontraba la relación negativa esperada cuando se

estudiaban muestras de niños mayores (6-7 años). Apoyando estos resultados, investigaciones posteriores encontraron resultados similares (p. ej., N. Feshbach, 1982; Howard, 1983; Nielsen, 1976) indicando que cuando se estudian muestras no pre-escolares el patrón de relación esperado emerge de manera más clara y que el género de los participantes modera la relación entre empatía y agresión en niños.

Además, otro grupo de investigaciones utilizaron índices gestuales/faciales como método de evaluación de la empatía. Como mostraban las investigaciones con viñetas, los resultados indicaron una relación muy débil entre empatía y agresión. Aunque no se encontraron relaciones en muestras de niñas, los resultados en muestras formadas por niños indicaron que aunque había una relación negativa entre las expresiones de empatía y los niveles de agresión, esta relación no siempre alcanzaba la significación estadística (p. ej., Ekman et al., 1972; Howard, 1983).

Finalmente, se han conducido estudios con el objetivo de analizar la relación entre empatía disposicional y agresividad en los niños/as y adolescentes. Ejemplos de este tipo de investigaciones son los estudios de Bryant (1982) y Mehrabian (1996). Los resultados, de manera consistente con las investigaciones anteriormente citadas, indicaron que la relación entre empatía disposicional y agresión dependía de la edad y del género de los niños evaluados. Los resultados del estudio de Mehrabian (1996) mostraron que la relación entre empatía y agresión era negativa para los adolescentes varones. Los resultados del estudio de Bryant (1982) mostraron que la relación entre empatía y agresión era negativa en todos los niños de todas las edades y en las niñas de séptimo grado pero que existía una relación positiva en niñas de edades inferiores.

En segundo lugar, se encuentran aquellos estudios dirigidos a examinar la relación entre la empatía disposicional de los participantes y las reacciones agresivas de los sujetos en situaciones de laboratorio. Las medidas de agresión en estos estudios fueron la intensidad y duración con la que proporcionaban ruidos o descargas a un compañero en

una tarea de aprendizaje (p. ej., Gaines, Kirwin y Gentry, 1977; Mehrabian y Epstein, 1972; Polk, 1976; Rein, 1974). Salvo en el estudio de Gaines et al. (1977) la medida utilizada para la evaluación de la empatía disposicional fue el Questionnaire Measure of Emotional Empathy (QMEE, Mehrabian y Epstein, 1972). Los resultados de este grupo de investigaciones, a excepción del estudio de Polk (1976), indicaron que las puntuaciones en empatía disposicional de los participantes estaban negativa y significativamente relacionadas con la conducta agresiva que mostraban.

Estos resultados se ven apoyados por un tercer grupo de investigaciones que analizaron la relación entre empatía afectiva y agresión evaluada con cuestionarios. Por ejemplo, el estudio de Richardson, Hammock, Smith, Gardner y Signo (1994) mostró que las puntuaciones en la subescala de Preocupación empática del Interpersonal Reactivity Index (IRI, Davis, 1980) estaban negativa y significativamente asociadas con algunas medias de hostilidad y agresión (Buss y Durkee, 1957). Asimismo, Davis (1992, en Davis, 1996) encontró que las puntuaciones en esta subescala de las participantes mujeres de su estudio estaban negativamente asociadas con diversas escalas de hostilidad (Buss y Durkee, 1957; Cook y Medley, 1954) pero con la muestra de varones las asociaciones no alcanzaban la significación estadística.

Davis (1992, en Davis, 1996) también mostró que, por el contrario, las puntuaciones de la subescala de Malestar personal del Interpersonal Reactivity Index se asociaban positiva y significativamente con todas las escalas de hostilidad para los participantes varones aunque sólo con las puntuaciones en la escala de resentimiento y sospecha para las participantes mujeres. Aunque es evidente la necesidad de explorar en nuevos estudios esta hipótesis, los resultados de esta investigación contradicen la hipótesis inicial sobre el posible rol inhibitor del malestar personal sobre la conducta agresiva.

Un cuarto grupo de investigaciones se han centrado en analizar la capacidad empática en personas que habían cometido conductas delictivas. Sin embargo, los

resultados no han sido consistentes. Algunas investigaciones han encontrado que los sujetos delincuentes muestran puntuaciones significativamente inferiores que los sujetos control en empatía disposicional (p. ej., Hunter, 1984; Mirón, Otero y Luengo, 1989) evaluada con el Questionnaire Measure of Emotional Empathy y con la adaptación de este cuestionario de Bryant (1982) respectivamente. Sin embargo, otros estudios no han hallado estas diferencias utilizando tanto el Questionnaire Measure of Emotional Empathy (p. ej., Hoppe y Singer, 1977; Lee y Prentice, 1988), como en la adaptación que Bryant (1982) realiza de este instrumento (Gray, 1997; Kaplan y Arbuthnot, 1985). Asimismo, Lee y Prentice (1988) y Lindsey, Carlozzi y Eells, (2001) no encontraron diferencias entre sujetos delincuentes y no delincuentes en la subescala de Preocupación empática del Interpersonal Reactivity Index y sólo Lindsey et al. (2001) encontraron que los participantes delincuentes mostraban puntuaciones significativamente superiores que los participantes no delincuentes en la subescala de Malestar personal de este instrumento.

Las razones que fueron expuestas para explicar la ausencia de diferencias en algunos de los trabajos anteriormente citados fueron las diversas definiciones de conducta delictiva utilizadas en los estudios, que implicaban diferentes niveles de agresividad de los participantes y las diferencias en la edad de los participantes que formaban las muestras. Asimismo, Mirón et al. (1989) plantean que la mayoría de los trabajos de esta área de investigación están analizando únicamente la relación entre empatía e institucionalización y no entre empatía y conducta delictiva. Además, plantean la posibilidad que entre los participantes del “grupo control” de no delincuentes se estén incluyendo sujetos que, a pesar de no haber sido detectados como delincuentes, realicen, de hecho, actividades delictivas.

Como ha sido planteado con anterioridad, un quinto grupo de investigaciones se dirigió a analizar la hipótesis de que las personas que abusan sexualmente de los niños/as o de otros adultos tengan déficit en su capacidad empática. Por ejemplo, Finkelhor y Lewis

(1988) plantearon que una deficiencia para empatizar con los niños/as, junto con la exagerada sexualización de las necesidades y la sexualización de la subordinación, eran los tres aspectos de la socialización de los abusadores que podrían estar asociados con el abuso sexual infantil. Por otra parte, Hobson, Bolan y Jamieson (1985) identificaron a la falta de empatía como una de las nueve características de personalidad observadas de manera consistente en los violadores.

Generalmente, la investigación ha mostrado apoyo a esta hipótesis. Algunos estudios realizados con el Interpersonal Reactivity Index muestran diferencias en la subescala de Preocupación empática entre grupos de adolescentes sexualmente ofensores y grupos control (Burke, 2001; Lindsey et al., 2001) aunque otro estudio no encontró dichas diferencias entre personas sexualmente abusadoras con niños/as y control (Marshall, Jones, Hudson y McDonald, 1993). Asimismo, los estudios realizados con el Questionnaire Measure of Emotional Empathy han señalado diferencias en las puntuaciones de empatía entre violadores y no violadores (p. ej., Rice, 1994, en Marshall, Hudson, Jones y Fernández, 1995) y entre personas sexualmente abusivas con niños/as y no abusadores (p. ej., Marshall y Maric, 1996). Sólo Seto (1992) no halló diferencias entre violadores y no violadores.

Una de las razones que podría explicar la inconsistencia en algunos resultados (p. ej., Marshall et al., 1995) es que los déficit en empatía de estos sujetos pueden ser más específicos de lo que los cuestionarios de empatía general disposicional son capaces de evaluar. Marshall et al. (1995) proponen que la investigación debería dirigirse a analizar los problemas de estos ofensores sexuales a la hora de empatizar con sus víctimas y no los déficit generales de empatía. De acuerdo con esta idea, Marshall y su equipo desarrollaron una medida de empatía específica para abusadores sexuales de niños/as (Fernandez, Marshall, Lightbody y O'Sullivan, 1999) y posteriormente (Fernández y Marshall, 2003; Marshall, Hamilton y Fernández, 2001) encontraron que, efectivamente, los problemas de

empatía de los violadores y abusadores sexuales de niños/as, respectivamente, eran especialmente acusados ante sus propias víctimas.

Además, el fomento de la empatía hacia las víctimas parece ser una constante en la intervención con ofensores sexuales. Knopp, Freeman-Longo y Stevenson (1992) realizaron una revisión sobre los componentes de las intervenciones terapéuticas con abusadores sexuales y concluyeron que las actividades de fomento de empatía eran las más utilizadas (el 94% de los terapeutas estudiados utilizaban estas actividades). Se han realizado y se siguen diseñando interesantes programas de tratamiento a personas que abusan de niños/as y violadores que incluyen en sus objetivos la mejora de la capacidad empática (p. ej., Longo, 1983; Maletzky 1991). Los resultados de estas investigaciones (aunque es necesaria mayor investigación y conocer los efectos de los tratamientos a largo plazo) son esperanzadores mostrando resultados positivos (p. ej., Marshall, O'Sullivan y Fernández, 1996; Pithers, 1994, 1999).

3.1.2. EMPATÍA DISPOSICIONAL COGNITIVA Y AGRESIÓN

Se han llevado a cabo diversos estudios para examinar la asociación entre diversos tipos de agresión y la tendencia a adoptar la perspectiva de otras personas.

Como ocurría con la empatía disposicional afectiva, un grupo de investigaciones se dirigió a examinar la relación entre conducta delictiva y empatía. Por ejemplo, Chandler (1973) estudió las diferencias en toma de perspectiva entre grupos de adolescentes delincuentes y no delincuentes. Para evaluar la capacidad de toma de perspectiva utilizó el procedimiento de "Información privilegiada" desarrollado por Flavell, Botkin Fry, Wright y Jarvis (1968). Este procedimiento consiste en solicitar a los sujetos que cuenten una historia desde su perspectiva y desde la perspectiva de otra persona que tendría menos información (se evalúa en qué medida las personas son capaces de suprimir la información privilegiada). Los resultados del estudio mostraron que los delincuentes, en comparación con los no

delincuentes, presentaban menos habilidad para realizar la tarea.

Resultados similares fueron encontrados en investigaciones como la de Rotenberg (1974) que utilizó otra tarea de toma de perspectiva similar, en la investigación de Mirón et al. (1989) que utilizó el Ps-1 elaborado por Pelechano (1984, 1986) y en diversos estudios (Deardorff, Finch, Kendall, Lira y Indrisano, 1975; Ellis, 1982; Hogan, 1969; Lee y Prentice, 1988) que utilizaron el Hogan Empathy Scale (HES, Hogan, 1969) como medida de empatía cognitiva. Sin embargo, tres estudios no hallaron las diferencias esperadas utilizando el Hogan Empathy Scale (Kendall, Deardorff y Finch, 1977) y la subescala de Toma de perspectiva del Interpersonal Reactivity Index (Lee y Prentice, 1988; Lindsey et al., 2001).

Como fue apuntado en el apartado de empatía afectiva, las inconsistencias en los resultados encontrados pueden deberse a los diferentes niveles de agresividad de los sujetos delincuentes incluidos en los diferentes estudios. Un dato que apoya esta hipótesis es el resultado encontrado por Ellis (1982). Realizó un estudio en el que diferenciaba entre los tipos de delitos cometidos por los sujetos de la muestra y encontró que efectivamente, aquellos delincuentes con problemas graves de socialización y con historia de conducta agresiva contra personas y contra la propiedad, puntuaban menos en el Hogan Empathy Scale que aquéllos no delincuentes y delincuentes no agresivos. Asimismo, Mirón et al. (1989) encontraron que la relación entre empatía y conducta antisocial era claramente negativa, especialmente cuando se examinaban las conductas delictivas más violentas (vandalismo y agresión).

En segundo lugar, también se han realizado investigaciones para analizar el componente cognitivo de la empatía y su relación con la conducta sexualmente agresiva. Una vez más, los resultados de los estudios arrojan inconsistencias. Mientras que Rice, Chaplin, Harris y Coutts (1994) y Marshall y Maric (1996) encontraron que los violadores y personas sexualmente abusivas con niños/as, respectivamente, obtenían puntuaciones

significativamente inferiores que los grupos control en el Hogan Empathy Scale, Seto (1992) no encontró estas diferencias entre violadores y no violadores. De igual manera, mientras Burke (2001) mostró diferencias en la subescala de Toma de Perspectiva del Interpersonal Reactivity Index entre adolescentes sexualmente ofensivos y no ofensores, Lindsey et al. (2001) y Marshall et al. (1993) no observaron estas diferencias en ofensores adolescentes y adultos sexualmente agresivos hacia niños, respectivamente.

En tercer lugar, tal como había sido estudiado desde la perspectiva afectiva, se han llevado a cabo estudios para analizar la relación entre empatía cognitiva y respuestas agresivas de menor intensidad.

Por ejemplo, Kurdek (1978) mostró que la habilidad de toma de perspectiva de los/as niños/as (evaluada con el procedimiento de “Información privilegiada”) estaba positivamente asociada con las conductas agresivas (peleas y riñas) que los profesores informaban que mostraban los/as niños/as. Por el contrario, Rothenberg (1970) mostró una relación negativa pero sólo en el caso de los niños varones.

Richardson et al., (1994) realizaron diversos estudios con estudiantes universitarios. En el primero de sus estudios encontraron que los estudiantes universitarios con altas puntuaciones en la subescala de Toma de perspectiva del Interpersonal Reactivity Index mostraban puntuaciones significativamente inferiores en diversas medidas de agresividad y hostilidad. Asimismo, en el tercer estudio que realizaron mostraron que la disposición a asumir la perspectiva de otras personas (altas puntuaciones en la subescala de Toma de perspectiva) era predictora de menores niveles de agresión verbal en situaciones de provocación media. Sin embargo, ante altos niveles de provocación, la disposición de Toma de perspectiva no mostraba ninguna relación con los niveles de agresión que mostraban los sujetos.

Asimismo, Davis (1992, en Davis, 1996) observó que las puntuaciones de los participantes varones en la subescala de Toma de perspectiva del Interpersonal Reactivity

Index estaban negativa y significativamente asociadas con diversas escalas de hostilidad (Buss y Durkee, 1957; Cook y Medley, 1954).

La revisión presentada parece indicar que los resultados del análisis de las relaciones entre empatía disposicional y agresión son complejos y a menudo inconsistentes. Los datos parecen mostrar que la relación negativa esperada es más clara cuando se analiza esta relación con autoinformes como método de evaluación de la empatía (que puede deberse asimismo a la mayor edad de los participantes) y cuando se analiza en poblaciones que han mostrado conductas agresivas de alta intensidad (Davis, 1996; Miller y Eisenberg, 1988).

3. 2. EMPATÍA SITUACIONAL Y AGRESIÓN: EVIDENCIA EMPÍRICA

3.2.1. EMPATÍA SITUACIONAL AFECTIVA Y AGRESIÓN

Desde el ámbito del estudio de la agresión han sido diversas emociones las que han sido analizadas. Por una parte, Dollard, Doob, Miller, Mowrer y Sears (1939) fueron los primeros en plantear la hipótesis de la frustración-agresión en un intento de asociar las respuestas afectivas con la conducta agresiva. Esta hipótesis planteaba que la frustración era el gran determinante de la agresión (Berkowitz, 1962). Berkowitz definía la frustración como “bloqueo de una conducta dirigida a un objetivo por alguna otra persona u objeto, pero no causado por la propia inhabilidad del sujeto para conseguir el objetivo”.

Posteriormente, Berkowitz (1962, 1978) introdujo modificaciones a esta hipótesis planteando que los efectos observados en los sujetos frustrados se debían a los sentimientos de ira y posteriormente (Berkowitz, 1984) planteó que la agresión estaba asociada a la experimentación de afecto negativo. Berkowitz se basaba en evidencia que indicaba que el afecto negativo resultante de una gran variedad de fuentes (frustración, calor, ruido) puede hacer más probable la agresión (Berkowitz, 1982).

Sin embargo, en estas líneas de investigación el foco ha sido el afecto negativo provocado por el contexto o por acciones de la potencial víctima pero no el afecto creado

por empatizar con los sentimientos de la víctima. Así, un importante número de investigaciones se han centrado en analizar las respuestas afectivas de ira y su influencia en la agresión. La ira en estas investigaciones ha sido la consecuencia de la manipulación de las atribuciones que los participantes realizaban sobre las conductas de otros, y por tanto, se discutirán en el apartado siguiente de empatía situacional cognitiva.

El único grupo de investigaciones que podría tener cabida en este apartado es aquel en el que los autores han intentado observar las reacciones agresivas en personas que son expuestas al dolor de sus propias víctimas, sin que haya mediado previamente una provocación.

De acuerdo con las hipótesis que asocian las reacciones emocionales empáticas con la agresión planteadas al inicio del presente capítulo, las personas deberían cesar o reducir la agresión cuando perciben las señales de dolor del objeto de agresión, para evitar el malestar vicario que produce observar estas señales o porque experimentan preocupación empática hacia la víctima.

De hecho, diversos estudios apoyan este planteamiento ya que muestran que las señales de dolor de una víctima inhiben la agresión (Baron, 1971a, 1971b; Buss, 1966a, 1966b; Geen, 1970; Griffin y Rogers, 1977; Mehrabian y Epstein, 1972; Milgram, 1965; Perry y Perry, 1974; Tilker, 1970). En esta serie de estudios el paradigma utilizado es similar en todos ellos. Al participante en el estudio se le solicita que funcione como profesor en una tarea de aprendizaje o memoria. El participante debe avisar a un supuesto compañero de su rendimiento, generalmente administrándole descargas eléctricas ante los fallos y luces ante los aciertos.

Los resultados de estas investigaciones fueron similares a pesar de que utilizaron diferentes procedimientos para mostrar las señales de dolor de las víctimas. Así, Buss (1966a) hizo creer a los sujetos que habían dañado a una víctima (tras recibir descargas eléctricas la víctima decía que no sentía ni podía mover un dedo), Buss (1966b), Geen

(1970), y Griffin y Rogers (1977) hicieron que los sujetos oyeran las protestas de la víctima y Milgram (1965), Tilker (1970) y Mehrabian y Epstein (1972) utilizaron diferentes combinaciones de la cantidad de información proporcionada a los participantes sobre el sufrimiento de la víctima (sin señales, señales auditivas, señales auditivas y visuales).

Por otra parte, Baron (1971a, 1971b) utilizó un supuesto índice objetivo de dolor de la víctima (*Psychoautonomic Pain Meter*) y Perry y Perry (1974) utilizaron un aparato similar aunque era un supuesto índice de dolor subjetivo llamado *Pain Indicator*. Ambos procedimientos mostraron los mismos resultados, es decir, la reducción de la agresión por parte de los participantes ante las señales de dolor de la víctima.

Sin embargo, el único estudio en el que se evaluó la empatía de los participantes fue el de Mehrabian y Epstein (1972). No obstante, estos autores sólo evaluaron la empatía disposicional de los participantes. Ninguna de las investigaciones de este grupo evaluaron las reacciones empáticas de malestar personal o preocupación empática que los participantes experimentaban al observar el dolor de la víctima de su agresión. Por tanto, aunque los resultados son coherentes con la hipótesis teórica, no puede afirmarse que exista apoyo directo a la misma.

3.2.2. EMPATÍA SITUACIONAL COGNITIVA Y AGRESIÓN

Como ha sido planteado en los apartados iniciales del presente capítulo, se han propuesto hipótesis sobre el posible rol inhibitorio de los componentes cognitivos de la empatía sobre la agresión. Así, S. Feshbach y N. Feshbach (1972, en N. Feshbach, 1975) plantean, desde un punto de vista cognitivo, que la habilidad o voluntad de adoptar la perspectiva de otros lleva a un mayor entendimiento y tolerancia hacia otras posiciones. Davis (1996) plantea que la toma de perspectiva conlleva una mayor probabilidad de que se realicen atribuciones que enfatizan los factores situacionales (menor probabilidad de atribuir intencionalidad hostil o responsabilidad a la conducta de otro) y por tanto, menor

probabilidad de que se de una conducta agresiva.

En el apartado de empatía disposicional cognitiva, se exponía cómo la tendencia a asumir la perspectiva de otras personas, aunque no de manera invariable, se asociaba negativamente con las conductas agresivas.

Sin embargo, no existen hasta la fecha investigaciones que analicen de manera directa la secuencia entre toma de perspectiva, atribuciones y agresión. No obstante, pueden encontrarse de manera paralela investigaciones que analizan el efecto de la toma de perspectiva sobre las atribuciones, el efecto de la toma de perspectiva sobre la agresión, el efecto de las atribuciones sobre la agresión y la relación entre procesos atribucionales, manipulaciones de la empatía y agresión. A continuación se describen brevemente cada una de estas líneas de investigación.

3.2.2.1. El efecto de la toma de perspectiva sobre las atribuciones

Existen algunos estudios que evalúan cómo las instrucciones de toma de perspectiva pueden influir en las atribuciones causales que las personas realizan sobre las conductas de otros. El interés por estos estudios parte del hallazgo de que los actores y los observadores generalmente difieren en sus explicaciones causales ya que los actores se centran más en condiciones situacionales mientras que los observadores se centran más en disposiciones (Jones y Nisbett, 1971). Por ejemplo, Storms (1973) realizó un experimento y mostró que los participantes cambiaban el tipo de atribución sólo por cambiar la perspectiva visual desde la que se veía la conducta. Storms atribuyó estas diferencias a que los observadores y los actores podrían procesar de manera diferente la información. Otro ejemplo de investigación de este tipo es la de Regan y Totten (1975). Tras observar que el hecho de cambiar la perspectiva visual de los sujetos cambiaba sus atribuciones, plantearon un estudio en el que esperaban que cambiar la perspectiva psicológica de los participantes también cambiaría las atribuciones. Por tanto, manipularon la toma de perspectiva afectiva

de los participantes y observaron que sólo las personas que recibían estas instrucciones mostraban atribuciones basadas en factores situacionales mientras que los participantes del grupo control funcionaban como observadores, atribuyendo la conducta a factores disposicionales. Este resultado se ha replicado en diversas investigaciones (p. ej., Archer, Foushee, Davis y Aderman, 1979; Galper, 1976; Wegner y Finstuen, 1977).

Además, se ha estudiado la diferente tendencia de los actores y observadores a realizar atribuciones del éxito y del fracaso. Los actores tienden a hacer atribuciones disposicionales ante el éxito y atribuciones situacionales ante los fallos mientras que los observadores tienden a realizarlas de manera inversa. Gould y Sigall (1977) realizaron un estudio en esta línea y confirmaron que las instrucciones de toma de perspectiva hacían cambiar el sentido de las atribuciones de los observadores.

3.2.2.2. El efecto de la toma de perspectiva sobre la agresión

Son escasos los estudios que han manipulado la toma de perspectiva (a través de instrucciones a los participantes, por ejemplo) con el objetivo de analizar si ejerce una influencia sobre la agresión.

Por ejemplo, Polk (1976) realizó un estudio en el que los participantes funcionaban como profesores y podían proporcionar ruidos muy fuertes para enseñar a un sujeto a realizar una tarea correctamente. Antes de la tarea, los participantes recibían diferentes tipos de instrucciones. Un grupo de sujetos recibía instrucciones de toma de perspectiva afectiva, otro grupo recibía instrucciones diseñadas para inhibir esta toma de perspectiva y el tercer grupo no recibía ninguna instrucción. Los resultados mostraron que aquellos participantes que habían recibido las instrucciones de toma de perspectiva afectiva exhibían niveles significativamente inferiores de agresión que los participantes de los otros dos grupos.

Por otra parte, Eliaz (1980) realizó un estudio similar pero en la tarea los participantes utilizaban descargas en lugar de ruidos. Al contrario que en el estudio de Polk

(1976), las instrucciones de toma de perspectiva no provocaron ningún efecto en los niveles de agresión de los participantes. Esta inconsistencia podría deberse a que en el estudio de Eliaz los participantes recibían las instrucciones en la mitad de la tarea en lugar de al principio.

Finalmente, en el segundo estudio de una serie que realizaron Richardson et al. (1994), analizaron si las instrucciones de toma de perspectiva afectiva vs. inhibición de la toma de perspectiva, afectaba los niveles de agresión. Realizaron el estudio con un procedimiento similar al utilizada por Taylor (1967). El paradigma consiste en presentar a los sujetos una tarea de tiempo de reacción. Esta tarea requiere que los sujetos compitan con un oponente en tiempos de reacción en una serie de partidas. Antes de cada partida cada sujeto debe elegir la intensidad de la descarga eléctrica que desea darle al oponente. Tras cada partida, si el sujeto ha sido más lento que el oponente recibirá la descarga con la intensidad que el oponente eligió y si ha sido más rápido también se le informa de la intensidad de descarga que el oponente había elegido para él, pero esta vez a través de luces numeradas. Los resultados de su estudio mostraron que la toma de perspectiva inducida situacionalmente reducía significativamente las respuestas agresivas de los participantes cuando no habían recibido ningún tipo de provocación por parte de sus compañeros. Sin embargo, cuando se hacía creer a los sujetos que el compañero se estaba comportando de manera agresiva contra ellos (eligiendo intensidades de descargas eléctricas elevadas), las instrucciones de toma de perspectiva perdían su efecto inhibitorio de la agresión.

Estos resultados introducen el tercer grupo de investigaciones de este apartado, esto es, el efecto de las atribuciones sobre la agresión.

3.2.2.3. El efecto de las atribuciones sobre la agresión

Las investigaciones que se describen a continuación apoyan lo que los teóricos de la agresión habían planteado. Por ejemplo, N. Feshbach y S. Fejbach (1982) y N. Feshbach

(1983) planteron que la persona empática, debido a la comprensión del punto de vista de la otra persona, tiene menos probabilidad de encolerizarse por interpretaciones inadecuadas de su conducta (por ejemplo, interpretaciones de intencionalidad negativa). Sin embargo, las condiciones en las que la intencionalidad del otro es claramente negativa, aumentan la probabilidad de que se experimente cólera y por tanto, aumentan la probabilidad de que se inhiba la respuesta empática (Miller y Eisenberg, 1988).

De hecho, un cuerpo amplio de investigación apoya actualmente la conclusión de que los procesos atribucionales afectan significativamente la ocurrencia y magnitud de la agresión. Las atribuciones han sido objeto de gran atención desde la psicología social (Heider, 1958; Jones y Davis, 1965; Kelley, 1967, 1972, 1973; Weiner, 1980, 1986) y podrían definirse como las inferencias que hacen las personas para explicar su propia conducta o la de los demás. La gente tiende a preguntarse por qué suceden las cosas, especialmente ante situaciones no esperadas o inusuales. La investigación ha mostrado que los eventos desagradables y estresantes son los que más impulsan a las personas a buscar atribuciones causales (Bohner, Bless, Schwarz y Strack, 1988, en Sears, Deplau y Taylor, 1991).

Las atribuciones son importantes por diversas razones. En primer lugar, ayudan a las personas a predecir y controlar el entorno (Kelley, 1972). En segundo lugar, Weiner (1986) se basa en las propuestas de Lazarus (1966) para afirmar que las atribuciones son importantes porque determinan nuestros sentimientos, actitudes y conductas.

Por ejemplo, de acuerdo con Weiner (1986), la cólera generalmente surge cuando sucede algo negativo y se percibe que el hecho estaba bajo el control de otra persona. Otro ejemplo que plantea Weiner es que se siente empatía hacia una persona con esclerosis múltiple, pero no hacia alguien que podría haber prevenido su enfermedad.

En este sentido, Weiner (1986) coincide con la propuesta de Hoffman (1992). Hoffman plantea que la atribución concreta que se realice sobre las causas del sufrimiento

de una persona determinarán la manera en la que se experimenta el afecto empático (Hoffman, 1992, p. 66).

Dada la importancia concedida a las atribuciones como moderadoras de la experiencia empática, se ha considerado importante revisar esta línea de investigación, aunque los estudios que se presentan no evalúen directamente las emociones empáticas experimentadas por los participantes. En primer lugar, se presentarán las investigaciones realizadas con muestras de adultos y posteriormente se analizarán los resultados provenientes de estudios con muestras de niños/as.

3.2.2.3.1. Investigaciones con adultos

Las investigaciones de esta línea llevadas a cabo con muestras formadas por adultos indican que el nivel de conducta agresiva está fuertemente asociado a las atribuciones que los sujetos realicen de la conducta de la víctima.

Así, un grupo de investigaciones mostraron que presentar a los sujetos un “profesor” (confederado) que les frustraba deliberadamente (Rule, Dyck y Nesdale, 1978) o un “profesor” grosero (Zillmann, Bryant, Cantor y Day, 1975) provocaba que las evaluaciones de competencia del “profesor” fueron significativamente más negativas.

Otros estudios (Geen, 1968; Baron y Bell, 1976) mostraron que las evaluaciones negativas por parte de un compañero (confederado) o los insultos provocan atribuciones de intencionalidad hostil y un nivel de agresión inusualmente elevado. El estudio de Geen (1968) mostró que los insultos provocaban un nivel mayor de agresión en una tarea posterior que la frustración no intencional y que la frustración por una tarea irresoluble apoyando la hipótesis de que es la atribución de intencionalidad y no la mera frustración lo que aumenta la agresión. Asimismo, el estudio de Betancourt y Blair (1992) mostró que el control y la intencionalidad percibida del atacante aumenta la respuesta agresiva posterior de los sujetos.

Otro grupo de investigaciones utilizaron el paradigma experimental comenzado por Taylor (1967) para manipular la intencionalidad, en el que, como ha sido explicado anteriormente, los participantes compiten con un supuesto compañero en una tarea de tiempo de reacción. Los resultados de esta línea de investigación muestran que el hecho de que el oponente aumente su nivel de agresión a lo largo de la tarea (Greenwell y Dengerink, 1973; Merrick y Taylor, 1970; Shortell, Epstein y Taylor, 1970; Taylor 1967), el hecho de recibir siempre un nivel alto de agresión (Epstein y Taylor, 1967; Hendrick y Taylor, 1971; Richardson et al., 1994) o el hacer creer al sujeto (mediante la manipulación del consenso) que el nivel de agresión del oponente es inusualmente elevado (Dyck y Rule, 1978), tienen los efectos de atribuir intencionalidad negativa al compañero y de aumentar la conducta agresiva de venganza contra él.

Resultados similares fueron encontrados por Nickel (1974). En este estudio, la manipulación de la intencionalidad se basaba en hacer creer a los participantes que había habido un fallo (o no) en la transmisión de las descargas de tal manera que la intencionalidad del atacante era la inversa a la que había recibido realmente. Los resultados de esta investigación mostraron que la percepción de intencionalidad negativa era determinante tanto en la respuesta conductual como afectiva, independientemente de la intensidad de las descargas que el sujeto había recibido.

Un estudio más reciente (Lovas y Trenkova, 1996) confirma la importancia de la intencionalidad en la percepción de la conducta del atacante y su evaluación (responsabilidad, hostilidad y capacidad percibida para evitar el incidente). En lugar de utilizar un procedimiento en el que se les daba a los sujetos posteriormente la oportunidad de agredir, en esta investigación se utilizaron situaciones ficticias y se evaluó la intención de conducta. Este estudio además de confirmar los resultados de investigaciones anteriores, mostró que los sujetos que percibían intencionalidad negativa en el otro sujeto evaluaban como más severas las consecuencias que conllevaba el incidente.

Es importante señalar que entre los estudios revisados son escasos los que incluyen un análisis de la influencia de variables del sujeto sobre la provocación y posterior agresión. Dado que el objetivo del presente trabajo es analizar algunas características de las personas alto riesgo para el maltrato físico infantil, este tipo de estudios se consideran de mucho interés.

Existen algunos estudios en los que los autores han intentado analizar la influencia en la agresión de variables como la motivación de logro (Merrick y Taylor, 1970) o la tendencia de los sujetos a inhibir la agresión (Taylor, 1967). Merrick y Taylor (1970) no encontraron las diferencias esperadas pero el estudio de Taylor (1967) mostró que los sujetos que tendían a inhibir la agresión respondían con menor agresión a la provocación que los sujetos con tendencia a expresar la agresión.

Otra variable que ha sido analizada en varios estudios es la agresividad como rasgo y su influencia en los procesos de atribución (Zelli, Huesmann y Cervone, 1995; Epps y Kendall, 1995; Lovas y Trenkova, 1996). Lovas y Trenkova (1996) realizaron un estudio en el que no observaron la conducta de venganza (como en gran parte de las investigaciones de este apartado) sino que analizaron cómo las descripciones de ciertos incidentes se veían influidas por diversas atribuciones (responsabilidad, intencionalidad, hostilidad y capacidad para evitar lo ocurrido). Los resultados mostraron que los sujetos agresivos atribuían mayor responsabilidad al atacante en los incidentes que los sujetos no agresivos. Sin embargo, no se observaron diferencias entre ambos grupos en las atribuciones de intencionalidad que realizaban. Los autores explican esta ausencia de diferencias en la intencionalidad porque la manipulación utilizada era muy evidente. Los autores hacen referencia al estudio de Dodge (1980) en el que se observó que los niños agresivos sí mostraban sesgos de atribución pero las condiciones eran ambiguas en cuanto a su intencionalidad y no tan evidentes.

Sin embargo, Epps y Kendall (1995) utilizando también descripciones de interacciones, mostraron que los sujetos agresivos atribuían mayor hostilidad no sólo en

condiciones ambiguas sino que el sesgo se extendía a situaciones de intencionalidad benigna y hostil.

Zelli et al. (1995) cuestionaron la capacidad de los procedimientos que solicitan de los sujetos un procesamiento consciente de sus atribuciones. La razón que exponían era que este procesamiento consciente podría estar minimizando las diferencias existentes entre sujetos agresivos y no agresivos. En su diseño, utilizaron una tarea de recuerdo en la que los sujetos serían apoyados bien con claves hostiles o con claves semánticas. A la mitad de los sujetos se les daba la instrucción de recordar unas frases mientras que a la otra mitad se les pedía además que infirieran la intención del actor en dichas frases. Encontraron que en condiciones en las que los sujetos no recibían instrucciones de inferir intencionalidad al actor, los sujetos agresivos mejoraban su rendimiento en el recuerdo ante pistas hostiles mientras que los sujetos no agresivos eran más efectivos ante pistas semánticas. Asimismo, tal como se esperaba, en condiciones de inferencia deliberada, ambos grupos no diferían. Estos resultados fueron interpretados como apoyo a la existencia de un sesgo hacia la atribución de intencionalidad hostil por parte de los sujetos agresivos.

Por otra parte, se han llevado a cabo investigaciones en las que se analiza si el introducir información mitigante (“aquella información que atenúa o mitiga los juicios de culpabilidad y responsabilidad del comportamiento negativo”, Montes, De Paúl y Milner, 2001) reduce la agresión. Los resultados de estas investigaciones muestran que la información mitigante no siempre inhibe la agresión. Sólo cuando (1) la información mitigante es presentada antes de que se produzca la provocación (Zillmann y Cantor, 1976; Johnson y Rule, 1986) o (2) es presentada inmediatamente después y no continúa la provocación (Nickel, 1974; Zillmann et al., 1975, Kremer y Stephens, 1983) y (3) los sujetos están activados fisiológicamente sólo a niveles moderados (Zillmann et al., 1975), los sujetos se vengan menos de su provocador y se activan menos emocional y fisiológicamente que los que no reciben esta información, la reciben más tarde o están bajo

niveles altos de activación fisiológica previa a la provocación.

3.2.2.3.2. Investigaciones con niños/as

Como ya ha sido planteado con anterioridad, una de las perspectivas más activas en el estudio de la agresión en la infancia ha sido la investigación sobre la relación entre las atribuciones causales y la conducta agresiva (Hudley, 1994). De manera especial, la perspectiva que aplica el modelo de procesamiento de la información social a la agresión infantil (Akhtar y Bradley, 1991; Dodge, 1986; Dodge y Crick, 1990; Dodge y Schwartz, 1997; Crick y Dodge, 1994; Huesmann, 1988) ha protagonizado teórica y empíricamente el estudio en este ámbito. Resulta interesante revisar este grupo de investigaciones en este trabajo no sólo porque se ha centrado en el estudio de las atribuciones causales sino porque se ha dirigido, principalmente, a estudiar la agresividad como característica estable de algunos grupos de niños/as.

El modelo de procesamiento de la información social establece en el estadio 2 la posibilidad de que los/as niños/as agresivos/as realicen atribuciones inadecuadas de las conductas de otros. Una de las atribuciones que más ha sido estudiada en relación a la agresión ha sido la atribución de intencionalidad, específicamente, la posible existencia de sesgos cognitivos para inferir hostilidad en la conducta de otros.

Esta línea surgió de la observación de que, aunque generalmente los niños/as adquieren la capacidad de utilizar la información social para diferenciar entre actos accidentales e intencionales a la edad de 5 o 6 años y se enriquece en los años posteriores (Chandler y Greenspan, 1972; Shantz y Voydanoff, 1973; Shantz, 1983), los niños extremadamente agresivos atribuían intencionalidad hostil independientemente de las señales sociales presentes (Nasby, Hayden y DePaulo, 1980).

A raíz de este estudio, diversos autores centraron su atención en este sesgo de atribución y realizaron estudios para corroborarla e intentar analizar los mecanismos que

explicaran este sesgo.

Los resultados de esta serie de investigaciones mostraron que los/as niños/as agresivos/as tenían más del doble de probabilidad que los/as niños/as control de atribuir intencionalidad hostil a un/a compañero/a hipotético/a tras una provocación ambigua (Dodge, 1980; Dodge y Somberg, 1987; Graham, Hudley y Williams, 1992; Graybill y Heuvelman, 1993; Guerra y Slaby, 1989; Waas, 1988), especialmente cuando la provocación estaba dirigida hacia el/la propio/a niño/a agresivo/a (Dodge y Frame, 1982; Sancilio, Plumert y Hartup, 1989).

Las investigaciones mostraron que los/as niños/as agresivos/as eran deficientes también en habilidades atribucionales. Cuando se les enseñaban estímulos grabados en vídeo de situaciones en las que la conducta de otro era positiva, demostraron problemas para interpretar adecuadamente las intenciones de otros (p. ej., Dodge, Murphy y Buchsbaum, 1984; Dodge, Pettit, McClaskey y Brown, 1986). Realizaban interpretaciones hostiles incluso cuando la mayoría de las señales presentes favorecían una atribución benigna (Dodge y Newman, 1981). Estos hallazgos se mantienen constantes tanto en investigaciones realizadas con niños/as considerados como agresivos/as por sus profesores y compañeros como con adolescentes de la población general (p. ej., Slaby y Guerra, 1988, Tachiwana y Hasegawa, 1986; VanOostrum y Horvath, 1997), como con adolescentes con trastornos psiquiátricos (p. ej., Dodge, Price, Bachorowski y Newman, 1990; Milich y Dodge, 1984; Nasby et al., 1980) y con adolescentes delincuentes (p. ej., Slaby y Guerra, 1988).

Todos estos datos mostraron un gran apoyo para el planteamiento de que los procesos atribucionales cumplen un papel fundamental en la mediación de conductas agresivas vengativas y desviadas.

Además, algunas investigaciones fueron realizadas con el objetivo de analizar los mecanismos que explicaran el origen de este sesgo hacia la atribución de intencionalidad

hostil por parte de los/as niños/as agresivos/as. Por ejemplo, Dodge and Newman (1981) observaron que los niños agresivos utilizaban menos tiempo para responder e ignoraban señales contextuales importantes. Concluyen que los sesgos podrían deberse a una predisposición para la atribución basada en la experiencia pasada o el aprendizaje, esto es, su conducta se basaba principalmente no en la información presente sino en su creencia o expectativa de que los compañeros podrían comportarse agresivamente. Apoyando los resultados del estudio anterior, otras investigaciones (Dodge y Frame, 1982; Dodge y Tomlin, 1987) encontraron que este sesgo deriva de la expectativa paranoide de intencionalidad hostil por parte del agente que se dirige a ellos personalmente, no hacia todos los compañeros en general y que juzgaban la conducta del compañero en base a experiencias pasadas.

Es importante señalar aquí que lo que describen estos autores es una estructura muy similar a lo que Milner (1993, 1995, 2000) planteaba como esquema pre-existente en el modelo de procesamiento de la información social aplicado al maltrato físico infantil. Además, existen estudios que plantean que el rol del afecto en el sesgo atribucional puede ser determinante. Dodge y Somberg (1987) especularon que aquellos niños que se comportaban de manera inadecuadamente vengativa podrían ser aquellos que se activaban afectivamente en las situaciones interpersonales que implican resultados negativos. Estos autores hacen referencia al hecho de que una sobreactivación afectiva podría distorsionar el procesamiento de información, sobre todo en aquellos/as niños/as agresivos/as que ya son menos hábiles en el procesamiento de información. Dodge y Somberg (1987) plantearon un estudio en el que se manipulaba la amenaza. A la mitad de los niños (todos varones) se les decía que posteriormente podría aparecer en el laboratorio un niño que era muy conflictivo. Los resultados mostraron que la condición de amenaza empeoraba aun más la exactitud con la que los niños agresivos identificaban la intención de conducta en otros pero que no tenía este efecto entre los niños no agresivos. Sin embargo, Waas (1988)

estudió el rol de la cólera y encontró que los niños agresivos y no agresivos afirmaban experimentar el mismo nivel de cólera.

Graham et al. (1992) analizaron también las diferencias en las atribuciones de intencionalidad, el rol mediador de la cólera y las alternativas conductuales que seleccionaban los niños agresivos. De manera consistente con los estudios citados anteriormente, encontraron que los/as niños/as agresivos/as atribuían mayor intencionalidad hostil en situaciones ambiguas. Sin embargo, en contra de lo hallado por Waas (1988), en este estudio los niños agresivos afirmaron haber experimentado significativamente más cólera que los no agresivos, independientemente de la intención del compañero. Sin embargo, encontraron que el papel mediador de la cólera entre la atribución y la conducta de venganza estaba únicamente clara para los niños no agresivos.

Es necesario puntualizar que los estudios presentados hasta el momento en este apartado sólo se refieren a la tipología de agresión denominada en la literatura “agresión reactiva, vengativa u hostil” que se refiere a la conducta agresiva provocada en respuesta a acciones de otro. Este tipo de agresión difiere (S. Feshbach, 1964) de la “agresión instrumental” y que hace referencia a la conducta dirigida a conseguir objetivos, privilegios, posiciones o actividades (Hudley, 1994).

En este sentido, Crick y Dodge (1996) realizaron una investigación con la hipótesis de fondo de que ambos tipos de agresión podrían asociarse a dos tipos diferentes de sesgos en el procesamiento de la información. En primer lugar, plantearon la hipótesis de que sólo los niños caracterizados por la agresión reactiva presentarían el sesgo de atribución de intencionalidad negativa. En segundo lugar, plantearon que sólo los niños caracterizados por presentar agresión instrumental evaluarían la agresión y sus consecuencias de manera positiva. Los resultados apoyaron las hipótesis del estudio.

3.2.2.4. Procesos atribucionales, empatía y agresión

Finalmente, existe una línea de investigación que apoya indirectamente la relación entre procesos atribucionales, empatía y agresión. Los estudios expuestos en el apartado anterior sobre empatía situacional afectiva y agresión indicaban la existencia de un efecto inhibitorio de las señales de dolor de las víctimas sobre la agresión.

Sin embargo, la evidencia empírica disponible ha mostrado que la influencia de las señales de la víctima está fuertemente mediada por el nivel de provocación previo (Baron, 1979). Esto es, si ante las mismas condiciones experimentales se introduce en el estudio una manipulación de intencionalidad hostil, las señales de dolor por parte de la víctima pierden su efecto inhibitorio (Baron, 1974). Diversos estudios han mostrado que ante estas condiciones las señales pueden incluso fomentar la agresión porque éstas sirven de alguna manera como refuerzo (Baron, 1979; Berkowitz, 1974; Feshbach, Stiles y Bitter, 1967; Hartmann, 1969).

Así, en el estudio de Baron (1974) se observó una tendencia al aumento en la intensidad y duración de las descargas eléctricas proporcionadas por los sujetos que habían sido provocados. Este aumento no alcanzó la significación estadística pero mostró que las señales de dolor, como mínimo, no inhibían la agresión como lo hacían en los sujetos no provocados. En otros estudios se observa un apoyo más claro a esta propuesta (Baron, 1979; Feshbach et al., 1967; Hartmann, 1969) mostrando interacciones entre la provocación y las señales de dolor. Se observa un aumento significativo en la agresión ante las señales de dolor en los sujetos que con anterioridad han sido provocados. Por el contrario, se observa que los sujetos ante las señales de dolor de la víctima muestran un descenso significativo en la agresión cuando no han sido previamente provocados (de manera congruente a los estudios presentados previamente en el apartado de empatía situacional afectiva y agresión).

Aunque en estas investigaciones tampoco se evalúa directamente la respuesta empática de los participantes a estas situaciones, los datos podrían estar apoyando el

impacto negativo de las atribuciones de intencionalidad hostil sobre la empatía. Tal como plantean Miller y Eisenberg (1988), en condiciones en las que la intencionalidad del otro es claramente negativa, aumenta la probabilidad de que se experimente cólera y por tanto, aumenta la probabilidad de que se inhiba la respuesta empática.

A pesar de no contar con evaluaciones de la empatía en estos estudios, se observa que el nivel de cólera experimentado por los participantes hacia el sujeto confederado se asocia a la agresión.

Un estudio realizado con viñetas apoya directamente esta hipótesis (Betancourt y Blair, 1992). Estos autores evaluaron la controlabilidad percibida, la intencionalidad, la ira y la compasión hacia el actor que experimentaban los participantes y les solicitaron que realizaran una estimación de la agresividad que tendrían contra el actor. Los resultados mostraron que, cuando se percibía controlabilidad, los sujetos sentían más ira y menos compasión hacia el perpetrador. Los sentimientos de ira estaban fuertemente asociados con el nivel de agresividad y los sentimientos de compasión estaban negativamente asociados con la agresividad. De acuerdo con sus resultados, Betancourt y Blair (1992) plantean que entre las diversas emociones estudiadas en relación con los procesos atribucionales, la cólera es probablemente la más importante en el estudio de la violencia. Proponen que la cólera es, al menos en parte, función de los procesos cognitivos que tienen lugar en una situación en la que se atribuye intencionalidad negativa y que se relaciona de manera inversa con las emociones empáticas.

De manera similar, Baron (1974) plantea que es posible dar cuenta de ambos tipos de reacciones conductuales (inhibición vs. incremento de la agresión) en términos de un mismo mecanismo que implica el fenómeno de activación emocional vicaria. Los efectos de la activación en la conducta posterior pueden depender de las etiquetas cognitivas (*cognitive labels*) que los sujetos asocian o atribuyen a sus emociones. En ausencia de provocación pueden etiquetar la emoción experimentada como pena o remordimiento mientras que en

presencia de provocación previa, pueden etiquetar su activación vicaria como cólera.

Además, la diferencia establecida en la literatura entre agresión reactiva e instrumental puede ofrecer una explicación adicional sobre los efectos de las señales de dolor en los agresores (Davis, 1996). Cuando una persona ha sido provocada el objetivo de la agresión puede ser hacerle daño, en estas condiciones las señales de dolor pueden ser reforzantes. Sin embargo, si no existe provocación ni rabia en el agresor, las señales de malestar por parte de la víctima deberían funcionar como inhibidores de la agresión.

Asimismo, puede ser también que los altos niveles de activación que acompañan a la provocación se sumen a las reacciones de malestar empático que provoca observar las señales de dolor de la víctima y por tanto, de acuerdo con los planteamientos de Berkowitz (1984), este nivel de afecto negativo sienta las bases para la conducta agresiva.

A lo largo de este último apartado se ha mostrado cómo la toma de perspectiva hace que las personas basen sus atribuciones en factores situacionales. Se ha observado cómo las manipulaciones de toma de perspectiva generalmente tienen el efecto de reducir la agresión. Además, la revisión ha mostrado que los procesos atribucionales afectan de manera significativa a la agresión. La investigación indica que la conducta agresiva está fuertemente asociada a las atribuciones (especialmente atribuciones de intencionalidad negativa) que las personas realicen de la conducta de la víctima tanto en adultos como en niños/as. Asimismo, la revisión mostraba que las personas con tendencia a comportarse de manera agresiva presentan un sesgo hacia la atribución de intencionalidad hostil. Finalmente, la revisión mostraba que el efecto inhibitorio de las señales de dolor por parte de la víctima está fuertemente influido por las atribuciones que los agresores realicen sobre su conducta.

Por tanto, aunque de manera generalmente indirecta, la revisión ha mostrado que la empatía y la agresión parecen estar negativamente relacionadas a través de los procesos cognitivos relacionados con la respuesta empática. De manera especial, los resultados de la

investigación en este ámbito indican que puede ser fundamental conocer las atribuciones que los agresores realizan sobre la conducta de otros, ya que éstas parecen ejercer un rol moderador en la respuesta agresiva de las personas, incluso cuando están percibiendo las señales de dolor de las víctimas.

4. EMPATÍA Y MALTRATO FÍSICO INFANTIL: EVIDENCIA EMPÍRICA

Tal como fue planteado en el Capítulo II del presente trabajo, los planteamientos teóricos y la investigación indican que numerosos factores individuales y contextuales están asociados con el maltrato físico infantil (p. ej., Milner, 2000; Milner y Crouch, 1999).

En el nivel individual, se piensa que los factores cognitivos y afectivos median la agresión física y verbal hacia los niños (p. ej., Azar, 1997; Larrance y Twentyman, 1983; Milner, 2000). Los problemas en la capacidad empática han sido uno de los factores que se han planteado (p. ej., Miller y Eisenberg, 1988; Schetky et al., 1979; Steele, 1987; Wiehe, 1985) para explicar la conducta maltratante de los padres hacia sus hijos/as.

Además, la falta de empatía parental ha sido considerada como un factor en los resultados negativos de los tratamientos (Jones, 1987) y como un criterio para la retirada de los derechos parentales (Schetky et al., 1979). Asimismo, se ha sugerido que el desarrollo de las capacidades empáticas debe ser un componente relevante en el tratamiento de los perpetradores de maltrato físico infantil y que debe promoverse la evaluación de la efectividad de este tipo de tratamientos centrados en el desarrollo de la empatía (Jones, 1995; Wiehe, 1997).

Sin embargo, tal como se describe a continuación, es escasa la investigación que se ha dirigido con el objetivo de analizar la posibilidad de que las personas que maltratan físicamente a sus hijos/as y las personas alto riesgo para el maltrato físico infantil presenten déficits en su capacidad empática.

4.1. EMPATÍA DISPOSICIONAL Y MALTRATO FÍSICO INFANTIL

Los resultados de las investigaciones que han analizado la posible existencia de déficit en la empatía disposicional de madres/padres maltratantes y alto riesgo para el maltrato físico infantil no han sido numerosos ni han sido siempre coherentes.

Por ejemplo, se han realizado dos estudios con el Questionnaire Measure of Emotional Empathy (QMEE, Mehrabian y Epstein, 1972). Mientras Letourneau (1981) encontró que las madres perpetradoras de maltrato físico mostraban puntuaciones significativamente inferiores que el grupo de comparación en este instrumento, Gynn-Orenstein (1981) no observó diferencias entre los grupos de madres maltratantes y comparación.

Sin embargo, en los estudios realizados con el Hogan Empathy Scale (HES, Hogan 1969) como instrumento para evaluar la dimensión cognitiva de la empatía disposicional, se ha observado de manera uniforme que las madres perpetradoras de maltrato físico muestran puntuaciones significativamente menores que los grupos de comparación (Letourneau, 1981; Marino, 1992; Wiehe, 1985).

Por otra parte, Rosenstein (1995) realizó un estudio con el Adult-Adolescent Parent Inventory (AAPI, Balovek, 1984) para evaluar la empatía cognitiva parental hacia el/la hijo/a y no encontró diferencias significativas entre los padres maltratantes y comparación. Rosenstein (1995) atribuía la falta de diferencias entre los grupos al número reducido de padres y madres en el estudio.

Howes, Feshbach, Gilly y Espinosa (1985) realizaron una investigación con el Parent/Partner Empathy Scale (Feshbach y Caskey, 1985). Este instrumento fue desarrollado con el objetivo de evaluar la empatía disposicional parental hacia los hijos/as y hacia la pareja. De acuerdo con su modelo (p. ej., N. Feshbach y S. Feshbach, 1969, 1982) el instrumento fue diseñado para evaluar los componentes tanto afectivos como cognitivos de la empatía. Howes et al. (1985) analizaron las diferencias en empatía

disposicional entre tres grupos: (1) 26 madres que habían maltratado físicamente a sus hijos/as, (2) 25 madres cuyos niños/as requerían tratamiento clínico pero no tenían historia de maltrato y (3) 66 madres procedentes de centros de día y escuelas de padres sin historia de maltrato. Los resultados de esta investigación mostraron que tanto las madres maltratantes como las madres de niños/as con problemas emocionales puntuaban significativamente menos en las escalas de empatía que las madres del grupo de comparación. Sin embargo, las medidas de empatía no discriminaban entre los grupos de maltrato y clínico.

Finalmente, Milner et al. (1995) realizaron un estudio en el que analizaban las diferencias en empatía entre madres alto y bajo riesgo para el maltrato físico infantil utilizando el Interpersonal Reactivity Index (IRI, Davis, 1980). Como ha sido mencionado anteriormente (Capítulo III) en el presente trabajo, el IRI es un instrumento desarrollado para evaluar dimensiones específicas de la empatía disposicional (Malestar personal, Preocupación empática, Toma de perspectiva y Fantasía). De acuerdo con los resultados de la mayoría de las investigaciones anteriormente mencionadas, Milner et al. (1995) esperaban encontrar diferencias significativas en tres de las cuatro dimensiones del IRI. Así, esperaban que las madres alto riesgo, en comparación de las madres bajo riesgo, mostraran puntuaciones significativamente inferiores en las dimensiones de Toma de perspectiva y Preocupación empática del IRI pero que mostraran puntuaciones significativamente superiores en la dimensión de Malestar personal del IRI.

En contra de lo esperado, no encontraron diferencias entre ambos grupos de riesgo en las dimensiones del IRI de Preocupación empática y Toma de perspectiva y sólo encontraron que las madres alto riesgo para el maltrato físico infantil mostraban puntuaciones significativamente superiores que las madres bajo riesgo en la dimensión de Malestar personal del IRI.

La principal explicación que se ha planteado en la literatura a los resultados

inconsistentes es que las dificultades para la definición de la empatía descritas en el Capítulo III del presente trabajo, se reflejan asimismo en problemas metodológicos para su evaluación.

Así, la utilización del concepto de empatía para hacer referencia a fenómenos diferentes como la toma de perspectiva cognitiva o la reactividad afectiva hacia otros (Davis, 1996) y la utilización de diferentes instrumentos que miden diferentes aspectos de la empatía disposicional, que correlacionan sólo modestamente, podría explicar los hallazgos contradictorios (Milner et al., 1995). Además, algunos de los instrumentos utilizados en estas investigaciones han recibido serias críticas. Por ejemplo, la fiabilidad y la estructura factorial del Hogan Empathy Scale (Hogan, 1969) han sido cuestionadas (p. ej., Cross y Sharpley, 1982; Jonson, Cheek y Smither, 1983) e incluso ha sido planteado que no es una medida de toma de perspectiva sino de autopercepción de eficacia personal que puede ser considerada como consecuencia de la buena capacidad empática, pero no como una dimensión de la empatía.

Otro instrumento que también ha sido objeto de críticas es el Questionnaire Measure of Emotional Empathy (Mehrabian y Epstein, 1972). De manera específica, se ha planteado la posibilidad de que no evalúe la capacidad empática afectiva de las personas sino una tendencia a la activación emocional crónica al entorno en general (Choplan, McCain, Carbonell y Hagen, 1985; Dillard y Hunter, 1989).

El hecho de que Milner et al. (1995) no encontraran diferencias entre grupos de madres alto y bajo riesgo para el maltrato físico infantil con el Interpersonal Reactivity Index contrastaba con la mayoría de los resultados de investigaciones anteriores. El Interpersonal Reactivity Index es un instrumento que ha mostrado una estructura factorial adecuada (Carey, Fox y Spraggins, 1988; Davis, 1980), una estabilidad temporal satisfactoria (Davis, 1980; Davis y Franzoi, 1991) y el análisis de la validez convergente y discriminante de sus subescalas (Davis, 1983a; 1983b, 1983c; Riggio, Tucker y Coffaro, 1989) fue

positivo.

Por tanto, ante estas inconsistencias, es difícil concluir si los resultados de investigaciones que analizan la relación entre empatía disposicional y maltrato físico infantil apoyan o no las hipótesis planteadas y se considera necesaria mayor investigación en esta línea (Milner et al., 1995).

Por otra parte, aunque la investigación con personas alto riesgo (como análogos de personas maltratantes) es ampliamente reconocida y utilizada (Milner, 2000), cabe la posibilidad de que los problemas en la capacidad empática estén presentes sólo en personas maltratadoras de hecho y no precedan a la conducta maltratante. Por tanto, esta posibilidad podría explicar que en el estudio de Milner et al. (1995) no se encontraran diferencias entre madres alto y bajo riesgo para el maltrato físico infantil en las dimensiones del IRI de Preocupación empática y Toma de perspectiva cuando en investigaciones anteriores se habían encontrado diferencias entre madres maltratantes y control en diversos instrumentos de empatía disposicional.

4.2. EMPATÍA SITUACIONAL Y MALTRATO FÍSICO INFANTIL

Las investigaciones que analizan la empatía situacional de madres y padres maltratantes y alto riesgo para el maltrato físico infantil son también escasas. Sin embargo, tal como se describirá a continuación, arrojan información que apoya la hipótesis de que estas personas presentan problemas para empatizar con sus hijos/as.

En primer lugar, desde el modelo de N. Feshbach y S. Feshbach (1969) se plantea que el primer requisito para que se dé una respuesta empática consiste en la adecuada discriminación de los estados emocionales de otras personas. En el ámbito específico del maltrato físico infantil se ha planteado (Milner, 1993, 1995, 2000) que las personas maltratantes y alto riesgo, en comparación con las personas no maltratantes y bajo-riesgo, podrían tener problemas con el reconocimiento de señales emocionales procedentes de

los/as niños/as. Las investigaciones llevadas a cabo para analizar estas hipótesis muestran resultados contradictorios. Mientras en algunos estudios (Disbrow et al., 1977; Frodi y Lamb, 1980; Kropp y Haynes, 1987; Pruitt, 1983) se observa una menor capacidad para la discriminación de emociones en los padres maltratantes que en los no maltratantes, en otros estudios (Balge y Milner, 2000; Camras et al., 1988; During y McMahon, 1991) no se aprecian tales diferencias entre ambos grupos de individuos. Las diferencias de tipo metodológico pueden explicar la falta de consistencia en estos resultados, ya que parece que cuando el estímulo es menos explícito, los padres maltratantes parecen tener más dificultad para identificar las emociones (Camras et al., 1988). Se hace necesario, por tanto, avanzar en el desarrollo de investigaciones que analicen la habilidad de los padres maltratantes y alto riesgo para el maltrato físico infantil en el reconocimiento de emociones utilizando diseños experimentales en los que se manipulen las condiciones de presentación de los estímulos y se introduzcan variables como la presencia de estrés con el objetivo de analizar si las posibles diferencias entre grupos se vuelven patentes ante estas condiciones.

En segundo lugar, de acuerdo con la investigación sobre agresión en general, se ha prestado mucha atención a las interpretaciones de intencionalidad negativa que los padres maltratantes y alto riesgo para el maltrato físico infantil realizan sobre la conducta de sus hijos/as. Tal como fue expuesto en el Capítulo II del presente trabajo, el modelo de procesamiento de la información social aplicado al maltrato físico infantil plantea la hipótesis de que los padres maltratantes y alto riesgo tengan ciertas limitaciones para realizar una interpretación correcta de la conducta infantil.

Los resultados de las investigaciones que analizan la hipótesis sobre la mayor tendencia de las personas maltratantes y alto riesgo para el maltrato físico infantil a realizar atribuciones de intencionalidad hostil no son concluyentes, aunque generalmente apoyan la existencia de este sesgo.

Larrance y Twentyman (1983) observaron que las madres maltratantes tenían más

probabilidad de atribuir intencionalidad negativa a las conductas de los/as niños/as. De la misma manera, otros estudios (Bauer y Twentyman, 1985; Bradley y Peters, 1991; Dietrich, Berkowitz, Kadushin y McGloin, 1990) indicaron que los padres maltratantes ven la conducta de los niños como intencionalmente molesta. Diaz, Neal y Vachio (1991) y Miller y Azar (1996) mostraron estas diferencias en las atribuciones entre los grupos de madres alto y bajo riesgo para el maltrato físico infantil. Dopke y Milner (2000) indicaron que las madres alto riesgo, en comparación con las madres bajo riesgo para el maltrato físico infantil, mostraban cambios mayores en las atribuciones que realizaban, especialmente en la estabilidad, globalidad e intencionalidad, tras la conducta desobediente repetida de un niño. Las madres alto riesgo para el maltrato físico infantil también evaluaban la desobediencia del niño como más estresante y afirmaban experimentar más afecto negativo que las madres bajo riesgo para el maltrato físico infantil. Además Montes et al. (2001) encontraron, en la línea de lo esperado, que las madres alto riesgo, comparadas con las madres bajo riesgo para el maltrato físico infantil, mostraban atribuciones de intencionalidad más hostil ante diferentes tipos de transgresiones infantiles.

Por el contrario, algunos estudios no han hallado diferencias significativas en las atribuciones entre padres maltratantes y no maltratantes ni entre padres alto riesgo y bajo riesgo para el maltrato físico infantil (p. ej., Kravitz y Driscoll, 1983; Milner y Foody, 1994; Rosenberg y Repucci, 1983; Valle, 1998; Webster-Stratton, 1985) aunque a menudo los resultados mostraban una tendencia a apoyar las hipótesis planteadas.

A pesar de que se desconocen las razones para estos resultados inconsistentes, se ha propuesto que el contexto en el que se evalúan las atribuciones puede ser determinante. Por ejemplo, aunque Milner y Foody (1994) no encontraron diferencias en las atribuciones que realizaban las madres alto y bajo riesgo, sí las hallaron cuando introdujeron información mitigante en el estudio. Además, Schellenbach et al. (1991) indicaron que las diferencias en las atribuciones de intencionalidad de las madres eran evidentes sólo cuando el potencial

para el maltrato físico infantil interactuaba con el estrés.

Finalmente, existen algunos estudios que analizan la respuesta por parte de las madres maltratantes y alto riesgo al malestar de otros, de manera específica, al malestar de un niño/a. Diversas investigaciones han señalado que las personas maltratadoras o alto-riesgo para el maltrato físico infantil responden de manera diferente a los estímulos infantiles que las personas no maltratadoras o bajo-riesgo.

Por ejemplo, Milner et al. (1995) investigaron las respuestas de madres alto y bajo riesgo para el maltrato físico infantil a diferentes estímulos infantiles. Indicaron que las madres alto riesgo no mostraron cambios en sus informes de empatía desde la línea base cuando observaban a un niño llorando, mientras que las madres bajo riesgo para el maltrato físico infantil mostraban un incremento significativo en sus reacciones de empatía ante el niño llorando. Por el contrario, las madres alto riesgo afirmaron haber experimentado más tristeza, malestar y hostilidad ante el niño llorando que en la línea base. Sin embargo, las madres bajo riesgo para el maltrato físico infantil no experimentaron estos cambios en estas variables.

Resultados similares fueron mostrados por Frodi y Lamb (1980). En su estudio, observaron las reacciones fisiológicas y autoinformes de madres maltratantes y control a estímulos de un niño llorando y riendo. Los resultados mostraron que las madres maltratantes, ante el niño llorando, se activaban más fisiológicamente y afirmaban experimentar mayor molestia y menor empatía que las madres no maltratantes. Además, los resultados de esta investigación indicaron que, mientras las madres no maltratantes respondían con una mayor activación psicofisiológica ante el lloro del niño, pero no ante su risa, las madres maltratantes mostraban una elevada activación psicofisiológica durante la observación del mismo niño, tanto llorando como riendo. Estos datos son indicativos de que las madres maltratantes parecían percibir cualquier estímulo infantil como aversivo. Además, los resultados de la investigación de Disbrow et al. (1977) son consistentes con

este planteamiento, ya que estos autores observaron que los sujetos maltratadores físicos y negligentes presentaban las mismas respuestas fisiológicas ante estímulos considerados como agradables o como desagradables, mientras que los sujetos no maltratadores presentaron diferencias en sus respuestas mostrando así una discriminación entre estímulos. Todos estos estudios parecen mostrar que los individuos maltratantes tienden a percibir la activación emocional vicaria como aversiva mientras que los no maltratantes parecen ser capaces de diferenciar los estímulos emocionales e interpretarlos de manera adecuada.

CAPÍTULO V:

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y FORMULACIÓN DE LOS ESTUDIOS

La evidencia empírica que proviene de la investigación sobre empatía y agresión ha aportado información relevante para profundizar en el estudio de la relación entre empatía y maltrato físico infantil.

La revisión realizada pone de manifiesto la posibilidad de realizar investigaciones desde dos perspectivas bien diferenciadas. En primer lugar, pueden llevarse a cabo investigaciones para analizar la relación entre empatía y maltrato físico infantil desde una perspectiva disposicional. En segundo lugar, puede analizarse la respuesta empática situacional, esto es, aquella respuesta empática que se observa en las personas ante situaciones concretas. El presente proyecto de investigación ha planteado investigaciones desde ambas perspectivas con el propósito de aportar información adicional al conocimiento actual sobre la relación entre empatía y maltrato físico infantil.

En primer lugar, la investigación sobre agresión y empatía disposicional parece indicar que los resultados del análisis de las relaciones entre empatía disposicional y agresión son complejas y a menudo inconsistentes.

Los datos parecen mostrar que la relación negativa esperada es más clara cuando se analiza esta relación con autoinformes como método de evaluación de la empatía y cuando se analiza en poblaciones que han mostrado conductas agresivas de alta intensidad (Davis, 1996; Miller y Eisenberg, 1988). Sin embargo, se observa que a menudo los resultados difieren en función del instrumento utilizado.

Asimismo, las investigaciones sobre empatía disposicional y maltrato físico infantil revisadas en el Capítulo IV arrojan resultados inconsistentes.

Una de las posibles explicaciones que ha sido expuesta para justificar esta inconsistencia ha sido la utilización de diferentes instrumentos, que miden diferentes aspectos de la empatía disposicional y que correlacionan sólo modestamente (Milner et al., 1995).

Así, se observa que algunos estudios (Gynn-Orenstein, 1981; Letourneau, 1981) utilizaron medidas que supuestamente están centradas en la evaluación de las dimensiones emocionales (Choplan et al., 1985) de la empatía como es el Questionnaire Measure of Emotional Empathy (Merhabian y Epstein, 1972). Otros estudios (Milner et al., 1995) utilizan instrumentos que evalúan simultáneamente diferentes dimensiones de la empatía disposicional (Interpersonal Reactivity Index, Davis, 1980). Finalmente, otros estudios (Letourneau, 1981; Marino, 1992; Wiehe, 1985) utilizan el Hogan Empathy Scale (Hogan, 1969) como instrumento de medida de empatía disposicional, que parece evaluar variables como la autopercepción de eficacia personal que pueden ser consideradas como consecuencia de la buena capacidad empática.

Por otra parte, en el Capítulo IV se planteaba una explicación alternativa a la ausencia de diferencias entre madres alto y bajo riesgo para el maltrato físico infantil en algunas dimensiones del Interpersonal Reactivity Index en el estudio de Milner et al. (1995). Los resultados encontrados planteaban la posibilidad de que los problemas en la capacidad empática estén presentes sólo en personas maltratadoras de hecho y no precedan a la conducta matratante.

En tercer lugar, en el presente trabajo se exponía que Marshall et al. (1995) plantearon que una de las razones que podría explicar la inconsistencia en algunos resultados en la investigación de la relación entre empatía y abuso sexual era que los déficit en empatía de estas personas pueden ser más específicos de lo que los cuestionarios de empatía general disposicional son capaces de evaluar. Marshall et al. (1995) proponen que la investigación debería dirigirse a analizar los problemas de estos ofensores sexuales a la hora de empatizar con sus víctimas y no los déficit generales de empatía. Esta inferencia puede ser aplicada asimismo a las personas perpetradoras y alto riesgo para el maltrato físico infantil. Puede que los problemas para empatizar en estas personas sean patentes específica o especialmente cuando empatizan con sus hijos/as. Sin embargo, puede que no presenten

limitaciones en su capacidad empática disposicional con otro tipo de personas. Además, la hipótesis de la relación entre empatía y maltrato físico infantil se refiere de manera específica a la posible ausencia de empatía de los padres/madres maltratantes hacia sus hijos/as y, por tanto, debería explorarse esta posibilidad.

Finalmente, tal como fue planteado en el Capítulo II del presente trabajo, la investigación sobre la etiología del maltrato físico infantil presenta un sesgo respecto al género (p. ej., Ammermann, 1990; Milner, 2000) ya que la mayoría de las investigaciones sólo estudian madres maltratantes. Esta limitación metodológica se aplica también a las investigaciones llevadas a cabo sobre la relación entre empatía y maltrato físico infantil. Únicamente una investigación (Rosenstein, 1995) ha incluido padres varones en su muestra pero en un número tan limitado que no permitió analizar si el género de los participantes tenía algún efecto en los resultados. Dado que cabe la posibilidad de que el género ejerza un efecto moderador (en el sentido estricto del término moderador, Baron y Kenny, 1986) sobre la relación entre empatía y maltrato físico infantil, sería conveniente realizar estudios que analicen esta cuestión.

Por tanto, con el objetivo de dar respuesta a algunos de estos interrogantes se tomó la decisión de realizar una serie de estudios con el propósito de analizar si los padres alto riesgo para el maltrato físico infantil muestran menor tendencia a reaccionar de manera empática.

Específicamente, de acuerdo con la definición de empatía adoptada en el presente trabajo, el objetivo era analizar las posibles diferencias en empatía disposicional entre los padres alto y bajo riesgo para el maltrato físico desde una perspectiva multidimensional, es decir, con instrumentos que evaluaran tanto su tendencia de toma de perspectiva, como su tendencia a experimentar preocupación empática y malestar personal.

En concreto, se pretendía analizar si los padres/madres alto riesgo para el maltrato físico infantil muestran menos tendencia a utilizar la toma de perspectiva y adoptar el punto de vista psicológico de otros en su vida diaria.

En segundo lugar, se pretendía conocer si los padres/madres alto riesgo para el maltrato físico infantil tienen menos tendencia a experimentar sentimientos de preocupación y compasión hacia otros que sufren.

Finalmente, dado que algunos estudios han asociado la presencia de altas puntuaciones en Malestar personal con la agresión (p. ej., Davis, 1992, en Davis, 1996; Lindsey et al., 2001; Milner et al., 1995) y que existen planteamientos teóricos que proponen una relación positiva entre afecto negativo y agresión (p. ej., Berkowitz, 1984; Davis, 1996), se pretendía explorar si los padres maltratantes y alto riesgo para el maltrato físico infantil muestran una tendencia a experimentar malestar e incomodidad en respuesta al malestar de otros. Estos objetivos podían ser cubiertos con la utilización del Interpersonal Reactivity Index.

Sin embargo, con el objetivo de analizar si los resultados contradictorios mostrados en la literatura podrían deberse a la utilización de diferentes instrumentos, en el Estudio 1 de esta serie se procedió a evaluar la empatía disposicional con diversos autoinformes. Para este propósito fueron seleccionados tres autoinformes de empatía disposicional (Interpersonal Reactivity Index, Questionnaire Measure of Emotional Empathy y Hogan Empathy Scale).

El Estudio 2 de esta serie fue diseñado con un triple objetivo. En primer lugar, pretendía analizar nuevamente las diferencias entre padres alto y bajo riesgo para el maltrato físico infantil con el Interpersonal Reactivity Index. En segundo lugar, el Estudio 2 tenía como objetivo explorar si las diferencias en empatía disposicional entre padres/madres alto y bajo riesgo se presentaban cuando se analizaba la tendencia de estas personas a empatizar con el propio hijo/a y con la pareja. Finalmente, dado que en la

muestra del Estudio 1 no fue posible conseguir un número suficiente de padres varones para establecer comparaciones, el Estudio 2 pretendía explorar el posible rol moderador del género sobre las diferencias entre los participantes alto y bajo riesgo.

Finalmente, con el objetivo de analizar si se replicaban algunos hallazgos de los Estudios 1 y 2, y dada la necesidad de contar con una muestra amplia tanto de varones como de mujeres, se realizó un nuevo estudio. El Estudio 3 se llevó a cabo con estudiantes universitarios alto y bajo riesgo para el maltrato físico infantil y con el Interpersonal Reactivity Index como único instrumento de evaluación de empatía disposicional.

En segundo lugar, el conocimiento de las limitaciones que conlleva la investigación con cuestionarios (p. ej., Batson, 1987; Miller y Eisenberg, 1988), la investigación correlacional (Socolar et al., 1995; Wolfe, 1985) y la escasez de investigaciones en la literatura sobre la etiología del maltrato físico infantil y empatía situacional puso de manifiesto la necesidad de iniciar una línea de investigación. Con este objetivo, se realizó una nueva serie de estudios experimentales compuesta por dos investigaciones.

Una vez más, la revisión de la investigación acerca de la relación entre empatía y agresión aportó información de interés tanto a nivel teórico como metodológico. Siguiendo a Miller y Eisenberg (1988, p. 341), una de las cuestiones cruciales a tener en cuenta cuando se analiza la relación entre empatía y cualquier forma de agresión es que la persona con la que se empatice sea asimismo la persona a la que se agrede.

En este sentido, la investigación sobre agresión y empatía situacional indicaba que cuando se expone a los agresores a las señales de dolor de sus propias víctimas, las personas tienden a reducir o finalizar con las conductas agresivas, presumiblemente por las reacciones de preocupación empática hacia la víctima.

La revisión de la investigación sobre maltrato físico infantil y empatía situacional expuesta en el Capítulo IV mostraba que la investigación sobre la relación entre empatía situacional y maltrato físico infantil se había centrado en analizar la habilidad de las madres

alto riesgo para el maltrato físico infantil y maltratadoras para identificar los estados emocionales de los niños/as así como su respuesta afectiva ante estos estados.

Sin embargo, la revisión indicaba que no existe hasta la fecha ningún estudio que haya analizado las posibles dificultades de las personas alto riesgo para el maltrato físico infantil para empatizar con sus víctimas cuando están cometiendo actos de agresión contra ellas. Dada la hipótesis de que las personas maltratantes y alto riesgo para el maltrato físico infantil tienen limitaciones para empatizar, era esperable que las participantes alto riesgo, en comparación con las participantes bajo riesgo para el maltrato físico infantil, no inhibieran su agresión ante las señales de dolor de una víctima y que informaran experimentar menos preocupación empática ante estas señales.

Con el objetivo de analizar estas cuestiones, se llevó a cabo el Estudio 4. Una muestra de estudiantes (alto y bajo riesgo para el maltrato físico infantil) participaron en una situación experimental en la que supuestamente tenían la oportunidad de agredir (mediante descargas eléctricas) a otro/a participante. El paradigma experimental utilizado en el estudio fue básicamente el mismo utilizado por Buss (1966a, 1966b), Geen (1970), Baron (1971a, 1971b) y Perry y Perry (1974). La supuesta utilización de descargas eléctricas en el estudio fue presentada a las participantes como método para avisar a un/a hipotético/a compañero/a de sus fallos en una tarea de percepción visual.

Por otra parte, la revisión de la investigación sobre empatía y agresión del Capítulo IV ponía de manifiesto la importancia de analizar las atribuciones que los agresores realizan sobre sus víctimas porque éstas moderan en gran medida la respuesta empática resultante (p. ej., Hoffman, 1992; Weiner, 1986).

Así, existe evidencia empírica que indica que la influencia de las señales de la víctima está fuertemente mediada por el nivel de provocación previo (Baron, 1979). La evidencia disponible muestra que las señales de dolor por parte de la víctima no son

efectivas para inhibir la agresión si el agresor ha sido provocado por la víctima (Baron, 1974, 1979; Berkowitz, 1974; Feshbach et al., 1967; Hartmann, 1969).

En el presente trabajo se ha expuesto que diversos autores (p. ej., Larrance y Twentyman, 1983; Milner, 1993, 1995, 2000) han planteado la tendencia de las personas maltratadoras y alto riesgo para el maltrato físico infantil a realizar atribuciones de intencionalidad negativa de la conducta infantil.

Una consecuencia de esta tendencia pudiera ser que perciban mayor hostilidad en el comportamiento de un compañero/a si su intencionalidad no se está mostrando claramente positiva.

Además, la revisión del Capítulo IV indicaba que los teóricos sobre la agresión en general establecen distinciones entre la conducta agresiva instrumental e irritable. De acuerdo con los planteamientos de Vasta (1982) expuestos en el Capítulo II, el maltrato físico infantil constituye un comportamiento agresivo irritable. Si se aplican las hipótesis establecidas desde los modelos generales de la agresión (p. ej., Davis, 1996), sería esperable que las personas alto riesgo para el maltrato físico infantil, tras una atribución de intencionalidad hostil, no inhibieran su conducta agresiva ante las señales de la víctima.

Sin embargo, sería esperable que las señales de dolor por parte de una víctima ejercieran su rol inhibitor de la agresión en personas bajo riesgo para el maltrato físico infantil, puesto que no se espera que atribuyan intencionalidad negativa.

Por tanto, se diseñó el Estudio 5. Con un procedimiento similar al Estudio 4, se perseguía analizar los efectos del estatus de riesgo para el maltrato físico infantil de las participantes y de la conducta previa de la víctima (positiva vs. ambigua) en la conducta agresiva de las participantes, en las atribuciones que realizaban sobre la conducta del compañero/a y en las reacciones empáticas que informaban haber experimentado hacia ese/a compañero/a.

En consecuencia, tal como ha sido planteado con anterioridad, el presente trabajo estuvo compuesto por 5 estudios. En la Tabla 1 se presentan algunas características de los diseños de estos estudios.

Tabla 1

Estudios realizados en el presente trabajo

Estudio	Diseño	Instrumentos	Muestra
Estudio 1	Correlacional	<ul style="list-style-type: none"> • Versión española del Child Abuse Potential Inventory (De Paúl et al., 1999) • Interpersonal Reactivity Index (Davis, 1980) • Questionnaire Measure of Emotional Empathy (Mehrabian y Epstein, 1972) • Hogan Empathy Scale (Hogan, 1969) 	<ul style="list-style-type: none"> $n = 36$ ARMFI $n = 38$ BRMFI
Estudio 2	Correlacional	<ul style="list-style-type: none"> • Versión española del Child Abuse Potential Inventory (De Paúl et al., 1999) • Interpersonal Reactivity Index (Davis, 1980) • Parent/Partner Empathy Scale (Feshbach y Caskey, 1985) 	<ul style="list-style-type: none"> $n = 19$ ARMFI $n = 26$ BRMFI
Estudio 3	Correlacional	<ul style="list-style-type: none"> • Versión española del Child Abuse Potential Inventory (De Paúl et al., 1999) • Interpersonal Reactivity Index (Davis, 1980) 	<ul style="list-style-type: none"> $n = 390$ ARMFI $n = 389$ BRMFI
Estudio 4	Experimental, 2x2 (estatus de RMFI y presencia vs. ausencia de señales de dolor de la víctima)	<ul style="list-style-type: none"> • Versión española del Child Abuse Potential Inventory (De Paúl et al., 1999) • Emotional Response Questionnaire (Batson y Coke, 1981) 	<ul style="list-style-type: none"> $n = 40$ ARMFI $n = 40$ BRMFI
Estudio 5	Experimental, 2x2 (estatus de RMFI e intencionalidad positiva vs. ambigua del compañero/a)	<ul style="list-style-type: none"> • Versión española del Child Abuse Potential Inventory (De Paúl et al., 1999) • Emotional Response Questionnaire (Batson y Coke, 1981) • Cuestionario de atribuciones y reacciones sobre la conducta del compañero (ad hoc) 	<ul style="list-style-type: none"> $n = 48$ ARMFI $n = 47$ BRMFI

Nota. RMFI = riesgo para el maltrato físico infantil. ARMFI = alto riesgo para el maltrato físico infantil. BRMFI = bajo riesgo para el maltrato físico infantil.

En el Capítulo VI se realiza una exposición exhaustiva de cada uno de los 5 estudios realizados en el presente trabajo. Posteriormente, en el Capítulo VII se presenta una discusión general de los estudios realizados y se extraen conclusiones de los mismos. Finalmente, se plantean algunas líneas de investigación futura que sugieren los resultados del presente trabajo.

CAPÍTULO VI:

ESTUDIOS REALIZADOS

ESTUDIO 1

Como ha sido planteado en el Capítulo V, el Estudio 1 fue diseñado para explorar si los padres/madres alto riesgo para el maltrato físico infantil muestran menos empatía disposicional que los padres/madres bajo riesgo para el maltrato físico infantil.

Debido a que investigaciones anteriores habían mostrado resultados contradictorios, se procedió a evaluar la empatía disposicional con diversos autoinformes con el fin de conocer si los resultados dependían del tipo de medida utilizada. Para este propósito fueron seleccionados tres autoinformes de empatía disposicional (Interpersonal Reactivity Index, Davis, 1980; Questionnaire Measure of Emotional Empathy, Mehrabian y Epstein, 1972 y Hogan Empathy Scale, Hogan, 1969). Estos instrumentos habían sido utilizados en investigaciones anteriores sobre la relación entre empatía y maltrato físico infantil y tal como se expone en el apartado de método, presentan características adecuadas para cubrir los objetivos del presente trabajo.

En concreto, el presente estudio trataba de analizar si los padres/madres alto riesgo para el maltrato físico infantil tienen menos tendencia a utilizar la toma de perspectiva y adoptar el punto de vista psicológico de otros en su vida diaria. En segundo lugar, se pretendía conocer si los padres/madres alto riesgo para el maltrato físico infantil tienen menos tendencia a experimentar sentimientos de simpatía o compasión hacia otros que sufren. Finalmente, se pretendía explorar si los padres alto riesgo, en comparación con los padres bajo riesgo para el maltrato físico infantil, muestran mayor tendencia a experimentar malestar e incomodidad en respuesta al malestar de otros.

HIPÓTESIS DEL ESTUDIO 1

Se esperaba que los padres/madres alto riesgo, en comparación con los padres/madres bajo riesgo, mostrarían menores puntuaciones en medidas generales de

empatía afectiva y cognitiva (Questionnaire Measure of Emotional Empathy y Hogan Empathy Scale) así como menores puntuaciones en medidas específicas de toma de perspectiva y preocupación empática del Interpersonal Reactivity Index. Sin embargo, se esperaba que los padres/madres alto riesgo, en comparación con los padres/madres bajo riesgo mostrarían puntuaciones significativamente mayores en la dimensión del Interpersonal Reactivity Index de Malestar personal. Tal como ha sido planteado en el Capítulo IV, el modelo de procesamiento de información social aplicado al estudio del maltrato físico infantil (Milner, 1993, 2000) plantea que el afecto negativo podría tener un impacto negativo en el procesamiento de la información, haciendo más difícil el proceso de toma de perspectiva. Asimismo, esta dimensión no ha sido considerada como una forma genuina de empatía (Batson et al., 1981) y ha sido definida como "un sentimiento orientado hacia uno mismo de ansiedad personal e incomodidad en situaciones interpersonales tensas" (Davis, 1980, 1983a). Finalmente, dado que algunos estudios han asociado la presencia de altas puntuaciones en Malestar personal con la agresión (p. ej., Davis, 1992, en Davis, 1996; Lindsey et al., 2001; Milner et al., 1995) y que existen planteamientos teóricos que proponen una relación positiva entre afecto negativo y agresión (p. ej., Berkowitz, 1984; Davis, 1996), se pretendía explorar si los padres alto riesgo, en comparación con los padres bajo riesgo para el maltrato físico infantil, muestran mayor tendencia a experimentar malestar e incomodidad en respuesta al malestar de otros. Sería esperable que, cuando las señales percibidas están relacionadas con el malestar de otro, los padres/madres alto riesgo para el maltrato físico infantil afirmaran que experimentan un estado aversivo como ansiedad o inquietud, que no es congruente con el estado del otro y que origina una reacción egoísta y centrada en ellos mismos.

En cuanto a la relación entre la dimensión de Fantasía del IRI y el riesgo para el maltrato físico infantil, no se plantearon hipótesis ya que no existe en la literatura ningún planteamiento teórico que una estas dos variables.

MÉTODO DEL ESTUDIO 1

PARTICIPANTES DEL ESTUDIO 1

Se reclutó una muestra de conveniencia de padres/madres con la ayuda de algunas escuelas públicas del País Vasco. Se solicitó la participación de 7 escuelas y 6 accedieron a ayudar al equipo investigador a distribuir un total de 1743 cuestionarios entre los padres/madres. El estudio se presentaba a los padres/madres a través de una carta (ver Anexo A) que acompañaba a los cuestionarios.

Aquellos/as padres/madres (sólo se distribuía un sobre por familia) que aceptaron participar en el estudio debían rellenar los cuestionarios y devolverlos a la escuela en un sobre cerrado. Un total de 440 padres/madres rellenaron y devolvieron los cuestionarios de acuerdo con el procedimiento. Los padres/madres que mostraron puntuaciones superiores a los puntos de corte de las escalas de deseabilidad social, azar o inconsistencia de la versión española del Child Abuse Potential Inventory (CAP, De Paúl, Arruabarrena, Múgica y Milner, 1999; Milner, 1986) fueron retirados de la muestra. Asimismo, aquellas personas que mostraron más de 16 respuestas en blanco en el CAP, más de 3 respuestas en blanco en el IRI, más de 4 respuestas en blanco en el QMEE o más de 6 respuestas en blanco en el HES, fueron retirados de la muestra.

Setenta y cuatro padres/madres fueron seleccionados para formar los grupos de alto riesgo ($n = 36$) y bajo riesgo ($n = 38$). El estatus de alto y bajo riesgo estaba basado en las puntuaciones de la versión española del Inventario de Potencial de Maltrato Infantil (De Paúl et al., 1999; Milner, 1986). Los padres alto riesgo fueron definidos como personas que mostraban puntuaciones por encima del punto de corte de 32 (percentil 86 para esta muestra), tal y como lo describe el manual técnico de la versión española del CAP (De Paúl et al., 1999). Los padres bajo riesgo fueron definidos como personas que mostraban puntuaciones iguales o menores del percentil 17 de esta muestra (puntuación en la escala de Abuso menor o igual a 6).

Ambos grupos fueron emparejados estadísticamente en algunas variables sociodemográficas relevantes. No se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos ($p > .05$) en el género, edad, estado civil, nivel educativo y número de hijos de los participantes (Tabla 2).

Tabla 2

Características demográficas de los padres alto y bajo riesgo para el maltrato físico infantil

	Grupo	
	Alto riesgo ($n = 36$)	Bajo riesgo ($n = 38$)
Estado civil (%)		
Casado/a	82.4	91.4
Divorciado	11.8	5.7
Viudo	2.9	0
Soltero	2.9	2.9
Género (%)		
Hombre	28.1	43.8
Mujer	71.9	56.3
Nivel educativo (%)		
Primarios	60.0	31.0
Secundarios	30.0	41.4
Universitarios	10.0	27.6
Edad		
$M (SD)$	40.3 (5.5)	39.3 (5.4)
Número de hijos		
$M (SD)$	2.0 (.61)	1.92 (.69)

INSTRUMENTOS DEL ESTUDIO 1

Versión Española del Child Abuse Potential Inventory (CAP, De Paúl et al., 1999; Milner, 1986).

El Inventario CAP es un cuestionario diseñado para la identificación de personas alto riesgo para el maltrato físico infantil. La escala de Abuso de 77 ítems de la versión original mostró estar compuesta por seis factores: malestar, rigidez, infelicidad, problemas con la familia, problemas con el niño y problemas con otros. Los factores de la versión española son muy similares a los de la versión original (De Paúl et al., 1999).

El inventario CAP también contiene tres escalas (deseabilidad social, azar e inconsistencia) para detectar participantes que responden con alta deseabilidad social, que intentan ofrecer una imagen negativa o que contestan de manera azarosa.

Este instrumento presenta una adecuada consistencia interna y estabilidad temporal (Milner, 1986, 1994). Los índices de consistencia interna para la escala de Abuso varían en un rango de .92 a .96 para la versión original y .95 para la versión española.

Los análisis discriminantes realizados con la escala de Abuso revelaron que ésta ofrece una clasificación entre maltratadores y no maltratadores que varía de 80% a 90% para la versión inglesa (Milner, Gold y Wimberley, 1986; Milner y Robertson, 1989; Milner y Wimberley, 1980) y cerca del 85% (punto de corte = 32) para la versión española (De Paúl et al., 1999).

Además, las puntuaciones elevadas son predictivas de posteriores notificaciones y confirmaciones de casos de maltrato físico infantil (Milner, Gold, Ayoub y Jacewitz, 1984). Milner (1994) plantea, tras una revisión sobre la validez del CAP, que además de tener cierta capacidad para clasificar correctamente padres maltrantes y no maltrantes, la escala de Abuso del CAP identifica personas que tienen una serie de características personales e interpersonales que son similares a las características encontradas en los maltratadores físicos identificados. Por ejemplo, aquellas personas con puntuaciones elevadas en la escala

de Abuso tienen más probabilidad de informar haber experimentado maltrato en su infancia o haber sido testigos de violencia en su infancia e informan con menor frecuencia haber tenido apoyo social tanto en su infancia como en su adultez. Además, aquellas personas con altas puntuaciones en la escala de Abuso tienen menos probabilidad de utilizar los recursos comunitarios y pueden tener menos probabilidad de aceptar y mantenerse en tratamiento.

Fisiológicamente, las personas con altas puntuaciones en la escala de Abuso parecen ser hiperreactivos tanto a estímulos infantiles como a estímulos estresantes no relacionados con niños/as. Los datos psicofisiológicos son apoyados por datos provenientes de autoinformes que indican altos niveles de estrés vital y de malestar personal. Las personas con altas puntuaciones también parecen tener baja autoestima y una pobre imagen de sí mismos. Asimismo, tienden a ser rechazados e informan estar menos satisfechos con sus vidas. Las personas con altas puntuaciones en la escala de Abuso del CAP parecen ser depresivos, ansiosos, parecen experimentar cólera con mayor frecuencia y muestran quejas de tipo somático y tienen mayor probabilidad de tener una historia de problemas emocionales. De la misma manera, tienden a tener pobres habilidades cognitivas, tienden a tener dificultades en las relaciones interpersonales, incluyendo las familiares. En comparación con las personas que muestran bajas puntuaciones, aquellas con altas puntuaciones, parecen estar menos disponibles para sus hijos/a y responden menos a los cambios en la conducta de sus hijos/as. Además, tienden a percibir conductas problemáticas en sus hijos/as, evalúan como más severas las transgresiones menores de sus hijos/as y utilizan la fuerza física y verbal con más frecuencia como método de disciplina con sus hijos/as. Tomadas en conjunto, estas características personales e interaccionales, que están asociadas a altas puntuaciones en la escala de Abuso del CAP, son características que están asociadas con problemas en las interacciones padres-hijos y que son factores de

riesgo que incrementan la probabilidad tanto del maltrato actual como del maltrato futuro (Milner, 1994). En el Anexo C se presenta la versión española de este instrumento.

Interpersonal Reactivity Index (IRI, Davis, 1980).

Tal como fue adelantado en los Capítulos III y V, este instrumento fue seleccionado porque era el único que permitía conocer, en el caso de que existieran diferencias entre grupos de riesgo para el maltrato físico infantil, en qué dimensiones específicamente se presentaban estas diferencias. El IRI es un cuestionario compuesto por 28 ítems con una escala de respuesta en formato Likert de 5 puntos. La medida contiene cuatro escalas compuestas por 7 ítems, cada una diseñada para evaluar un aspecto diferente de la empatía. La escala de Toma de perspectiva contiene ítems que valoran los esfuerzos de adoptar la perspectiva de otras personas y ver las cosas desde su punto de vista. Los ítems de la escala de Fantasía miden la tendencia a identificarse con los personajes de películas, novelas, obras y otras situaciones ficticias. La escala de Preocupación empática mide los sentimientos de afecto, compasión y preocupación hacia otros. La escala de Malestar personal mide los sentimientos de ansiedad e incomodidad resultantes al observar la experiencia negativa de otra persona. La naturaleza multidimensional y la composición de las cuatro escalas establecidas por Davis (1980) han sido replicadas por Carey et al. (1988). La validez de constructo de las escalas del IRI ha sido también apoyada en diversos estudios (Davis, 1983a, 1983b, 1983c). La consistencia interna (coeficientes alfa) de las cuatro escalas de la versión original varían entre .71 y .77 (Davis, 1980).

Se utilizó la adaptación del IRI al castellano que realizaron Pérez-Albéniz, De Paúl, Etxeberria, Montes y Torres (en prensa). Esta versión (ver Anexo D) ha mostrado características psicométricas similares a las que mostró la versión original. Los análisis de componentes principales mostraron que la versión del Interpersonal Reactivity Index adaptada al castellano contiene una estructura similar (con la excepción del ítem 13) a la

versión original del instrumento. Los resultados del análisis factorial confirmatorio (índices de ajuste del modelo) mostraron que resultaba adecuado conservar el modelo de cuatro factores propuesto por Davis (1980). Por otra parte, los resultados de los análisis realizados para examinar la validez convergente y discriminante de la nueva versión pusieron de manifiesto la existencia de cuatro subescalas relativamente independientes que exhiben patrones relacionales diferenciados entre ellas y con otras escalas de empatía. Finalmente, los coeficientes de consistencia interna de las 4 escalas del IRI se mostraron adecuados, variando desde .64 a .78 en diferentes muestras para la dimensión de Toma de perspectiva, de .71 a .80 para la dimensión de Fantasía, de .63 a .71 para la dimensión de Preocupación empática y de .64 a .72 para la dimensión de Malestar personal.

Hogan Empathy Scale (HES, Hogan, 1969)

El HES es un cuestionario que operacionaliza la empatía desde un punto de vista cognitivo de toma de perspectiva. Está basado en la definición de empatía de Hogan como “la disposición o habilidad de tomar el punto de vista moral de otra persona a través de considerar las consecuencias de las propias acciones para el bienestar de otros” (Hogan, 1969; p. 307).

Es un instrumento que ha sido utilizado en diversos estudios para valorar la empatía desde una perspectiva global (Black y Phillips, 1982; Dubnicki, 1977; Friesen y Wright, 1985; Gladding, 1978). Otros estudios han utilizado este cuestionario como una medida del aspecto cognitivo de la empatía (Marshall y Maric, 1996; Pecukonis, 1990; Wise y Cramer, 1988), como una medida de habilidades sociales globales (Riggio et al., 1989), como una medida de sensibilidad social (Kurdek, 1981), y como una medida de tendencias altruistas (Salais y Fischer, 1995). Los coeficientes de correlación interna varían de .60 a .71 (Johnson, Cheek y Smither, 1983). Para la presente investigación se realizó una traducción al castellano (ver Anexo E).

Los ítems del HES fueron traducidos independientemente del inglés al castellano por dos psicólogos españoles bilingües. Los desacuerdos fueron discutidos entre ambos traductores hasta alcanzar el consenso. Un tercer psicólogo bilingüe realizó la retrotraducción al castellano.

Para la versión española, la consistencia interna fue menor ($\alpha = .61$) que la que mostraba la versión original.

Questionnaire Measure of Emotional Empathy (QMEE, Mehrabian y Epstein, 1972)

El QMEE fue creado como medida de empatía emocional diferenciándola de la exactitud predictiva.

Los 33 ítems componen subescalas intercorrelacionadas que miden aspectos relacionados de la empatía emocional definida como "respuesta emocional vicaria a las experiencias emocionales percibidas de otros" (Mehrabian y Epstein, 1972; p. 525).

Se asume (Mehrabian y Epstein, 1972) que las personas con altas puntuaciones en este cuestionario tienen una alta responsividad a la experiencia emocional de otro y que tienen menos probabilidad de implicarse en conductas agresivas, particularmente cuando las señales de dolor de la víctima son inmediatas y que tienen más probabilidad de implicarse en conductas de ayuda, cuando perciben el malestar en otra persona.

Para la presente investigación se realizó una traducción al castellano (ver Anexo F). Los ítems del QMEE fueron traducidos independientemente del inglés al castellano por dos psicólogos españoles bilingües. Los desacuerdos fueron discutidos entre ambos traductores hasta alcanzar el consenso. Un tercer psicólogo bilingüe realizó la retrotraducción al castellano.

Para la versión española, el coeficiente de consistencia interna fue aceptable ($\alpha = .70$).

PROCEDIMIENTO DEL ESTUDIO 1

Como ya ha sido planteado en el apartado de participantes, los cuatro instrumentos de evaluación fueron rellenados y devueltos correctamente a las respectivas escuelas por un total de 440 participantes.

Todos completaron el Inventario CAP en primer lugar. Los tres instrumentos utilizados para evaluar la empatía disposicional fueron administrados utilizando el contrabalanceo total.

RESULTADOS DEL ESTUDIO 1

Con el objetivo de conseguir una mejor comprensión de los resultados obtenidos en la presente investigación y de conocer las relaciones entre las puntuaciones obtenidas con diferentes instrumentos utilizados para evaluar la empatía disposicional, se obtuvieron los coeficientes de correlación entre la puntuación total del QMEE, la puntuación total del HES y las cuatro dimensiones del IRI.

Ayudando hallazgos anteriores (Letourneau, 1981; Milner et al., 1995; Riggio et al., 1989), en este estudio las correlaciones entre las puntuaciones de los instrumentos utilizados para medir la empatía fueron moderadas.

Aunque estadísticamente significativa, se obtuvo una correlación modesta ($r = .36$, $p < .01$) entre la puntuación total del HES y la puntuación total del QMEE, sugiriendo que, para esta muestra de participantes, ambos instrumentos están midiendo diferentes, aunque relacionados, componentes del concepto de empatía disposicional.

De manera similar, los coeficientes de correlación entre la puntuación total del HES y la dimensión emocional del IRI (Preocupación empática) y entre la puntuación total del HES y la dimensión cognitiva del IRI (Toma de perspectiva) fueron también bajos ($r = .27$, $p < .001$ y $r = .38$, $p < .001$, respectivamente).

Sin embargo, se obtuvieron coeficientes de correlación moderadamente altos entre la puntuación total del QMEE y las dimensiones del IRI de Preocupación empática y Fantasía, desarrolladas para medir dimensiones emocionales de la empatía disposicional ($r = .55, p < .001$ y $r = .49, p < .001$, respectivamente).

Estos últimos datos sugirieron que el QMEE es un instrumento que evalúa principalmente dimensiones emocionales.

Para analizar el posible efecto del orden y posición en el que fueron presentados los instrumentos, se llevó a cabo un análisis multivariado de varianza (MANOVA). Los resultados de este análisis mostraron que el contrabalanceo total utilizado no producía diferencias significativas (*Wilk's Lambda* = .895; $F(6, 30) = 1.194, p > .05$) en las puntuaciones de empatía de los participantes.

Por tanto, con el objetivo de analizar las diferencias entre los padres/madres alto y bajo riesgo en todas las medidas de empatía (IRI: Fantasía, Malestar Personal, Preocupación Empática; puntuación total del HES y puntuación total del QMEE) se llevó a cabo un análisis multivariado de varianza (MANOVA).

El MANOVA fue significativo (*Wilk's Lambda* = .283; $F(12, 59) = 12.430, p < .001$). Se condujeron ANOVAs para cada medida (puntuaciones totales y dimensiones) de empatía. Como se esperaba (Tabla 3), se encontró una diferencia significativa entre los padres/madres alto y bajo riesgo para el maltrato físico infantil en la puntuación total del HES, $F(1,70) = 40.82, p < .001$, y en la puntuación total del QMEE, $F(1,71) = 5.25, p < .05$.

En ambas escalas, los padres/madres alto riesgo para el maltrato físico infantil mostraron puntuaciones inferiores a las mostradas por los padres/madres bajo riesgo.

Tabla 3

Puntuaciones medias (Desviaciones típicas) de los padres/madres alto y bajo riesgo en diferentes instrumentos de empatía disposicional

	Grupo	
	Alto riesgo (<i>n</i> = 36)	Bajo riesgo (<i>n</i> = 38)
Questionnaire Measure of Emotional Empathy *	111.86 (14.25)	118.54 (11.37)
Hogan Empathy Scale ***	185.63 (12.45)	208.66 (17.55)
Interpersonal Reactivity Index		
Fantasía	20.01 (6.25)	20.08 (4.72)
Malestar Personal***	18.57 (4.59)	13.43 (3.46)
Toma de perspectiva	22.51 (5.57)	23.24 (3.98)
Preocupación empática**	25.40 (4.97)	28.24 (4.11)

Nota. * $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

Respecto a los resultados con el Interpersonal Reactivity Index, se encontraron diferencias significativas entre padres/madres alto y bajo riesgo para las dimensiones de Malestar personal, $F(1, 72) = 29.66, p < .001$, y Preocupación empática, $F(1, 72) = 7.95, p = .006$. Los padres/madres alto riesgo mostraron menores puntuaciones que los padres/madres bajo riesgo en ítems que miden sentimientos de preocupación y compasión hacia otros. Asimismo, los padres/madres alto riesgo mostraron puntuaciones significativamente más altas en ítems que evaluaban los sentimientos personales de ansiedad e incomodidad que resultan de observar una experiencia negativa en otro. Sin embargo, no se encontraron diferencias entre los padres/madres alto y bajo riesgo ni en la dimensión de Fantasía, $F(1, 72) = .033, p > .05$, ni en la de Toma de perspectiva, $F(1, 72) = .29, p > .05$. Así, los padres/madres alto riesgo no mostraron diferenciarse de los padres/madres bajo riesgo en su tendencia a identificarse con los personajes de películas, novelas, obras de teatro y otras situaciones ficticias. Igualmente, los padres/madres alto riesgo para el maltrato físico infantil no mostraron diferencias respecto a los padres/madres

bajo riesgo en su tendencia a adoptar la perspectiva de otra persona y a entender y predecir de manera exacta los pensamientos, sentimientos y acciones de otras personas.

DISCUSIÓN DEL ESTUDIO 1

Apoyando resultados de investigaciones anteriores con muestras norteamericanas, los hallazgos del presente estudio apoyaron la hipótesis de que los padres/madres españoles alto riesgo, comparados con los padres/madres bajo riesgo para el maltrato físico infantil, muestran puntuaciones inferiores en empatía disposicional evaluada con diferentes instrumentos.

Como se esperaba, los padres/madres alto riesgo, en comparación con los padres/madres bajo riesgo para el maltrato físico infantil, mostraron puntuaciones significativamente menores en el Hogan Empathy Scale (HES, Hogan, 1969). Estos resultados fueron coherentes con los resultados de investigaciones anteriores realizadas con este instrumento ya que Letourneau (1981), Marino (1992) y Wiehe (1985) encontraron que las madres perpetradoras de maltrato físico mostraban puntuaciones significativamente menores que los grupos de madres comparación.

Asimismo, como se esperaba, los padres/madres alto riesgo, en comparación con los padres/madres bajo riesgo para el maltrato físico infantil, mostraron puntuaciones significativamente menores en el Questionnaire Measure of Emotional Empathy (QMEE, Mehrabian y Epstein, 1972). Este resultado coincide con el resultado de Letourneau (1981) que encontró que las madres perpetradoras de maltrato físico infantil mostraban puntuaciones inferiores que el grupo comparación en la dimensión afectiva de la empatía disposicional medida con este instrumento. Sin embargo, el resultado contrasta con el estudio de Gynn-Orenstein (1981) que, utilizando el mismo instrumento, no observó diferencias entre los grupos de madres maltratantes y comparación.

Por otra parte, los padres/madres alto riesgo, en comparación con los padres/madres bajo riesgo para el maltrato físico infantil, mostraron puntuaciones significativamente menores en la dimensión de Preocupación empática del IRI y mostraron puntuaciones significativamente superiores en la dimensión de Malestar personal del IRI. En contra de lo esperado, las diferencias entre padres/madres alto y bajo riesgo en la dimensión Toma de Perspectiva del IRI no alcanzaron la significación estadística.

Los hallazgos de esta investigación sugieren que los padres/madres alto riesgo para el maltrato físico infantil difieren de los padres/madres bajo riesgo en su habilidad para responder de manera vicaria a la experiencia emocional de otra persona. Los padres/madres alto riesgo para el maltrato infantil afirman experimentar menos preocupación empática y mayores niveles de malestar personal que los padres bajo riesgo. Cuando las señales percibidas están asociadas al malestar de otra persona, los padres alto riesgo para el maltrato infantil parecen experimentar menos sentimientos de afecto, compasión y preocupación hacia los otros. Sin embargo, parece que ante estas circunstancias tienden a experimentar un estado aversivo, como ansiedad o inquietud, que no es congruente con el estado de la otra persona y que origina una respuesta egoísta y centrada en ellos mismos. De acuerdo con el modelo de procesamiento de la información social aplicado al maltrato físico infantil (Milner, 1993, 1995, 2000), el malestar personal podría tener un impacto negativo en el procesamiento de información, haciendo más difícil los procesos de toma de perspectiva. Diversos estudios (Zillman, 1988, 1990; Zillman et al., 1975) sugirieron que el efecto inhibitorio de la toma de perspectiva sobre la agresión puede ser más probable en niveles bajos-moderados de activación. Bajo condiciones de alta activación, el efecto inhibitorio puede ser interrumpido y los individuos que experimentan malestar personal pueden tener mayor probabilidad de comportarse de manera agresiva. Desde la perspectiva cognitiva-neosociacionista (Berkowitz, 1984, 1990), la investigación ha indicado que el afecto negativo tiende a producir niveles mayores de agresión. Es

posible que las reacciones de malestar personal, una clara forma de afecto negativo, incrementen las conductas agresivas.

En contra de lo esperado, pero consistente con los hallazgos de un estudio anterior (Milner et al., 1995) que administró el IRI a madres alto y bajo riesgo para el maltrato físico infantil, las diferencias entre grupos de alto y bajo riesgo en la dimensión del IRI Toma de Perspectiva no alcanzaron la significación estadística. Sin embargo, en este estudio ambos grupos de participantes (alto y bajo riesgo) mostraron diferencias estadísticamente significativas en el Hogan Empathy Scale (HES) que ha sido considerado como una medida de la dimensión cognitiva de la empatía disposicional (Williams, 1990). Los hallazgos de estudios anteriores que utilizaron el HES (Black y Phillips, 1982; Dubnicki, 1977; Friesen y Wright, 1985; Gladding, 1978; Greif y Hogan, 1973; Kurdek, 1981; Marshall y Maric, 1996; Pecukonis, 1990; Riggio, et al., 1989; Salais y Fischer, 1995; Wise y Cramer, 1988) sugieren que este instrumento podría ser útil para evaluar dimensiones como la autoestima y la competencia social autopercebida, que podrían ser consideradas posibles consecuencias de las capacidades empáticas pero no como componentes de la empatía disposicional como la habilidad de toma de perspectiva. El coeficiente de correlación obtenido en esta muestra entre la puntuación total del HES y la dimensión del IRI de Toma de perspectiva fue moderado, resultado que apoya la hipótesis de que el HES está midiendo una dimensión diferente, aunque relacionada, a la toma de perspectiva.

Desde este punto de vista, las diferencias observadas entre padres/madres alto y bajo riesgo para el maltrato físico infantil en la presente investigación en el HES son consistentes con los hallazgos de estudios anteriores (Ammerman, 1990; Kirkham, Schinke, Schilling y Meltzer, 1987; Scott, Baer, Christoff y Kelly, 1986) que plantean que los padres maltratantes pueden tener dificultades relacionales basadas en posibles problemas de habilidades sociales, competencia social y estrategias adaptativas para la resolución de conflictos.

En cualquier caso, los resultados del Estudio 1 parecen indicar que las inconsistencias en los hallazgos en la literatura se deben a la utilización de diferentes instrumentos para la evaluación de la empatía. Los datos parecen indicar que diferentes medidas están cubriendo la evaluación de diferentes constructos subyacentes. Por otra parte, los resultados del Estudio 1 no parecen indicar que la menor tendencia a reaccionar de manera empática se encuentre sólo en madres maltratantes sino que parece estar presente con anterioridad a la situación abusiva. Esta tendencia se encuentra también en padres/madres alto riesgo para el maltrato físico infantil.

Asimismo, una aportación colateral del presente estudio que cabe resaltar es que proporciona datos de interés y apoya la perspectiva multidimensional de la empatía propuesta por autores como Davis (1980). El hecho de que se encuentren diferencias entre grupos sólo en algunas de las dimensiones estudiadas apoya la visión de que el concepto de empatía es complejo y encierra diversos constructos que, aunque relacionados, no hacen referencia a un mismo fenómeno.

Finalmente, para la interpretación de los resultados de esta investigación es fundamental apuntar ciertas limitaciones del estudio. En primer lugar, es necesaria investigación futura con el objetivo de analizar estos resultados en muestras mayores. La muestra del presente estudio estuvo formada por un número reducido de madres y padres y por tanto no deben generalizarse los resultados. Además, la muestra estuvo compuesta principalmente por madres.

En segundo lugar, la naturaleza correlacional del estudio ofrece información limitada sobre la relación entre empatía y el maltrato físico infantil. Además, el presente estudio incluyó únicamente padres y madres alto riesgo para el maltrato físico infantil y por tanto no informa directamente sobre las dificultades que pueden presentar los padres y madres maltratantes. Se requiere investigación adicional que examine las habilidades empáticas de las personas que maltratan a sus hijos/as para extender esta literatura. En

tercer lugar, el presente estudio estuvo basado en autoinformes para evaluar en los participantes tanto su estatus de riesgo para el maltrato físico infantil como su empatía. Por ello, las asociaciones significativas que se encontraron pueden representar algún grado de varianza de método compartida. Finalmente, es importante puntualizar que para la interpretación de los resultados de esta investigación es difícil conocer si las diferentes respuestas a los instrumentos utilizados para evaluar la empatía disposicional reflejan una diferencia real en las reacciones emocionales o en las habilidades empáticas cognitivas, una diferencia en lo que estos padres están dispuestos a afirmar o una diferencia en la manera en la que estos padres quieren ser vistos tanto por ellos mismos como por otros. Sería importante tomar estos resultados y las consecuencias derivadas de los mismos con cautela y ver estos datos como indicadores de la predisposición para ser empáticos más que como una medida directa de empatía (Williams, 1990).

ESTUDIO 2

Como ha sido planteado en el Capítulo V, el Estudio 2 fue diseñado con un triple objetivo. En primer lugar, pretendía analizar nuevamente las diferencias entre padres alto y bajo riesgo para el maltrato físico infantil con el Interpersonal Reactivity Index. En segundo lugar, el Estudio 2 tenía como objetivo explorar si las diferencias en empatía disposicional entre padres/madres alto y bajo riesgo se presentaban cuando se analizaba la tendencia de estas personas a empatizar con el propio hijo/a y con la pareja. Finalmente, dado que en la muestra del Estudio 1 no fue posible conseguir un número suficiente de padres varones para establecer comparaciones, el Estudio 2 pretendía explorar el posible rol moderador del género sobre las diferencias entre los participantes alto y bajo riesgo.

Por tanto, el primer objetivo de la presente investigación consistió en intentar replicar los resultados encontrados en el Estudio 1 con el Interpersonal Reactivity Index (Davis, 1980). En el Estudio 1 los resultados mostraron que en el IRI los padres/madres alto riesgo para el maltrato físico infantil obtenían puntuaciones significativamente mayores que los padres/madres bajo riesgo en la subescala de Malestar personal y significativamente menores en la subescala de Preocupación empática pero no se encontraron diferencias en la subescala de Toma de perspectiva. Como ha sido planteado en la discusión del Estudio 1, estos resultados contrastaron con los resultados de la investigación de Milner et al. (1995). Milner realizó un estudio también con madres alto y bajo riesgo para el maltrato físico infantil y también utilizó el IRI (Davis, 1980) como medida de empatía disposicional.

Los resultados de la investigación de Milner et al. (1995) mostraron que las madres alto riesgo para el maltrato físico infantil presentaban puntuaciones significativamente más elevadas que las madres bajo-riesgo en la subescala del IRI de Malestar personal. Sin embargo, en contra de lo esperado, las madres alto-riesgo para el maltrato físico infantil no

presentaban puntuaciones inferiores que las madres bajo-riesgo en las subescalas que evaluaban Toma de perspectiva y Preocupación empática disposicional.

Por tanto, el hallazgo del Estudio 1 de diferencias significativas entre grupos de riesgo en la subescala de Preocupación empática contrasta con la ausencia de las mismas en el estudio de Milner et al. (1995). En segundo lugar, la ausencia de diferencias entre grupos en la subescala de Toma de perspectiva contrasta con la base teórica que subyace a ambos estudios. Con el objetivo de contar con datos adicionales sobre las diferencias entre padres/madres alto y bajo riesgo para el maltrato infantil en las dimensiones del Interpersonal Reactivity Index, se realizó el Estudio 2.

Asimismo, en segundo lugar, se trataba de explorar si los/las padres/madres alto riesgo para el maltrato físico infantil presentan problemas para empatizar con sus propios hijos/as y con sus parejas. Como ha sido planteado con anterioridad, la hipótesis de la relación entre empatía y maltrato físico infantil se refiere de manera específica a la posible ausencia de empatía de los padres/madres maltratantes y alto riesgo para el maltrato físico infantil hacia sus hijos/as. En este sentido, la propuesta de Marshall et al. (1995) en la literatura del abuso sexual infantil es interesante para ser aplicada al estudio de la etiología del maltrato físico infantil. Marshall et al. (1995) propusieron la posibilidad de que las personas que abusan sexualmente de niños/as podrían tener un déficit específico respecto a la persona con la que no pueden empatizar, esto es, la víctima. Este planteamiento surgió de un estudio en el que observaron que las personas abusadoras no mostraban problemas en el reconocimiento de emociones (prerrequisito fundamental para la empatía) de un niño que había sido víctima de un accidente. Sin embargo, mostraban claras deficiencias a la hora de reconocer emociones en niños víctimas de sus propias agresiones sexuales (Marshall, Fernández, Lightbody y O'Sullivan, 1994).

Existe la posibilidad de que las personas alto riesgo para el maltrato físico infantil no presenten dificultades en algunas dimensiones cuando se plantea la tarea de empatizar

con otra persona (un “otro” general). Sin embargo, puede que si la persona con la que deben empatizar se trata de un/a niño/a potencial víctima de su violencia, estas dificultades se hagan patentes.

Como ha sido expuesto en capítulos anteriores, el único precedente en la literatura que analiza esta cuestión es la investigación de Howes et al. (1985). En el marco de un proyecto más amplio aplicaron el Parent/Partner Empathy Scale (PPES, Feshbach y Caskey, 1985) a distintos grupos de madres y observaron que el grupo de madres maltratantes puntuaban significativamente menos que las madres del grupo comparación en las escalas de empatía.

Por tanto, se consideró interesante explorar la tendencia a empatizar con el/la propio/a hijo/a en los padres/madres alto riesgo para el maltrato físico infantil.

Finalmente, se consideró necesario explorar el posible rol moderador del género de los participantes en la relación entre empatía y riesgo para el maltrato físico infantil. El género no había recibido atención hasta el momento en la investigación sobre la relación entre empatía y maltrato físico infantil. Sólo Rosenstein (1995) incluyó padres varones en su muestra pero no contó con un número suficiente para establecer comparaciones. Dado que la existencia de déficit en empatía en los padres maltratantes y alto riesgo es una cuestión no explorada hasta la fecha, se consideró oportuno introducir en el presente estudio una muestra suficiente de padres varones.

HIPÓTESIS DEL ESTUDIO 2

Se esperaba un efecto principal significativo para la variable de riesgo de los/las participantes en las dimensiones de Toma de perspectiva, Preocupación empática y Malestar personal del IRI y en la puntuación total y en la dimensión de Empatía disposicional hacia el propio hijo/a del PPES. Se esperaba que los padres/madres alto riesgo, en comparación con los padres/madres bajo riesgo, mostraran puntuaciones

significativamente menores en la dimensión de Preocupación empática del IRI, en la puntuación total del PPES y en la dimensión de Empatía hacia el propio hijo/a del PPES. Sin embargo se esperaba que los padres/madres alto riesgo, en comparación con los padres/madres bajo riesgo, mostraran puntuaciones significativamente mayores en la dimensión de Malestar personal del IRI.

No se plantearon hipótesis concretas sobre la posible interacción entre el género y estatus de riesgo de los/as participantes. Asimismo, al igual que en el Estudio 1, no se plantearon hipótesis sobre la relación entre la dimensión de Fantasía del IRI y el riesgo para el maltrato físico infantil ya que no existe en la literatura ningún planteamiento teórico que asocie estas dos variables. Igualmente, para la dimensión de Empatía disposicional hacia la pareja no se plantearon hipótesis, siendo la inclusión de esta medida en el estudio de carácter exploratorio.

MÉTODO DEL ESTUDIO 2

PARTICIPANTES DEL ESTUDIO 2

Al igual que en el Estudio 1, se reclutó una muestra de conveniencia de padres/madres con la ayuda de algunas escuelas públicas del País Vasco. Se solicitó la participación de 5 escuelas y 4 accedieron a ayudar al equipo investigador a distribuir un total de 1514 cuestionarios entre los padres/madres.

Dado que en el Estudio 1 la mayoría de las personas que accedieron a contestar los cuestionarios eran madres, en este estudio se modificó la carta de presentación del estudio (ver Anexo B) para priorizar la participación de los padres varones y así compensar en la medida de lo posible el género de los participantes en la muestra.

Aquellos/as padres/madres (sólo se distribuía un sobre por familia) que aceptaron participar en el estudio debían rellenar los cuestionarios y devolverlos a la escuela en un

sobre cerrado. Un total de 331 padres/madres rellenaron y devolvieron los cuestionarios de acuerdo con el procedimiento.

Los padres/madres que mostraron puntuaciones superiores a los puntos de corte de las escalas de deseabilidad social, azar o inconsistencia de la versión española del Child Abuse Potential Inventory (CAP, De Paúl et al., 1999; Milner, 1986) fueron retirados de la muestra. Asimismo, aquellos participantes que mostraron más de 16 respuestas en blanco en el CAP, más de 3 respuestas en blanco en el IRI o más de 4 respuestas en blanco en el PPES, fueron retirados de la muestra.

Cuarenta y cinco padres/madres fueron seleccionados para formar los grupos de riesgo. El grupo de padres/madres alto riesgo para el maltrato físico infantil estuvo formado por 19 personas (9 padres y 10 madres) y el grupo bajo riesgo para el maltrato físico infantil estuvo formado por 26 personas (12 padres y 14 madres).

El estatus de alto y bajo riesgo estaba basado en las puntuaciones en la escala de Abuso de la versión española del Inventario de Potencial de Maltrato Infantil (De Paúl et al., 1999; Milner, 1986). Los padres alto riesgo fueron definidos como participantes que mostraban puntuaciones por encima del punto de corte de 32 (percentil 91 para esta muestra), tal y como lo describe el manual técnico de la versión española del CAP (De Paúl et al., 1999). Los padres bajo riesgo fueron definidos como participantes que mostraban puntuaciones iguales o menores del percentil 19 de esta muestra (puntuación menor o igual a 6).

Ambos grupos fueron emparejados estadísticamente en algunas variables sociodemográficas relevantes. No se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos ($p > .05$) en el género, edad, estado civil, nivel educativo y número de hijos de los participantes (Tabla 4).

Tabla 4

Características demográficas de los padres alto y bajo riesgo para el maltrato físico infantil

	Grupo	
	Alto riesgo ($n = 19$)	Bajo riesgo ($n = 26$)
Estado civil (%)		
Casado/a	65.0	92.3
Divorciado	15.0	-
Viudo	5.0	-
Soltero	15.0	7.7
Género (%)		
Hombre	47.4	46.2
Mujer	52.6	53.8
Nivel educativo (%)		
Primarios	44.4	39.1
Secundarios	44.4	34.7
Universitarios	11.2	26.1
Edad		
$M (SD)$	37.42 (5.15)	37.23 (4.28)
Número de hijos		
$M (SD)$	1.70 (.66)	1.64 (.49)

INSTRUMENTOS EN EL ESTUDIO 2

Versión Española del Child Abuse Potential Inventory (De Paúl et al., 1999; ver descripción de este instrumento en Estudio 1).

Interpersonal Reactivity Index (IRI, Davis, 1980; ver descripción de este instrumento en Estudio 1).

Parent/Partner Empathy Scale (PPES, Feshbach y Caskey, 1985)

Una revisión de la literatura puso de manifiesto que no existía ningún instrumento sobre empatía disposicional similar al IRI (en cuanto a que diferenciara diferentes

componentes de la empatía disposicional) y que además estuviera dirigido a evaluar la empatía hacia el propio hijo/a. El único instrumento sobre empatía disposicional que diferencia hacia qué personas se dirige la respuesta empática es el Parent/Partner Empathy Scale (PPES, Feshbach y Caskey, 1985). Esta escala no fue publicada y únicamente fue utilizada en un estudio (Howes et al., 1985). Por tanto, no hay informes sobre la estructura, fiabilidad y validez de la misma. Sin embargo, está basada en el modelo de N. Feshbach y S. Feshbach (1969, 1982) sobre empatía y fue desarrollada con el propósito de evaluar la capacidad disposicional de empatizar con la pareja y con el propio hijo/a. Por tanto, puede ser de gran utilidad para analizar la posibilidad de que los padres/madres alto riesgo para el maltrato físico infantil muestren problemas a la hora de empatizar con sus hijos.

La medida consiste en 40 afirmaciones presentadas en formato Likert (en la versión original la escala era de 4 puntos pero para la presente investigación se amplió a 5 puntos con el objetivo de que fuera el mismo formato de respuesta que en la escala del IRI).

Para la presente investigación, se realizó una traducción al castellano (ver Anexo G). Los ítems del PPES fueron traducidos independientemente del inglés al castellano por dos psicólogos españoles bilingües. Los desacuerdos fueron discutidos entre ambos traductores hasta alcanzar el consenso. Un tercer psicólogo bilingüe realizó la retrotraducción al castellano. El insuficiente tamaño de la muestra en la presente investigación no permitió explorar si se confirmaban los factores de la versión americana. Dado que el objetivo del estudio era analizar si ambos grupos (alto y bajo riesgo) diferían en sus puntuaciones para los ítems que hacían referencia al niño/a y a la pareja, se construyeron al efecto dos factores en función del contenido de los ítems. Aquellos ítems que hacían referencia al propio hijo/a o a los niños/as en general (1, 5, 8, 11, 14, 17, 19, 20, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 32, 33 y 35) fueron seleccionados para conformar el factor Empatía hacia el hijo/a. Asimismo, aquellos ítems que hacían referencia a la pareja (2, 3, 4, 6, 7, 9, 10, 12, 13, 15, 16, 18, 21, 29, 30, 34, 36, 38 y 39) fueron seleccionados para formar el factor Empatía hacia la

pareja. Para esta muestra, los coeficientes de consistencia interna para la puntuación total del PPES y para las dimensiones de Empatía hacia la pareja y Empatía hacia el propio hijo/a fueron aceptables ($\alpha = .86, .76$ y $.77$ respectivamente).

PROCEDIMIENTO DEL ESTUDIO 2

Como ya ha sido planteado en el apartado de participantes, los tres instrumentos de evaluación fueron rellenados y devueltos correctamente a las respectivas escuelas por un total de 331 participantes. Todos completaron el Inventario CAP en primer lugar. Los dos instrumentos utilizados para evaluar la empatía disposicional fueron administrados utilizando el contrabalanceo.

RESULTADOS DEL ESTUDIO 2

Se llevó a cabo un análisis multivariado de varianza (MANOVA) con el estatus de riesgo y el género de los participantes como variables independientes para todas las medidas de empatía (Malestar personal, Preocupación empática, Fantasía, Toma de perspectiva, puntuación total del PPES, Empatía hacia la pareja y Empatía hacia el propio hijo/a).

Los resultados del MANOVA mostraron un efecto principal significativo para la variable estatus de riesgo para el maltrato físico infantil (*Wilk's Lambda* = .336; $F(7, 35) = 9.89, p < .001$). En segundo lugar, los resultados del MANOVA mostraron que el efecto principal del género de los participantes no era significativo (*Wilk's Lambda* = .799; $F(7, 35) = 1.25, p > .05$). Finalmente, los resultados del MANOVA mostraron que la interacción entre el estatus de riesgo de los participantes y el género de los mismos era significativa (*Wilk's Lambda* = .670; $F(7, 35) = 2.46, p = .036$). Por tanto, debido a la existencia de una interacción se procedió a su interpretación a través de análisis de varianza univariados (ANOVAs) para cada medida de empatía. Estos análisis mostraron que la

interacción entre el estatus de riesgo y el género de los participantes era significativa para dimensiones del IRI de Malestar personal, $F(1, 41) = 7.60, p < .01$, y Toma de perspectiva, $F(1, 41) = 5.69, p < .05$. Sin embargo, la interacción no fue significativa ($p > .05$) para las dimensiones de Preocupación empática, para la puntuación total del PPES, para la dimensión Empatía hacia la pareja ni para la dimensión de Empatía hacia el hijo/a.

Se condujeron análisis *Post-hoc* (tests de Tukey, $p < .05$) de la interacción entre el estatus de riesgo para el maltrato físico infantil y el género de los participantes con el objetivo de conocer entre qué grupos de participantes (alto riesgo padres, alto riesgo madres, bajo riesgo padres y bajo riesgo madres) había diferencias en las dimensiones de Malestar personal y Toma de perspectiva (ver Tabla 5).

Tabla 5

Puntuaciones medias (Desviaciones típicas) de empatía para los padres y madres alto y bajo riesgo para el maltrato físico infantil

	Grupo			
	Alto riesgo ($n = 19$)		Bajo riesgo ($n = 26$)	
	Padre	Madre	Padre	Madre
Interpersonal Reactivity Index				
Toma de perspectiva	19.44 (4.39)	22.68 (3.21)	25.75 (3.79)	23.78 (3.14)
Fantasía	20.88 (4.85)	23.00 (4.89)	18.71 (4.41)	19.71 (5.83)
Preocupación empática	26.22 (3.80)	28.10 (4.99)	29.33 (3.39)	28.43 (4.03)
Malestar personal	21.04 (3.75)	24.30 (3.26)	17.41 (4.01)	14.94 (2.73)
Parent Partner Empathy Scale				
Puntuación total	138.21(18.0)	147.21 (14.9)	163.13 (18.89)	167.64 (12.71)
Empatía hacia la pareja	63.00 (8.70)	66.61 (7.89)	76.56 (10.93)	77.92 (6.23)
Empatía hacia el hijo/a	61.87 (9.08)	65.09 (9.50)	73.66 (7.45)	74.50 (5.63)

Los resultados mostraron que las madres alto riesgo para el maltrato físico infantil mostraban puntuaciones significativamente más altas ($p < .001$) que las madres bajo riesgo,

pero que los padres alto riesgo no se diferenciaban ($p > .05$) de los padres bajo riesgo para el maltrato físico infantil en la dimensión de Malestar personal (ver Figura 5).

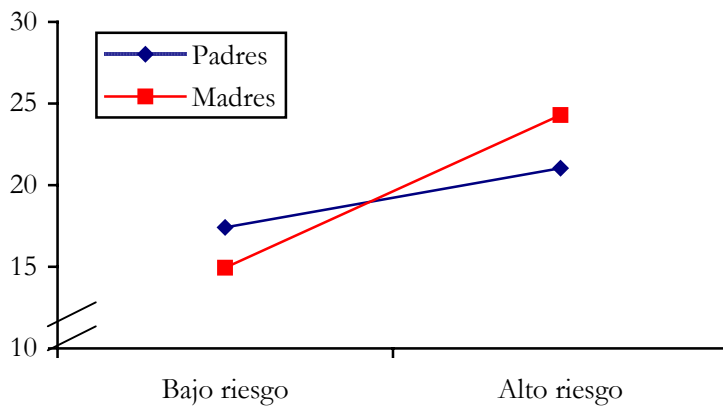


Figura 5. Representación gráfica de la interacción riesgo x género para dimensión de Malestar personal del IRI.

Por otra parte, el análisis de las diferencias entre los cuatro grupos para la dimensión de Toma de perspectiva mostró diferencias significativas ($p > .05$) entre los padres alto riesgo para el maltrato físico infantil y el resto de los grupos (los madres alto riesgo, madres bajo riesgo y padres bajo riesgo). Los padres alto riesgo mostraron una puntuación significativamente inferior que el resto de los grupos en la dimensión de Toma de perspectiva (ver Figura 6).

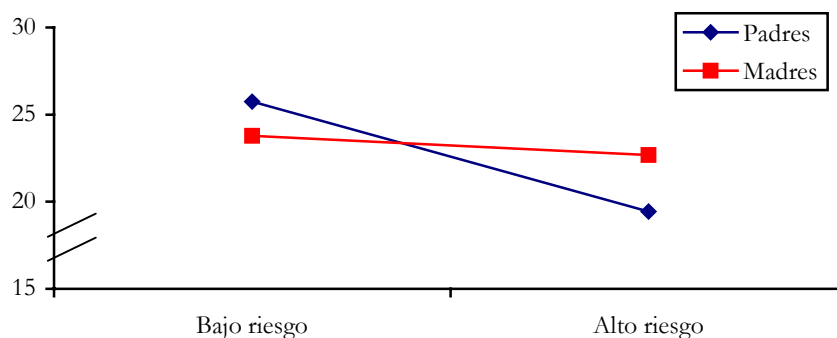


Figura 6. Representación gráfica de la interacción riesgo x género para la dimensión de Toma de Perspectiva del IRI

Posteriormente, se procedió a interpretar los efectos principales que no se encontraban cualificados por la interacción. Así, los resultados mostraron que no existían diferencias significativas ($p > .05$) entre los padres/madres alto y bajo riesgo en la dimensión de Preocupación empática del IRI.

Sin embargo, para las dimensiones del PPES, se encontraron diferencias significativas entre los grupos de alto y bajo riesgo para el maltrato físico infantil en la puntuación total, $F(1, 41) = 21.70$, $p < .001$, en la dimensión de Empatía hacia el hijo/a, $F(1, 41) = 20.15$, $p < .001$, y en la dimensión de empatía hacia la pareja, $F(1, 41) = 23.22$, $p < .001$.

Los padres/madres alto riesgo, comparados con los padres/madres bajo riesgo para el maltrato físico infantil, mostraron una puntuación total significativamente inferior en esta escala y en las dimensiones que evalúan la tendencia de las personas a empatizar con sus parejas y con sus hijos/as.

DISCUSIÓN DEL ESTUDIO 2

Los resultados del presente estudio apoyan la hipótesis de que los padres y madres alto riesgo para el maltrato físico infantil presentan menor tendencia que los padres y madres bajo riesgo a empatizar.

Los resultados mostraron que los padres y madres alto riesgo, en comparación con los padres y madres bajo riesgo para el maltrato físico infantil, obtienen puntuaciones significativamente más bajas en la puntuación total del PPES y en las dimensiones de este instrumento que evalúan la tendencia de las personas a empatizar con la pareja y con los hijos/as.

Además, los resultados del estudio mostraron una interesante interacción entre el estatus de riesgo y el género de los participantes. Los resultados mostraron que aunque no

existían diferencias entre padres alto y bajo riesgo para el maltrato físico infantil en su tendencia a experimentar Malestar personal, las madres alto riesgo para el maltrato físico infantil mostraban una mayor tendencia que las madres bajo riesgo a experimentar sentimientos de ansiedad e incomodidad ante las señales de malestar en otra persona.

Asimismo, los resultados mostraron que los padres varones alto riesgo para el maltrato físico infantil mostraban menor tendencia a adoptar la perspectiva de otras personas que el resto de los grupos.

Sin embargo, para la dimensión de Preocupación empática del IRI los resultados no mostraron diferencias entre grupos. Este resultado se mostraba contradictorio con los resultados del Estudio 1 pero congruente con lo encontrado por Milner et al. (1995).

Los resultados observados en las dimensiones del PPES sugirieron que los padres y madres alto riesgo para el maltrato físico infantil podrían experimentar menor empatía disposicional hacia sus parejas y hacia sus hijos/as que los padres y madres bajo riesgo para el maltrato físico infantil. Este resultado es consistente con los resultados del estudio que Howes et al. (1985) condujeron con el mismo instrumento (PPES).

Así, los datos indicaron que los padres y madres alto riesgo para el maltrato físico infantil pueden presentar no sólo dificultades para empatizar con otra persona que se encuentre en necesidad (mostrando mayor malestar personal o menor toma de perspectiva) sino que también podrían experimentar menos empatía hacia sus familiares más cercanos. Los resultados del presente estudio sugirieron que esta menor tendencia a empatizar con la pareja y con los hijos/as están presentes tanto en padres como en madres alto riesgo para el maltrato físico infantil.

Los resultados del estudio sugieren que las madres alto riesgo pero no los padres alto riesgo para el maltrato físico infantil, presentan mayor Malestar personal que los padres y madres bajo riesgo. Los presentes hallazgos son consistentes con estudios previos (Milner et al., 1995; Estudio 1), que observaron (en muestras de madres mayoritariamente)

diferencias entre personas alto y bajo riesgo para el maltrato físico infantil en la dimensión de Malestar personal del IRI.

Los resultados obtenidos en estos estudios sugieren que las madres alto riesgo para el maltrato físico infantil pero no los padres alto riesgo experimentan, cuando observan los signos de sufrimiento en otras personas, un estado aversivo, como ansiedad e incomodidad que no es congruente con el estado del otro y que lleva a una reacción egoísta y orientada en ellas mismas. Tal y como fue discutido en el Estudio 1, las reacciones de Malestar personal pueden tener un impacto negativo en el procesamiento de la información y pueden estar asociadas a las conductas agresivas.

Por otra parte, los resultados del presente estudio sugieren que los padres varones alto riesgo, pero no las madres alto riesgo para el maltrato físico infantil, presentan menos tendencia a asumir la perspectiva de otras personas que los padres y madres bajo riesgo para el maltrato físico infantil. Estudios previos (Milner et al., 1995; Estudio 1) no habían conseguido hallar estas diferencias entre grupos de riesgo para el maltrato físico infantil en esta dimensión. Sin embargo, parece que este hecho puede ser explicado por la ausencia de padres en el estudio de Milner y colaboradores y por la escasez de los mismos en el Estudio 1. La muestra de padres era tan limitada en el Estudio 1 que no permitió realizar comparaciones.

Por tanto, parece que para los padres alto riesgo, pero no para las madres alto riesgo para el maltrato físico infantil, la conducta agresiva podría estar asociada con un déficit específico en su habilidad para asumir la perspectiva de otras personas.

Los presentes hallazgos, si se replicaran con padres y madres maltratantes, podrían apoyar el enfoque teórico de N. Feshbach (1975) sobre la relación entre la toma de perspectiva y la agresión. Este autor propuso que las conductas agresivas pueden ser menos frecuentes en las personas con mayor capacidad empática porque la habilidad de adoptar la perspectiva de otros puede llevar a entender mejor su posición y, por tanto, reducir la

ocurrencia de situaciones conflictivas. En este sentido, tal como ha sido indicado en el Capítulo IV, pueden incorporarse asimismo explicaciones que provienen de la investigación sobre la agresión en general. Se ha observado que asumir la perspectiva de una persona objetivo a través de la empatía resulta en atribuciones que son más situacionales y menos disposicionales que las atribuciones que realizan observadores prototipo (p. ej., Regan y Totten, 1975). En esencia, tal como ha sido discutido en el Capítulo IV del presente trabajo, la toma de perspectiva puede producir un análisis atribucional de la conducta de otros que es más similar a la que hacen los propios actores de la conducta (que ponen más énfasis en factores situacionales o incontrolables) y que por tanto, asignan menos culpa y responsabilidad al transgresor (Davis, 1996), reduciendo así la probabilidad de una agresión posterior.

Los datos del presente estudio, si fueran replicados podrían ser de gran valor para la investigación y la práctica. En lo referente al estudio de la empatía, tal y como fue planteado en la discusión del Estudio 1, los datos del Estudio 2 también apoyan la perspectiva multidimensional de la empatía propuesta por autores como Davis (1980) y la aplicación específica de esta perspectiva teórica en el estudio del maltrato físico infantil perpetrado por varones y mujeres.

En cuanto a posibles implicaciones para el tratamiento, los datos han mostrado que los padres alto riesgo y las madres alto riesgo para el maltrato físico infantil podrían presentar diferentes dificultades para empatizar con otras personas. Las madres alto riesgo pueden presentar más probabilidad de desarrollar una conducta abusiva como consecuencia de su tendencia a experimentar mayores niveles de malestar personal cuando observan los signos de sufrimiento en otras personas. Sin embargo, los padres alto riesgo para el maltrato físico infantil podrían presentar mayor probabilidad de desarrollar una conducta abusiva como consecuencia de su dificultad general a asumir la perspectiva de otras personas. Estos hallazgos pueden ser de gran valor de cara a la intervención con

padres y madres alto riesgo y maltratantes puesto que ponen de manifiesto la necesidad de incidir en cada caso en un aspecto concreto de la empatía.

Sin embargo, una vez más, es importante puntualizar algunas limitaciones del presente estudio. Así como fue planteado en el Estudio 1, se requiere investigación futura con el objetivo de analizar estos resultados en muestras mayores. Además, tanto la naturaleza correlacional del estudio como la utilización de muestras de riesgo en lugar de muestras de maltratadores hacen que la información que se desprende del estudio sea limitada.

Un aspecto que puede ser cuestionable en el presente estudio es la utilización del Parent/Partner Empathy Scale (PPES, Feshbach y Caskey, 1985). El hecho de que no existiera en la literatura sobre empatía otro instrumento que evaluara la empatía respecto al hijo/a y a la pareja, provocó la decisión de utilizar este instrumento. Es un instrumento que no fue publicado y que no cuenta con informes sobre su fiabilidad y validez y por tanto, las conclusiones derivadas del mismo deberían tomarse con mucha cautela.

Asimismo, no deben obviarse las limitaciones que se derivan de la utilización de los cuestionarios en general en el presente estudio. En primer lugar, las asociaciones significativas que se encontraron pueden representar algún grado de varianza de método compartida. En segundo lugar, tal como fue expuesto en la discusión del Estudio 1, es importante puntualizar que para la interpretación de los resultados de esta investigación es difícil conocer si las diferentes respuestas a los instrumentos reflejan una diferencia real en la tendencia a empatizar de los participantes o si están reflejando una diferencia en lo que estos padres/madres quieren afirmar.

ESTUDIO 3

Como se planteó en la discusión del Estudio 2, se consideraba necesario analizar de nuevo la relación entre empatía y riesgo para el maltrato físico infantil con el Interpersonal Reactivity Index. El objetivo era conocer si se replicaba, con una muestra más amplia, el hallazgo de la interacción entre el estatus de riesgo y el género de los participantes.

Por tanto, se planteó la realización de un nuevo estudio con una muestra de estudiantes universitarios.

HIPÓTESIS DEL ESTUDIO 3

En base a los resultados del Estudio 2, se esperaba un efecto interactivo significativo entre las variables de estatus de riesgo y género de los participantes para la variable de Toma de perspectiva. Se esperaba que los estudiantes varones alto riesgo, en comparación con el resto de los estudiantes, mostraran puntuaciones significativamente menores en la escala de Toma de perspectiva del instrumento IRI.

Además, se esperaba un efecto interactivo significativo entre las variables de estatus de riesgo y género de los participantes para la variable de Malestar personal. Se esperaba que las estudiantes mujeres alto riesgo, en comparación con las estudiantes mujeres bajo riesgo para el maltrato físico infantil, mostraran puntuaciones significativamente mayores en la escala de Malestar personal. Sin embargo, no se esperaba encontrar estas diferencias entre estudiantes varones alto y bajo riesgo para el maltrato físico infantil.

Finalmente, se esperaba un efecto principal significativo para la variable de riesgo de los/las participantes para la dimensión de Preocupación empática. Se esperaba que los/as estudiantes alto riesgo, en comparación con los/as estudiantes bajo riesgo, mostraran puntuaciones significativamente menores en Preocupación empática. Al igual

que en los Estudios 1 y 2, no se presentaron hipótesis concretas para la dimensión de Fantasía.

MÉTODO DEL ESTUDIO 3

PARTICIPANTES DEL ESTUDIO 3

A diferencia de los Estudios 1 y 2, en los que las muestras estuvieron formadas por padres y madres de la población general, la muestra del Estudio 3 estuvo formada por 2060 estudiantes universitarios de Galicia, País Vasco y Cantabria.

Los participantes que mostraron puntuaciones superiores a los puntos de corte de las escalas de deseabilidad social y azar de la versión española del Inventario CAP fueron retirados de la muestra. Asimismo, aquellos participantes que mostraron más de 3 respuestas en blanco en el IRI fueron retirados de la muestra. Dado que la escala de Abuso contiene ocho ítems referidos a los propios hijos y que ninguno de los participantes de la muestra tenía hijos, los participantes recibieron la consigna de no contestar a estos ítems. Por tanto, la cantidad de respuestas en blanco permitidas en el Child Abuse Potential Inventory pasó de 16 a 24. Aquellos participantes con más de 24 respuestas en blanco fueron retirados de la muestra.

De los 1982 participantes válidos, 779 participantes fueron seleccionados para formar los grupos de alto riesgo ($n = 390$) y bajo riesgo ($n = 389$). El estatus de alto y bajo riesgo estaba basado en las puntuaciones en la escala de Abuso de la versión española del Inventario de Potencial de Maltrato Infantil (De Paúl et al., 1999; Milner, 1986). Los participantes alto riesgo fueron definidos como estudiantes que mostraban puntuaciones por encima del punto de corte de 32 (percentil 82), tal como lo describe el manual técnico de la versión española del CAP (De Paúl et al., 1999). Los participantes bajo riesgo fueron definidos como personas que mostraban puntuaciones menores a 12, puntuación que

constituye el percentil 18 de esta muestra. Ambos grupos fueron emparejados en las variables de edad y género.

INSTRUMENTOS EN EL ESTUDIO 3

Versión Española del Child Abuse Potential Inventory (De Paúl et al., 1999; ver descripción de este instrumento en Estudio 1).

Interpersonal Reactivity Index (IRI, Davis, 1980; ver descripción de este instrumento en Estudio 1).

PROCEDIMIENTO DEL ESTUDIO 3

La muestra fue recogida por dos miembros del equipo investigador. Se establecieron contactos con diferentes Facultades y se realizaron administraciones colectivas de los instrumentos. Se garantizó el anonimato de los participantes, siendo el único dato recogido un código de identificación (que incluía la edad y el género) por si surgía la necesidad de un nuevo contacto.

RESULTADOS DEL ESTUDIO 3

Se llevó a cabo un análisis multivariado de varianza (MANOVA) para analizar el efecto del género y del estatus de riesgo de los participantes en las dimensiones del IRI (Fantasía, Malestar Personal, Preocupación Empática y Toma de Perspectiva).

El MANOVA mostró que el efecto principal del estatus de riesgo de los participantes era significativo (*Wilk's Lambda* = .808; $F(4, 772) = 45.87, p < .001$). Asimismo, los resultados mostraron que el efecto principal del género de los participantes era significativo (*Wilk's Lambda* = .921; $F(4, 772) = 16.55, p < .001$). Sin embargo, la

interacción entre los dos factores no fue significativa. A continuación, se condujeron ANOVAs.

Los resultados (Tabla 6) mostraron diferencias significativas entre los estudiantes alto y bajo riesgo en las dimensiones de Malestar personal, $F(1, 775) = 165.003, p < .001$, Toma de perspectiva, $F(1, 775) = 11.527, p = .001$ y Fantasía, $F(1, 775) = 21.915, p < .001$.

Tabla 6

Puntuaciones medias (Desviaciones típicas) en el IRI de los participantes alto y bajo riesgo para el maltrato físico infantil

	Grupo	
	Alto riesgo ($n = 390$)	Bajo riesgo ($n = 389$)
Interpersonal Reactivity Index		
Fantasía *	25.62 (5.56)	23.44 (5.96)
Malestar Personal*	19.50 (4.20)	14.91 (4.01)
Toma de perspectiva*	23.16 (5.30)	24.60 (4.27)
Preocupación empática	33.77 (4.63)	32.98 (4.07)

Nota. * $p < .001$

Los participantes alto riesgo mostraron menores puntuaciones que los participantes bajo riesgo en la dimensión de Toma de perspectiva, compuesta por ítems que miden la tendencia a adoptar la perspectiva de otras personas y a entender y predecir de manera exacta los pensamientos, sentimientos y acciones de otras personas.

Además, los participantes alto riesgo mostraron puntuaciones significativamente más altas que los participantes bajo riesgo en la dimensión de Malestar personal que evalúa los sentimientos personales de ansiedad e incomodidad que resultan de observar una experiencia negativa en otro.

Asimismo, los participantes alto riesgo mostraron puntuaciones significativamente más altas que los participantes bajo riesgo en la dimensión de Fantasía, mostrando mayor tendencia a identificarse con los personajes de películas, novelas, obras de teatro y otras situaciones ficticias.

Sin embargo, en contra de lo esperado, no se encontraron diferencias entre los participantes alto y bajo riesgo para la dimensión de Preocupación empática, $F(1, 775) = 1.217, p > .05$. Así, los participantes alto y bajo riesgo no diferían en su tendencia a experimentar sentimientos de preocupación y compasión hacia otros.

Por otra parte, se encontraron diferencias significativas entre participantes mujeres y varones en las dimensiones de Malestar personal, $F(1, 775) = 15.889, p < .001$, Preocupación empática, $F(1, 775) = 54.174, p < .001$ y Fantasía, $F(1, 775) = 6.514, p < .05$. Las participantes mujeres mostraron puntuaciones significativamente más altas que los participantes varones en todas las dimensiones. Sin embargo, estas diferencias no llegaron a la significación estadística en la dimensión de Toma de perspectiva, $F(1, 775) = 1.948, p > .05$.

DISCUSIÓN DEL ESTUDIO 3

Apoyando resultados de estudios anteriores con muestras norteamericanas y españolas, los hallazgos del presente estudio apoyaron la hipótesis de que las personas alto riesgo, comparadas con las personas bajo riesgo para el maltrato físico infantil, muestran puntuaciones inferiores en la empatía disposicional.

Sin embargo, los resultados mostraron ser inconsistentes con algunos resultados del Estudio 2 ya que no se halló la interacción significativa esperada entre el estatus de riesgo y el género de los participantes para las dimensiones de Toma de perspectiva y Malestar personal del IRI.

No obstante, los resultados mostraron que los participantes alto riesgo, en comparación con los participantes bajo riesgo, obtenían puntuaciones significativamente menores en la dimensión de Toma de perspectiva del IRI y puntuaciones significativamente superiores en las dimensiones de Malestar personal del IRI. Al igual que en el Estudio 2, en contra de lo esperado, las diferencias entre participantes alto y bajo riesgo en la dimensión de Preocupación empática del IRI no alcanzaron la significación estadística.

Los hallazgos de la presente investigación sugieren que las personas alto riesgo para el maltrato físico infantil difieren de las personas bajo riesgo en su habilidad para responder de manera empática a la experiencia emocional de otra persona. Los participantes alto riesgo para el maltrato físico infantil afirmaron tener menos tendencia a tomar la perspectiva de otras personas y afirmaron experimentar mayores niveles de malestar personal que los participantes bajo riesgo.

Por otra parte, en contra de lo esperado, pero consistente a los hallazgos de un estudio anterior (Milner et al., 1995) en el que se administró el IRI a madres alto y bajo riesgo y con el Estudio 2 del presente trabajo, las diferencias entre grupos en la dimensión del IRI de Preocupación empática no alcanzaron la significación estadística. Sin embargo, esta ausencia de diferencias entre participantes alto y bajo riesgo en la dimensión de Preocupación empática del IRI contrasta con los resultados del Estudio 1.

Por otra parte, de acuerdo con investigaciones previas, los resultados mostraron diferencias significativas entre varones y mujeres en tres de las cuatro dimensiones del IRI. Las mujeres mostraron puntuaciones significativamente más altas que los varones en todos los casos. Mientras que estas diferencias entre varones y mujeres fueron significativas en las dimensiones de Fantasía, Preocupación empática y Malestar personal, en el factor de Toma de perspectiva las diferencias entre varones y mujeres no llegaron a la significación estadística.

En general, estos resultados apoyan investigaciones previas con el Interpersonal Reactivity Index (p. ej. Davis, 1980; Rigio et al., 1989) y también apoyan los hallazgos presentados en la literatura sobre este tema en relación con las diferencias de género en empatía autoinformada en general (ver Eisenberg y Lennon, 1983; Lennon y Eisenberg, 1987 para revisión).

Sin embargo, tal como ha sido expuesto al inicio de este apartado, en contra de lo esperado, el posible rol moderador del género en las diferencias entre participantes alto y bajo riesgo no fue apoyado. Los análisis mostraron que la interacción entre el género y el riesgo no era significativa en este estudio. Este resultado contrasta con los resultados del Estudio 2 en el que se mostró que padres y madres alto riesgo para el maltrato físico infantil podrían presentar diferentes tipos de dificultades.

La diferencia que puede explicar esta contradicción es que en el presente estudio la muestra estaba formada por estudiantes. Entre estudiantes varones y mujeres no parecen existir estas diferencias y, por tanto, las investigaciones que se realicen en un futuro deberían centrarse en el estudio de las diferencias en padres y madres alto riesgo para el maltrato infantil y maltratantes.

En cualquier caso, aunque las conclusiones de estos estudios deban ser tomadas con extrema cautela debido a las limitaciones que ya han sido señaladas tanto en el Estudio 1 como en el Estudio 2, los resultados de esta serie de estudios dejan patente la necesidad de mayor investigación en este ámbito. Por ejemplo, la interesante interacción entre el estatus de riesgo y el género de los participantes hallada en el Estudio 2 exigiría exploraciones futuras.

ESTUDIO 4

La principal propuesta que plantea que la empatía puede funcionar como inhibidora de la agresión se centra en la dimensión afectiva de la empatía. Tal y como se ha planteado en el Capítulo IV, existen planteamientos que proponen que las personas deberían cesar o reducir la agresión cuando perciben las señales de dolor del objeto de agresión, para evitar el malestar vicario que produce observar estas señales o porque experimentan preocupación empática hacia la víctima.

De hecho, tal y como mostraba la revisión del Capítulo IV, diversas investigaciones han mostrado apoyo a esta hipótesis (Baron, 1971a, 1971b; Buss, 1966a, 1966b; Geen, 1970; Milgram, 1965; Perry y Perry, 1974; Tilker, 1970) utilizando diferentes procedimientos para mostrar las señales de dolor de las víctimas. Buss (1966a) hizo creer a los sujetos que habían dañado a una víctima (la víctima, tras recibir descargas, decía que no sentía ni podía mover un dedo), Buss (1966b) y Geen (1970) hicieron que los sujetos oyeran las protestas de la víctima y Milgram (1965), Tilker (1970) y Mehrabian y Epstein (1972) utilizaron diferentes combinaciones de la cantidad de información proporcionada a los participantes sobre el sufrimiento de la víctima (sin señales, señales auditivas, señales auditivas y visuales).

Por otra parte Baron (1971a, 1971b) utilizó un supuesto índice objetivo de dolor de la víctima (*Psychoautonomic Pain Meter*) y Perry y Perry (1974) utilizaron un aparato similar aunque era un supuesto índice de dolor subjetivo llamado *Pain Indicator*. Todos los procedimientos mencionados mostraron los mismos resultados, es decir, los sujetos que eran testigos de las señales de dolor de la víctima agredían menos que los que no recibían este tipo de información.

Sin embargo, como se viene planteando a lo largo de todo el texto, se ha propuesto la hipótesis de que las personas maltratantes y alto riesgo para el maltrato físico infantil

podrían no inhibir su agresión ante las señales de dolor de una víctima y que este efecto podría estar asociado a un problema en su capacidad empática.

Con el objetivo de analizar estas cuestiones, se llevó a cabo el Estudio 4. Una muestra de estudiantes (alto y bajo riesgo para el maltrato físico infantil) participaron en una situación experimental en la que supuestamente tenían la oportunidad de agredir (mediante descargas eléctricas) a otro/a participante. El paradigma experimental utilizado en el estudio fue básicamente el mismo utilizado por Buss (1966a, 1966b), Geen (1970), Baron (1971a, 1971b) y Perry y Perry (1974). La supuesta utilización de descargas eléctricas en el estudio fue presentada a las participantes como método para avisar a un/a hipotético/a compañero/a de sus fallos en una tarea de percepción visual.

La elección de descargas eléctricas como medida de agresión hacía temer al equipo investigador que provocara en las personas una negativa a su participación. Sin embargo, la revisión de la literatura mostraba que, aunque esta sospecha estaba presente en muchas investigaciones (p. ej., ver revisión de Blass, 1999 sobre el Paradigma de Obediencia a la Autoridad), ha sido un procedimiento aceptado mayoritariamente por los participantes en diversos estudios.

HIPÓTESIS DEL ESTUDIO 4

Se esperaba una interacción significativa entre estatus de riesgo para el maltrato físico infantil de las participantes y las condiciones de señales de la víctima. Así, se esperaba que las participantes bajo riesgo para el maltrato físico infantil mostraran niveles significativamente inferiores de agresión ante las señales de dolor que en ausencia de las mismas. Sin embargo, se esperaba que las participantes alto riesgo para el maltrato físico infantil no agredieran con intensidad diferente con y sin señales de dolor de la víctima.

Además, se esperaba que las participantes bajo riesgo, en comparación de las participantes bajo riesgo para el maltrato físico infantil, afirmaran haber experimentado

mayor preocupación empática y menor malestar personal ante las señales de dolor de el/la supuesto/a compañero/a.

MÉTODO DEL ESTUDIO 4

PARTICIPANTES

Ochenta (40 alto riesgo y 40 bajo riesgo para el maltrato físico infantil) estudiantes universitarias de la Universidad del País Vasco participaron en el experimento. Fueron seleccionadas de un total de 865 participantes sobre la base de sus puntuaciones en la escala de Abuso de la versión española del Child Abuse Potencial Inventory (De Paúl, et al. 1999). Las participantes que mostraron puntuaciones superiores a los puntos de corte de las escalas de discapacidad social, inconsistencia y azar de la versión española del Inventario CAP fueron retiradas de la muestra. Las participantes alto riesgo fueron definidas como personas que mostraban puntuaciones por encima del punto de corte de 32 (percentil 89 para esta muestra), tal y como lo describe el manual técnico de la versión española del CAP (De Paúl et al., 1999). Las participantes bajo riesgo para el maltrato físico infantil fueron definidas como aquéllas que mostraban puntuaciones iguales o menores a 11 (percentil 29 para esta muestra) en la escala de Abuso. Ochenta participantes alto riesgo y doscientas participantes bajo riesgo para el maltrato físico infantil fueron seleccionadas para participar en el experimento. Ochenta participantes (cuarenta alto riesgo y cuarenta bajo riesgo para el maltrato físico infantil) aceptaron participar en la segunda sesión en el laboratorio de psicología social. Cinco estudiantes adicionales fueron excluidas de la muestra y sustituidas porque expresaron sospechas de que el/la otro/a participante estuviera recibiendo descargas eléctricas. Sólo se convocaron mujeres al experimento porque estaban más disponibles, porque son con mayor frecuencia el cuidador más significativo para los/as niños/as y porque la experimentadora era una mujer.

DISEÑO DEL ESTUDIO 4

Se empleó un diseño factorial 2 x 2 basado en 2 niveles de estatus de riesgo para el maltrato físico infantil de los participantes (alto, bajo) y 2 niveles de señales de dolor de la víctima (presentes, ausentes). Las participantes fueron asignadas aleatoriamente a las condiciones de señales según fueron acudiendo a su convocatoria en el laboratorio. La experimentadora se mantuvo ciega a la condición de riesgo de las participantes. La media de la intensidad de las descargas que las participantes utilizaban en los diez fallos cometidos por el/la supuesto/a compañero/a en la tarea y las reacciones de empatía que las participantes afirmaban haber experimentado fueron las variables dependientes.

INSTRUMENTOS EN EL ESTUDIO 4

Versión Española del Child Abuse Potential Inventory (De Paúl et al., 1999; ver descripción de este instrumento en Estudio 1).

Emotional Response Questionnaire (Batson y Coke, 1981).

Esta escala consiste en un listado de 22 adjetivos que describen emociones. Se solicitó a las participantes que indicaran en una escala de 7 puntos (1 = nada en absoluto, 7 = extremadamente) en qué medida habían experimentado cada una de las emociones como resultado de haber proporcionado descargas eléctricas al otro participante. La lista de emociones incluye adjetivos que, en investigaciones anteriores (p. ej., Batson y Coke, 1981; Batson et al., 1983; Coke, Batson y McDavis, 1978; Toi y Batson, 1982) han mostrado reflejar dos emociones vicarias diferenciadas: Malestar personal y Preocupación empática. Con el objetivo de determinar si la versión española de este cuestionario (en Anexo H) incluía los dos factores teóricos de la versión original, se llevó a cabo un estudio piloto. Una muestra de 198 estudiantes contestó el cuestionario tras haber leído dos historietas diseñadas para provocar empatía en los lectores. El análisis de componentes principales

con rotación Varimax del cuestionario confirmó (a excepción de los ítems 2 y 8) la existencia de las dos dimensiones teóricas originales (Malestar personal y Preocupación empática) que se habían encontrado en investigaciones previas. En la versión en castellano de esta escala, la dimensión de Malestar personal se compone por los ítems 1, 6, 9, 13, 14, 16 y 20 y la dimensión de Preocupación empática por los ítems 3, 5, 7, 12, 15 y 17. Estos dos factores, explicaban el 51.57% de la varianza total. Los coeficientes de consistencia interna (coeficientes *alpha*) eran de .85 para la dimensión de Preocupación empática y .87 para la dimensión de Malestar personal.

APARATOS Y MATERIAL EN EL ESTUDIO 4

Para la realización del estudio fue necesario acondicionar dos salas independientes pero en el mismo laboratorio (ver Figura 7).

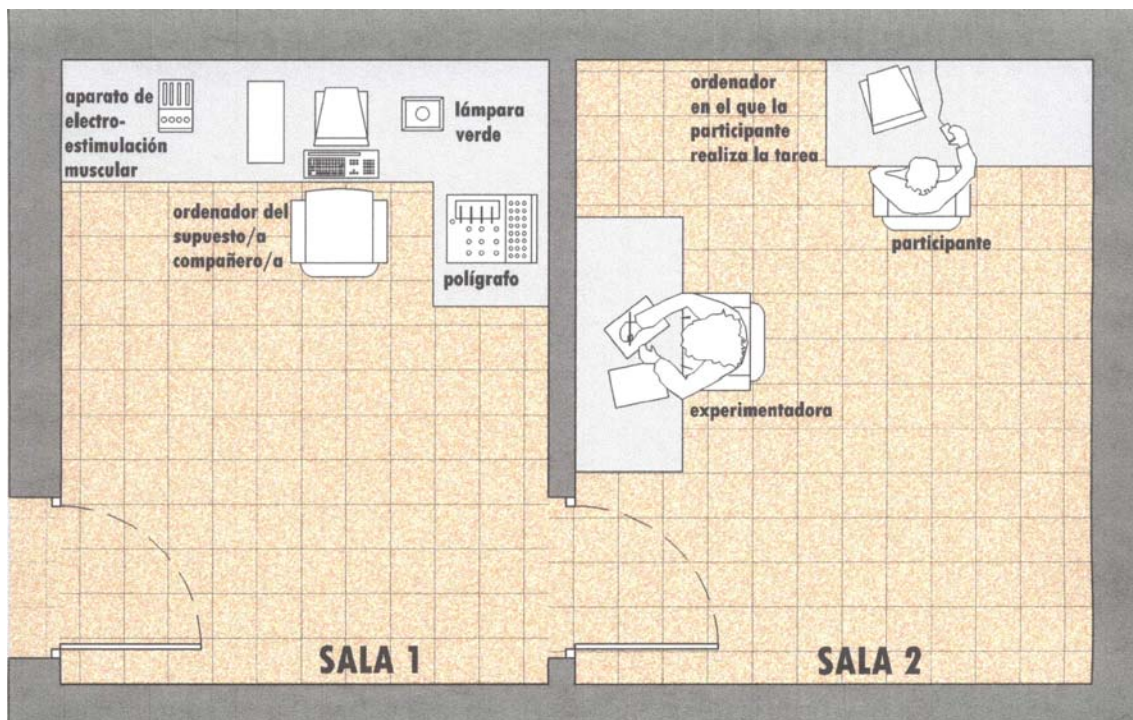


Figura 7. Representación gráfica de la disposición espacial de las dos salas del laboratorio y del material utilizado en el Estudio 4.

La primera sala estaba equipada por una serie de aparatos en funcionamiento colocados a la vista de las participantes. Sin embargo, estos aparatos no tenían ninguna función real en la tarea del experimento más allá de fomentar la credibilidad de las participantes sobre la existencia de un segundo participante (p. ej., Baron y Bell, 1976).

El equipamiento de esta sala consistía en un ordenador (en el que supuestamente el/la otro/a participante realizaría la tarea de detección de señales), una lámpara verde (a través de la cual la participante enviaría a el/la otro/a participante una señal cuando realizara un acierto en la tarea), un aparato de estimulación muscular eléctrica (Slendertone Standard Model) a través del cual la participante enviaría a el/la otro/a participante una descarga cuando realizara un fallo en la tarea y un polígrafo (Lafayette Modelo 76102) con el que supuestamente se registraba la actividad psicofisiológica del / la otro/a participante.

La segunda sala, estaba equipada por un ordenador en el que la participante realizaba la tarea de “profesora”. La participante utilizaba el ratón de este ordenador para enviar al supuesto/a compañero/a refuerzos o castigos (señal verde ante aciertos y cinco intensidades diferentes de descargas eléctricas ante fallos).

Asimismo, en esta sala había una mesa orientada de manera perpendicular al ordenador en la que la participante rellenaba los cuestionarios y en la que la experimentadora se sentaba el intervalo de tiempo que la participante realizaba la tarea.

El ordenador estaba equipado con un software diseñado por el equipo investigador para replicar la *Aggression Machine* originalmente diseñada por Buss (1961) y el *Psychoautonomic Pain Meter* originalmente diseñado por Baron (1971a, 1971b, 1974, 1979).

La máquina de agresión era similar a las que fueron empleadas en experimentos anteriores (p. ej., Baron, 1971a). Contenía 5 botones (en lugar de 10 de la versión original) y se trataba de una simulación en la que a la participante se le hacía creer que al activarlos (diferentes intensidades de 1 a 5) enviaba una descarga a la persona que estaba supuestamente haciendo la tarea de detección de señales en la otra sala.

Sin embargo, en la nueva versión del *Psychoautonomic Pain Meter* se realizaron cambios importantes (para una descripción técnica del desarrollo del software y su entorno, ver Anexo J).

La versión original del *Psychoautonomic Pain Meter* consistía en un voltímetro montado en una cabina de acero. La superficie de la cabina incluía 5 etiquetas (nada, leve, moderado, fuerte y muy fuerte) que supuestamente indicaban el grado de dolor que experimentaba la otra persona cuando el participante le proporcionaba una descarga eléctrica.

En realidad, la posición del voltímetro estaba completamente bajo el control del experimentador y variaba en función del botón particular (1-5) que el participante presionara. De esta manera es posible conseguir un control preciso de la magnitud de señales de dolor que emite supuestamente la víctima de las descargas eléctricas.

El software diseñado para la presente investigación (ver Figuras 8 y 9 como ejemplos de pantallas y Anexo J para descripción detallada) permitía a la participante ver en su pantalla (a) dos indicadores que señalaban los aciertos o fallos que supuestamente el/la otro/a participante realizaba en la sala adjunta, (b) 5 botones de diferentes intensidades para enviar descargas a la otra persona y un botón para enviarle una luz verde ante los aciertos y (c) la nueva versión del *Psychoautonomic Pain Meter*, oculta en la condición de ausencia de señales (Figura 8).

La nueva versión del *Psychoautonomic Pain Meter* consiste en una columna vertical de 4 colores diferentes. En lo alto de la columna se lee la etiqueta *Nivel de sufrimiento*.

Cada uno de los colores va acompañados de una etiqueta que supuestamente indican el grado de dolor que la víctima experimenta cada vez que el participante le administra una descarga eléctrica.

Estos colores estaban etiquetados (de abajo a arriba) como *ninguno, leve, moderado, fuerte y muy fuerte*.

La nueva versión del *Psychoautonomic Pain Meter* también proporciona información psicofisiológica continua que se introdujo con el objetivo de proporcionar información adicional y creíble de las respuestas de la víctima a las descargas eléctricas (tasa cardiaca, tasa de respiración, pulsaciones y presión sanguínea).

En realidad, tal y como ocurría en la versión original, las lecturas mostradas en la nueva versión estaban completamente bajo en control del programa informático y dependían del botón que la participante presionara.

Así, la señal de dolor incrementaba hasta los niveles etiquetados como *ninguno*, *leve*, *moderado*, *fuerte* y *muy fuerte* cuando la participante presionaba los botones de 1, 2, 3, 4 y 5 respectivamente.

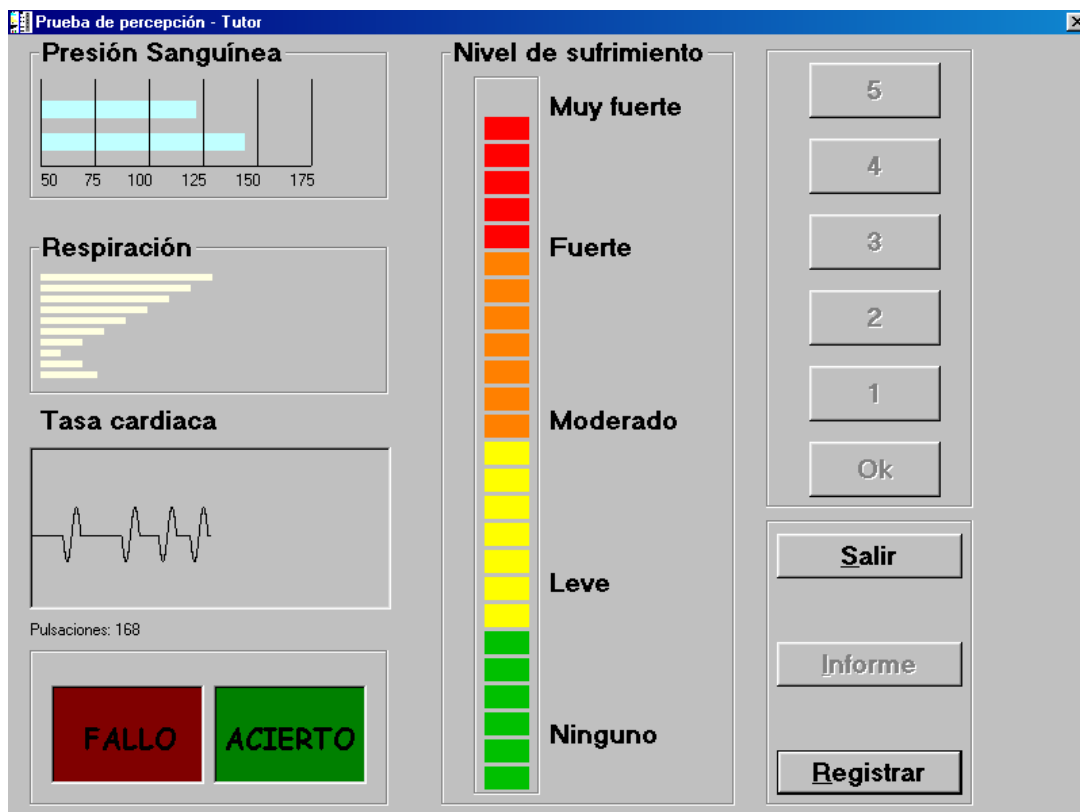


Figura 8. Pantalla de ordenador en la condición de señales de dolor presentes.



Figura 9. Pantalla de ordenador en la condición de señales de dolor ausentes.

PROCEDIMIENTO DEL ESTUDIO 4

a. SESIONES DE ADMINISTRACIÓN DE AUTOINFORMES

De 1 a 20 días antes de participar en la sesión experimental, las participantes tomaron parte de una sesión en la que rellenaban la versión española del Child Abuse Potential Inventory (De Paúl et al., 1999). La experimentadora explicaba el objetivo encubierto de que era un cuestionario de personalidad y se estaba llevando a cabo su validación. Asimismo, la experimentadora explicaba que la participación era anónima y voluntaria y que no recibirían nada a cambio. Sin embargo, con el objetivo de premiar su colaboración de alguna manera, la experimentadora realizaría un sorteo con los voluntarios de esta sesión y llamaría a los seleccionados para otro estudio sobre percepción visual que supuestamente estaba siendo realizado por una compañera del Departamento. En realidad,

esta sesión era la parte experimental del estudio. Por la participación en esta sesión cada estudiante recibiría 1.000 ptas./6 €.

Además, se explicaba a los estudiantes que para identificar a aquellos participantes que ganaran el sorteo era necesario contar con un código secreto con el objetivo de asegurar su anonimato y libertad para participar en el segundo estudio. Las participantes fueron convocadas de esta manera a la sesión experimental para reducir la probabilidad de que percibieran alguna relación entre las dos sesiones.

Los participantes seleccionados (por ser alto y bajo riesgo para el maltrato físico infantil) fueron convocados a la segunda sesión a través de una lista en su clase con los códigos secretos e instrucciones precisas de la manera en la que se podían poner en contacto con la experimentadora.

b. SESIÓN EXPERIMENTAL

Las sesiones experimentales fueron conducidas individualmente por una experimentadora. Cada participante entraba primero en la sala en la que supuestamente iba a encontrarse otro/a participante durante la tarea.

En primer lugar la experimentadora informaba a cada participante de que el objetivo del estudio era analizar el efecto del castigo en la detección de señales visuales, pretexto muy similar al utilizado en investigaciones de este tipo (p. ej., Baron, 1971a; Geen, 1970; Hartmann, 1969; Milgram 1965; Tilker, 1970).

Tras una pequeña introducción acerca del escaso conocimiento científico que se había conseguido hasta la fecha en esta área, cada participante fue informada de que participaría con otra persona en el estudio y que uno funcionaría como profesor/a y el otro/a como alumno/a. La participante entonces era informada de que, tras un sorteo, le había correspondido ser profesora en la tarea.

Asimismo, se le explicaba a cada participante que la persona (ficticia) con la que iba a realizar la tarea se encontraba en ese momento en una tercera sala (p. ej., Greenwell y Dengerink, 1973) esperando con otra experimentadora. Se aseguró a cada participante que no conocería en ningún momento a el/la otro/a participante con el pretexto de que su género y edad podían influir en su conducta. Además, se informó a cada participante de que la localización de los participantes en diferentes salas aseguraba el anonimato (p. ej., Hartmann, 1969). El hecho de administrar descargas eléctricas se justificaba en el contexto de experimentos de percepción visual, supuestamente diseñados para estudiar el efecto de los castigos en la detección de señales visuales. Esta estrategia fue utilizada de manera exitosa por autores como Zillman et al. (1975) y Zillmann y Cantor (1976). Tras esta introducción, a cada participante se le explicaba la tarea de detección que el/la supuesto/a otro/a participante debía realizar. A cada participante se le mostraba en la pantalla del ordenador de esta sala una serie de estímulos visuales con los que se realizaba la tarea, estímulos que fueron utilizados en las investigaciones reales de percepción visual de Carrasco, Ponte, Rechea y Sampedro (1998, ver en Anexo K algunos ejemplos de estímulos). Posteriormente, se le daban las instrucciones que debía seguir la participante como profesora en la otra sala: cada vez que el/la alumno/a realizara bien la tarea, la profesora (participante) debía reforzarle pulsando un botón en su ordenador que enviaría una señal a lámpara verde para que ésta se encendiera. Sin embargo, cada vez que el/la alumno/a cometiera un error, debía seleccionar entre cinco botones que correspondían a las cinco intensidades de descargas eléctricas para castigar al alumno/a (p. ej., Greenwell y Dengerink, 1973; Shortell, Epstein y Taylor, 1970). La experimentadora indicaba a cada una de las participantes que la intensidad de las descargas administradas estaba en relación directa con el número elegido (a mayor número, mayor intensidad). Además, se aclaraba a cada participante que aunque la descarga de intensidad 5 podía ser extremadamente

dolorosa, no podría causar, en ningún caso, ningún daño permanente (Mallick y McCandless, 1966; Shortell et al., 1970; Tilker, 1970).

Con el objetivo de convencer a la participante de que el aparato administrador de descargas eléctricas era operativo, la experimentadora se autoadministraba una descarga delante de cada una de las participantes y posteriormente le administraba a la participante una descarga de la intensidad 1 (Baron, 1971a, 1971b, 1974, 1979; Buss, 1966a, 1966b, Greenwell y Dengerink, 1973; Milgram, 1965; Tilker, 1970) que proporciona una descarga tan leve que no llega a ser aversiva (Buss, 1966a). En este momento se recordaba a cada participante que era libre de elegir en cada una de las partidas de la tarea la intensidad de descarga (1-5) que iba a mandar al supuesto/a otro/a participante.

A las participantes de la condición de señales presentes se les explicaba la existencia del polígrafo ya que supuestamente, gracias a este aparato la participante iba a conocer el nivel de dolor que el/la compañero/a experimentaba cada vez que recibía una descarga.

Una vez que se terminaba con esta explicación se le pedía a la participante que entrara en la sala experimental (sala 2). Cada participante debía decidir en este momento si quería seguir con el experimento y de ser así, firmar una Hoja de Consentimiento Informado. Mientras la participante rellenaba este documento, la experimentadora salía a la sala 1 y hacía creer a la participante que avisaba a la otra experimentadora y a el/la otro/a participante (inexistentes ambos) para que entraran en la sala 1.

Inmediatamente después sólo a las participantes de la condición de señales presentes se les explicaba el funcionamiento de la nueva versión del *Psychoautonomic Pain Meter* (Baron, 1971a, 1971b, 1974, 1979). Se indicaba que este aparato sumaba la información fisiológica de la presión sanguínea, respiración, pulsaciones y tasa cardiaca para proporcionar un indicador objetivo de la cantidad del daño que el/a compañero/a experimentaba cada vez que recibía una descarga. Para explicar su presencia, la experimentadora indicaba que para determinar la relación precisa entre la cantidad de

castigo y rendimiento en la tarea, era necesario este indicador porque los individuos difieren mucho en su sensibilidad a las descargas y este indicador era preciso y objetivo. Por esta razón, a las participantes de la condición de señales presentes se les pedía que apuntaran las respuestas de este indicador. El objetivo de este registro no era otro que asegurar que las participantes de esta condición (señales presentes) prestaran atención a las señales de dolor del/la compañero/a en todo momento (Baron, 1971a). Asimismo, se mostraba a cada participante una supuesta base de datos en la que se demostraba la respuesta media que otros/as participantes habían mostrado ante las intensidades de descarga de 1, 3 y 5 (con el objetivo de que todas las participantes de la condición de señales de dolor presentes tuvieran la oportunidad de ver todos los niveles de dolor que provocaban las descargas eléctricas). Esto se hacía para evitar el riesgo de que la participante sólo presionara niveles mínimos de agresión y, por tanto, sólo viera las señales de dolor más bajas.

En este momento la experimentadora le preguntaba a la segunda experimentadora (inexistente) si estaba todo preparado. Ante su hipotética respuesta afirmativa, se explicaba a la participante cómo realizar la tarea. Recibiría información sobre el supuesto rendimiento de el/la compañero/a en la pantalla del ordenador (ver Figuras 8 y 9) donde se iluminaría y parpadearía la señal de fallo (roja) o de acierto (verde). Inmediatamente después, debía avisar a el/la compañero/a o bien de su éxito con una señal verde pulsando con el ratón del ordenador el botón de *OK* o de su fallo pudiendo elegir con el ratón entre 5 intensidades de descargas. La programación del ordenador permitía que el tiempo de presentación estuviera controlado, de tal manera que en la condición de señales ausentes, desde que la participante emitía la señal hasta que recibía nueva información de otro ensayo, pasaban 13 segundos. En la condición en la que las participantes presenciaban las señales, desde que emitían una respuesta hasta que se indicaba la reacción de dolor del compañero en el *Psychoautonomic Pain Meter* pasaba un intervalo aleatorio de 10 segundos ± 2

segundos y la respuesta de dolor se observaba durante unos segundos en la pantalla hasta que volvía a la línea base.

La tarea entonces comenzaba. A todas las participantes se las hizo creer que sus compañeros/as fallaban en 10 de los 20 ensayos de la tarea (ensayos 3, 5, 6, 7, 10, 12, 13, 16, 18 y 20). Durante la tarea, la experimentadora se mantenía sentada en la mesa colocada de manera perpendicular al ordenador para que la participante se sintiera libre a la hora de seleccionar intensidades de descargas (el software permite guardar en un fichero individual la conducta de cada participante sin que nadie tenga que llevar un registro).

Al término de la tarea, se pedía a la participante que rellenaran el Emotional Response Questionnaire. Tras contestar a este cuestionario, se exploraban posibles sospechas de la participante acerca de las hipótesis del estudio a través de tres preguntas: (a) ¿Qué piensas sobre el experimento?, (b) ¿Has notado algo peculiar en el experimento? y (c) ¿Has imaginado que los objetivos del experimento eran otros diferentes a los que te hemos planteado?.

Finalmente, se le informaba de los propósitos reales del mismo (a excepción de la información referente a la condición de riesgo para el maltrato físico infantil de las participantes) y se le pedía la máxima discreción, pidiendo que no hablara con nadie del estudio. A cada participante se le dieron 1.000 pts./6 € por el tiempo invertido.

RESULTADOS DEL ESTUDIO 4

Equivalencia de los grupos

Con el objetivo de conocer si existían diferencias entre los grupos en la edad de las participantes y si existían diferencias en las puntuaciones de la escala de Abuso entre las condiciones de señales (ver Tabla 7) se llevó a cabo un MANOVA. Como se esperaba, los resultados mostraron que entre los grupos había diferencias significativas (*Wilk's Lambda* =

.055; $F(6, 150) = 81.64$, $p < .01$). Tras el MANOVA, se analizaron las diferencias entre grupos a través de tests de Tukey ($p < .05$). Los resultados mostraron que no había diferencias significativas entre las edades de las participantes de los cuatro grupos ($p > .05$). Asimismo, como se esperaba, los resultados mostraron que la única diferencia significativa ($p < .05$) existente entre las condiciones en las puntuaciones de la escala de Abuso del CAP (De Paúl et al., 1999) se encontraban entre los grupos de participantes alto y bajo riesgo para el maltrato físico infantil. Los resultados mostraron que ni los grupos de alto riesgo (con y sin señales) ni los grupos bajo riesgo (con y sin señales) diferían en sus puntuaciones en la escala de Abuso.

Tabla 7

Edad media (Desviaciones típicas) y puntuaciones medias (Desviaciones típicas) en la escala de Abuso de las participantes en las cuatro condiciones experimentales

	Edad de las participantes	Puntuación de las participantes en la escala de Abuso
Bajo riesgo		
Condición positiva	20.95 (1.90)	6.20 (2.72)
Condición ambigua	20.10 (3.68)	7.75 (2.86)
Alto riesgo		
Condición positiva	20.15 (1.59)	38.75 (5.06)
Condición ambigua	20.05 (2.11)	39.35 (5.07)

Conducta agresiva

La principal variable dependiente en el estudio fue la media de la intensidad de descargas que las participantes seleccionaron para proporcionar al supuesto compañero a lo largo de las pruebas. De acuerdo con los estudios realizados desde el ámbito de la agresión (Baron, 1971a, 1971b; Buss, 1966a, 1966b; Geen, 1970; Milgram, 1965; Tilker, 1970) y con

las hipótesis planteadas sobre los problemas de empatía en las personas alto riesgo para el maltrato físico infantil, se esperaba una interacción significativa entre el estatus de riesgo de las participantes y las condiciones de señales de dolor.

Se esperaba que las participantes bajo riesgo para el maltrato físico infantil agredieran menos en la condición de señales de dolor presentes que en la condición de señales de dolor ausentes. Sin embargo, no se esperaba esta diferencia para las participantes alto riesgo para el maltrato físico infantil. Estas hipótesis fueron analizadas utilizando un análisis de varianza de dos factores 2 x 2 (ANOVA) de ambos factores independientes. El primer factor era el estatus de riesgo para el maltrato físico infantil de las participantes (grupos alto y bajo riesgo). El segundo factor era la presencia o ausencia de las señales de dolor de la víctima. Las puntuaciones medias de la intensidad de las descargas seleccionadas por las participantes se presenta en la Tabla 8.

Tabla 8

Intensidades medias (Desviaciones típicas) de descargas seleccionadas por las participantes en las cuatro condiciones

	Agresión
Bajo riesgo	
Condición señales	1.70 (.49)
Condición no señales	1.84 (.63)
Alto riesgo	
Condición señales	2.26 (.60)
Condición no señales	1.82 (.65)

El efecto principal de las señales de dolor de la víctima no fue significativo, $F(1, 76) = 1.26, p > .05$. Sin embargo, el efecto principal del estatus de riesgo de las participantes fue significativo, $F(1, 76) = 4.06, p < .05$. Además, como se esperaba, este efecto principal

significativo estaba cualificado por una interacción entre el estatus de riesgo de las participantes y las condiciones de señales, $F(1, 76) = 4.69, p < .05$.

Por tanto, se condujeron análisis *Post hoc* (tests de *Tukey*, $p < .05$) de esta interacción con el objetivo de examinar las diferencias entre los cuatro grupos de participantes (alto riesgo con señales, alto riesgo sin señales, bajo riesgo con señales, bajo riesgo sin señales) en la media de la intensidad de las descargas que proporcionaron (ver Figura 10).

En contra de lo esperado, los resultados mostraron que las diferencias entre las condiciones de señales estaban sólo presentes entre las participantes alto riesgo para el maltrato físico infantil. Las participantes alto riesgo en la condición de señales de dolor presentes, seleccionaban mayores intensidades de descargas eléctricas ($p < .05$) que las participantes alto riesgo para el maltrato físico infantil en la condición en la que no se les proporcionaban las señales. Sin embargo, en contra de lo esperado, los grupos de bajo riesgo para el maltrato físico infantil no diferían en función de la condición de señales en la que se encontraban (señales presentes vs. ausentes).

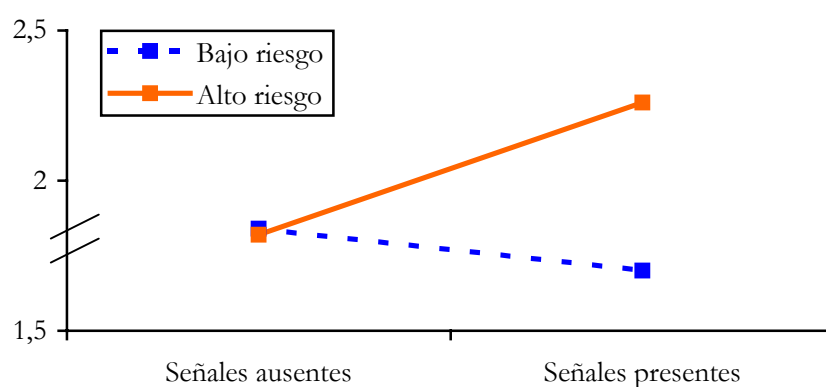


Figura 10. Media de las intensidades de descargas eléctricas que las participantes alto y bajo riesgo para el maltrato físico infantil seleccionaron en las condiciones de señales de dolor presentes y ausentes.

Además, se procedió a analizar en qué medida las participantes habían utilizado la intensidad 5 de descarga eléctrica. Tal como se ha planteado en el apartado de procedimiento, a cada participante se le explicaba que esta intensidad podía ser extremadamente dolorosa. La información sobre las puntuaciones medias expuesta con anterioridad podía estar ocultando información cualitativa de relevancia.

La exploración de la utilización de la intensidad 5 por parte de las participantes reveló que en los grupos de bajo y alto riesgo que no observaban las señales de dolor, la intensidad 5 era utilizada por 3 y 2 participantes, respectivamente, al menos una vez. Sin embargo, mientras ninguna de las participantes del grupo de bajo riesgo utilizó esta intensidad ante las señales de dolor de la víctima, 7 de las veinte participantes alto riesgo seleccionaron la intensidad 5 al observar las señales de dolor. Esta diferencia se mostró estadísticamente significativa, $\chi^2(1, n = 40) = 8.48, p < .01$.

Auto-informes de Malestar personal y Preocupación empática

Las diferencias entre grupos en Malestar personal y Preocupación empática fueron exploradas utilizando un análisis de varianza multivariado (MANOVA) de dos factores (2 x 2) con ambos factores independientes.

Se encontró un efecto principal significativo para las señales de dolor (*Wilk's Lambda* = .874; $F(2, 75) = 5.39, p < .01$).

Sin embargo, en contra de lo esperado, ni el efecto principal del estatus de riesgo (*Wilk's Lambda* = .93; $F(2, 75) = 2.54, p = .085$) ni la interacción entre el estatus de riesgo y las señales (*Wilk's Lambda* = .96; $F(2, 75) = 1.51, p = .225$) fueron significativos (ver Tabla 9 en la que se presentan la media de las puntuaciones de Malestar personal y Preocupación empática para cada grupo).

Posteriormente, dado el efecto principal significativo de las señales, se condujeron ANOVAs para cada una de las medidas de empatía.

Para la dimensión de Preocupación empática, no se encontraron diferencias significativas entre las condiciones de señales ($p > .05$). Para la dimensión de Malestar personal se encontró una diferencia significativa entre las condiciones de señales, $F(3, 76) = 10.23, p < .01$.

Las participantes que observaron las señales de dolor afirmaban haber experimentado mayor Malestar personal que las participantes que estuvieron en la condición en la que no se les proporcionaba estas señales independientemente de su estatus de riesgo para el maltrato físico infantil.

Tabla 9

Puntuaciones medias (Desviaciones típicas) en Malestar personal y Preocupación empática para las participantes alto y bajo riesgo en ambas condiciones de señales

	Grupo	
	Alto riesgo	Bajo riesgo
Preocupación empática		
Señales de dolor presentes	3.15 (1.43)	2.69 (1.25)
Señales de dolor ausentes	2.90 (1.09)	2.25 (.65)
Malestar personal		
Señales de dolor presentes	3.52 (1.40)	2.80 (1.15)
Señales de dolor ausentes	2.47 (.98)	2.27 (.77)

Finalmente, con el objetivo de analizar la posible relación entre las reacciones de Malestar personal, de Preocupación empática y la intensidad de descargas eléctricas que las participantes seleccionaban en cada una de las cuatro celdas del diseño, se llevaron a cabo análisis correlacionales.

Como puede observarse en la Tabla 10, no se encontraron asociaciones significativas ($p > .05$).

Tabla 10

Correlaciones entre las medidas de respuesta emocional y la intensidad media de las descargas eléctricas proporcionadas por las participantes alto y bajo riesgo en las condiciones de señales presentes y ausentes

	Intensidad media de descargas	
	Alto riesgo	Bajo riesgo
Preocupación empática		
Señales de dolor presentes	-.37	.27
Señales de dolor ausentes	.16	-.04
Malestar personal		
Señales de dolor presentes	-.20	.18
Señales de dolor ausentes	.43	-.01

DISCUSIÓN DEL ESTUDIO 4

En contra de lo esperado, la interacción entre el estatus de riesgo y la condición de señales de dolor, aunque significativa, no mostró la dirección esperada.

Para las participantes bajo riesgo, la presencia de señales de dolor no estuvo directamente relacionada con su nivel de conducta agresiva. Esta falta de asociación contradice estudios previos que encontraron que las señales de dolor de una víctima reducen la intensidad de la agresión que se dirige a la misma (Baron, 1971a, 1971b; Buss, 1966a, 1966b; Geen, 1970; Griffin y Rogers, 1977).

Sin embargo, es importante resaltar que la presente investigación se realizó con grupos extremos de participantes y por tanto, la ausencia de diferencias entre los grupos de participantes bajo riesgo para el maltrato infantil en presencia y en ausencia de señales puede deberse a que los niveles de agresión que mostraron en ambas situaciones eran tan mínimos que no pudo apreciarse ninguna diferencia.

Por otra parte, los datos provenientes del análisis de la agresión mostrada por las participantes alto riesgo, muestran resultados no esperados. En concreto, se esperaba que las participantes alto riesgo para el maltrato físico infantil no inhibieran su conducta agresiva ante las señales de dolor. Sin embargo, los resultados mostraron que las participantes alto riesgo para el maltrato físico infantil no sólo no inhibían su agresión sino que la presencia de señales de dolor de una víctima estaba asociada a niveles significativamente más altos de respuestas agresivas que cuando no recibían estas señales. Además, no sólo se observaba este efecto al explorar las puntuaciones medias de las intensidades sino que se reflejaba también en la utilización de intensidades máximas de descargas (intensidad 5). Mientras que las participantes bajo riesgo no utilizaban nunca esta intensidad cuando eran testigos de las señales de dolor del compañero/a, el 45 por ciento de las participantes alto riesgo utilizaban la intensidad 5 en al menos una ocasión.

Este efecto, por tanto, apoyó la hipótesis de que las personas alto riesgo para el maltrato físico infantil no inhiben su conducta agresiva en presencia de señales de dolor de una víctima. Asimismo, este hallazgo parece indicar que las señales de dolor además parecen facilitar ataques posteriores contra la víctima, ya que aparentemente las participantes alto riesgo para el maltrato físico infantil encontraban de alguna forma reforzante estas señales (Baron, 1974). En la literatura sobre agresión, este último efecto se encontró únicamente bajo condiciones en las que los agresores habían sido provocados anteriormente (p. ej., Baron, 1979; Feshbach et al., 1967; Hartman, 1969).

Por otra parte, aunque investigaciones previas han sugerido que los individuos alto riesgo para el maltrato físico infantil exhiben niveles más bajos de empatía que los individuos bajo riesgo, el presente estudio no pudo replicar estos hallazgos. La presencia de señales de dolor estaba asociada a un incremento en los niveles de Malestar personal pero no en los niveles de Preocupación empática, y este patrón de hallazgos no varió en función del estatus de riesgo para el maltrato físico infantil de las participantes.

Sin embargo, lo que podrían indicar estos últimos datos es que los sentimientos de malestar personal que las participantes informaron haber experimentado ante las señales de dolor, pueden ser interpretados y experimentados de manera diferente por diferentes tipos de personas en función de su estatus para el maltrato físico infantil.

Puede que para las personas bajo riesgo para el maltrato físico infantil estas reacciones no influyan en su estado y conducta. Sin embargo, para las personas alto riesgo pueden estar asociados a la agresión. Aunque los análisis correlacionales de este estudio no indicaban apoyo a esta idea, podría ser que el método para la evaluación de la empatía de este estudio (autoinforme) no sea el idóneo y no refleje adecuadamente lo experimentado por las participantes.

Tal como se ha planteado en el Capítulo II del presente trabajo, se ha observado que las personas maltratantes muestran una variedad de emociones negativas que parecen representar una afectividad general negativa. Utilizando diversas medidas en diferentes contextos, las personas maltratadoras, en comparación con personas no maltratadoras, han informado experimentar mayor ansiedad (Lahey et al., 1984) y mayores sentimientos depresivos, de infelicidad y tristeza (p. ej., Evans, 1980; Frodi y Lamb, 1980; Lahey et al., 1984). Además se ha planteado que los/las padres/madres maltratantes tienen un rasgo hiperreactivo (p. ej., Knutson, 1978; McCanne y Milner, 1991; Milner y Dopke, 1997; Vasta, 1982). Esta evidencia, unida a la hipótesis de que el afecto negativo se asocia a la agresión (p. ej., Berkowitz, 1984) puede dar cuenta de los resultados de este estudio.

Puede que sea necesaria una interacción entre la presencia de afecto negativo y ciertas características personales para que se produzca este efecto, pero esto es sólo una hipótesis.

Finalmente, deben subrayarse algunas limitaciones del presente estudio. En primer lugar, las participantes eran estudiantes alto riesgo para el maltrato físico infantil en lugar de individuos maltratantes. Aunque la utilización de muestras de riesgo tiene la ventaja de

analizar si las diferencias cognitivas y conductuales pueden encontrarse antes de que ocurra la conducta abusiva (Milner, 2000), las conclusiones derivadas de estos estudios no pueden ser generalizadas y se deben replicar los estudios con muestras de padres y madres maltratantes con el objetivo de establecer asociaciones directas con la comisión de maltrato físico infantil.

En segundo lugar, la supuesta “víctima” en el presente estudio hacía referencia a una persona adulta de unas características similares a las participantes. Los resultados del análisis de estas condiciones pueden ser muy diferentes a los resultados que analizan las respuestas emocionales y conductuales de las madres (maltratantes o no) con sus hijos/as. Por tanto, es importante tener en cuenta las limitaciones que impone la generalización de estos resultados.

En tercer lugar, el presente estudio utiliza asimismo un análogo para la exposición de señales de dolor de una víctima. A pesar de que las participantes del estudio mostraron creer que estaban recibiendo un feedback real a través del *Psychoautonomic Pain Meter*, es probable que el efecto de este feedback sea diferente al efecto del llanto, las protestas y las expresiones emocionales que emiten las víctimas al ser agredidas en una situación real.

Por otra parte, la falta de asociaciones entre la presencia de señales de dolor y el nivel de conducta agresiva que se observó en los grupos bajo riesgo para el maltrato físico infantil podría ser debida al rango restringido de la medida de agresión que se utilizó en la presente investigación. Cambios en el procedimiento como por ejemplo un rango mayor de intensidades de descargas eléctricas entre las que elegir o la introducción de una respuesta no agresiva como opción, tal como sugirieron Sanders y Baron (1975), podrían mostrar resultados diferentes.

En tercer lugar, se debe destacar que en la presente investigación no había ningún confederado (un segundo supuesto participante presente en la investigación o *confederate*) y que a las participantes no se les informó ni del género ni de la edad de este supuesto otro

participante. Por ejemplo, Buss (1966a) mostró que el hecho de hacer daño a una víctima tendía a causar un descenso en la agresión posterior, pero que el punto hasta el cual se daba este descenso estaba determinado por el género tanto del participante como de la víctima. El descenso era mayor cuando el participante era una mujer y también cuando la víctima era mujer. En la presente investigación, no se realizó ningún control sobre esta variable y cabe la posibilidad de que con otro procedimiento, que incluyera aportar características específicas sobre el confederado, los resultados fueran diferentes.

Por último, en relación a la ausencia de resultados acerca de la empatía como posible factor asociado a la conducta agresiva, debe tenerse en cuenta que los déficit en empatía pueden darse sólo en relación a un tipo de víctimas (quizás el déficit se presente ante niños/as víctimas y no ante personas similares al agresor, como es el caso de la presente investigación). Sería interesante diseñar futuros estudios para analizar los efectos de diferentes víctimas potenciales.

Además, como ha sido planteado a lo largo de todo el trabajo, puede que la ausencia de diferencias en empatía se deba al método para evaluarla que se ha utilizado en este estudio. Los resultados de los estudios realizados con autoinformes deben interpretarse con cautela. Es necesario realizar estudios con otros métodos (por ejemplo, medidas psicofisiológicas) antes de que la hipótesis analizada en este estudio sea rechazada.

Como puede observarse, la investigación futura está garantizada en esta área. Por el momento, estos resultados, aunque preliminares, sugieren que las personas alto riesgo para el maltrato físico infantil pueden encontrar reforzantes las señales de dolor de sus propias víctimas. Estos resultados, si fueran replicados con padres/madres maltratantes, podrían ser de mucha utilidad para la investigación y la práctica dado que podrían constituir la base para diseñar intervenciones con los perpetradores de maltrato físico infantil.

ESTUDIO 5

La revisión de la investigación sobre empatía y agresión del Capítulo IV ponía de manifiesto la importancia de analizar las atribuciones que los agresores realizan sobre sus víctimas porque éstas determinan en gran medida la respuesta empática resultante (p. ej., Hoffman, 1992; Weiner, 1986). Entre otros datos expuestos con anterioridad, existe evidencia empírica que indica que la influencia de las señales de la víctima está fuertemente mediada por el nivel de provocación previo (Baron, 1979). La investigación muestra que las señales de dolor por parte de la víctima no son efectivas para inhibir la agresión si el agresor ha sido provocado por la víctima (Baron, 1974, 1979; Berkowitz, 1974; Feshbach et al., 1967; Hartmann, 1969).

Como ha sido planteado en los Capítulos II, IV y V, el modelo de procesamiento de la información social aplicado al maltrato físico infantil (Milner, 1993, 1995, 2000) propone la hipótesis de que las personas maltratantes y alto riesgo para el maltrato físico infantil muestran mayor tendencia a realizar interpretaciones negativas de la conducta infantil.

Es probable que las personas alto riesgo muestren esta tendencia no sólo ante sus hijos/as sino también ante otras personas como por ejemplo, un compañero/a en una tarea (situación similar a la presentada en el Estudio 4). Una consecuencia de esta tendencia pudiera ser que perciban mayor hostilidad en el comportamiento de este compañero/a si su intencionalidad no se está mostrando claramente positiva y, por tanto, se comporten de manera más agresiva y experimenten menos preocupación empática y mayor malestar personal en estas condiciones.

Para analizar estas cuestiones, se realizó un nuevo estudio. El objetivo principal del Estudio 5 era analizar los efectos del estatus de riesgo para el maltrato físico infantil de las participantes y de la conducta previa de la víctima (positiva vs. ambigua) en la conducta

agresiva de las participantes, en las atribuciones que realizaban sobre la conducta del compañero/a y en las reacciones empáticas que informaban haber experimentado ante las señales de dolor de ese/a compañero/a.

Para los objetivos del presente estudio era necesario seleccionar qué tipo de situaciones (intencionalidad positiva e intencionalidad negativa o ambigua) iban a ser presentadas a los participantes. Como ha sido ya expuesto, la evidencia procedente de las investigaciones sobre agresión había mostrado que ante situaciones de alta provocación, las señales de dolor por parte de la víctima perdían su efecto inhibitor e incluso fomentaban la agresión. Por tanto, si se seleccionaba una situación claramente negativa era esperable no observar diferencias entre participantes alto y bajo riesgo para el maltrato físico infantil ya que ambos grupos percibirían y reaccionarían de manera similar ante una provocación.

Además, los estudios revisados en el Capítulo IV sobre el efecto del nivel de agresividad de las personas en los procesos de atribución (p. ej., Dodge, 1980; Epps y Kendall, 1995) mostraban que los sujetos agresivos, en comparación con los no agresivos, atribuían mayor hostilidad especialmente en condiciones de intencionalidad ambigua por parte de la persona con la que realizaban la tarea. En general, los sujetos no agresivos percibían la conducta ambigua como si tuviera una intencionalidad positiva mientras que los sujetos agresivos la percibían de manera negativa, dirigida a molestarles y enfadarles. Sin embargo, diversos estudios mostraban que las diferencias entre sujetos agresivos y no agresivos desaparecían ante situaciones claramente negativas o positivas (p. ej., Lovas y Trenkova, 1996).

Por otra parte, desde el ámbito específico del estudio de la etiología del maltrato físico infantil, diversos estudios (p. ej., Chilamkurti y Milner, 1993; Montes et al., 2001) han indicado que las mayores diferencias en las evaluaciones realizadas por madres alto y bajo riesgo para el maltrato físico infantil pueden ser encontradas en situaciones de menor gravedad en las que las creencias pre-existentes sobre los niños/as y sus conductas pueden

tener mayor impacto (Milner, 2000; Milner y Dopke, 1997). Milner (2000) plantea que el esquema pre-existente puede tener mayor impacto en situaciones ambiguas, ante conductas infantiles problemáticas, transgresiones infantiles menores o situaciones en las que el/la padre/madre maltratante está experimentando altos niveles de estrés o afecto negativo.

Por tanto, con el objetivo de diseñar una situación en la que hubiera mayor probabilidad de observar diferencias entre grupos, en el Estudio 5 se seleccionó una situación en la que la conducta del supuesto/a compañero/a en una primera tarea del experimento se mostrara ambigua. El objetivo era analizar si ante estas circunstancias las participantes alto y bajo riesgo para el maltrato físico infantil mostraban diferencias en la atribución de intencionalidad, en la agresión y en las reacciones empáticas que experimentaban.

HIPÓTESIS DEL ESTUDIO 5

Se esperaba observar una interacción significativa entre las variables de estatus de riesgo para el maltrato físico infantil y las condiciones de intencionalidad en la evaluación de las participantes sobre el/la compañero/a. Se esperaba que las participantes alto riesgo, pero no las participantes bajo riesgo para el maltrato físico infantil, atribuyeran intencionalidad negativa a la conducta del compañero/a e informaran que habían experimentado mayor enfado e irritación contra esta persona cuando se les presenta una situación ambigua que cuando participan en una situación de intencionalidad positiva.

Por el contrario, se esperaba que los participantes bajo riesgo para el maltrato físico infantil atribuyeran una intencionalidad positiva o ambigua (no negativa) a la conducta del compañero/a en la situación ambigua y que sus informes de enfado e irritación contra el compañero fueran similares en ambas condiciones de intencionalidad (ambigua vs. positiva).

Por otra parte, se esperaba observar una interacción significativa entre las variables de estatus de riesgo para el maltrato físico infantil y las condiciones de intencionalidad en las variables agresión y reacciones empáticas. En este sentido, se esperaba que las participantes alto riesgo, pero no las participantes bajo riesgo para el maltrato físico infantil, agredieran significativamente más en la condición de intencionalidad ambigua que en la condición positiva. Asimismo, se esperaba que las participantes alto riesgo, en comparación con las participantes bajo riesgo para el maltrato físico infantil, informaran haber experimentado menos preocupación empática y más malestar personal en la condición de intencionalidad ambigua que en la condición positiva.

MÉTODO DEL ESTUDIO 5

PARTICIPANTES

Noventa y cinco (48 alto riesgo y 47 bajo riesgo para el maltrato físico infantil) estudiantes universitarias de la Universidad del País Vasco participaron en el experimento. Fueron seleccionadas de un total de 433 participantes sobre la base de sus puntuaciones en la escala de Abuso de la versión española del Child Abuse Potential Inventory (De Paúl, et al. 1999). Las participantes que obtuvieron puntuaciones superiores a los puntos de corte de las escalas de deseabilidad social, inconsistencia y azar de la versión española del Inventario CAP fueron retiradas de la muestra. Las participantes alto riesgo fueron definidas como personas que mostraban puntuaciones por encima del punto de corte de 32 (percentil 79 para la presente muestra), tal y como lo describe el manual técnico de la versión española del CAP (De Paúl et al., 1999). Las participantes bajo riesgo para el maltrato físico infantil fueron definidas como aquéllas que mostraban puntuaciones por debajo de 11 (percentil 20 para esta muestra) en la escala de Abuso. Ochenta y tres participantes alto riesgo y sesenta y ocho participantes bajo riesgo para el maltrato físico infantil fueron seleccionadas para participar en el experimento. Noventa y cinco

participantes (48 alto riesgo y 47 bajo riesgo para el maltrato físico infantil) aceptaron participar en la segunda sesión en el laboratorio de psicología social. Cinco estudiantes adicionales fueron excluidas de la muestra porque expresaron sospechas de que el/la otro/a participante estuviera recibiendo descargas eléctricas o porque alguna persona que había participado ya en el estudio les había contado parte de la hipótesis real del mismo. Sólo se convocaron mujeres al experimento porque estaban más disponibles, porque son con mayor frecuencia el cuidador más significativo para los/as niños/as y porque la experimentadora era una mujer.

DISEÑO DEL ESTUDIO 5

Se empleó un diseño factorial 2 x 2 basado en 2 niveles de estatus de riesgo para el maltrato físico infantil de los participantes (alto vs. bajo) y 2 niveles de manipulación de intencionalidad por parte del supuesto compañero/a (positiva vs. ambigua).

Las participantes fueron asignadas aleatoriamente a las condiciones de intencionalidad según fueron acudiendo a su convocatoria en el laboratorio. La experimentadora se mantuvo ciega a la condición de riesgo de las participantes.

Las variables dependientes del estudio fueron las atribuciones que las participantes realizaban sobre el/la supuesto/a compañero/a en la primera tarea, los informes de irritación y enfado contra el supuesto/a compañero/a, la media de la intensidad de las descargas que las participantes utilizaban para avisarle en los diez supuestos fallos que cometía en la segunda tarea y las reacciones de empatía (malestar personal y preocupación empática) que las participantes afirmaban haber experimentado.

INSTRUMENTOS EN EL ESTUDIO 5

Versión Española del Child Abuse Potential Inventory (De Paúl et al., 1999; ver descripción de este instrumento en el Estudio 1).

Emotional Response Questionnaire (Batson y Coke, 1981; ver descripción de este instrumento en el Estudio 4).

Cuestionario de atribuciones y reacciones sobre la conducta del compañero/a

Se diseñó un cuestionario *ad hoc* sobre atribuciones y reacciones de las participantes acerca de la conducta del compañero/a en la primera tarea. El objetivo era explorar el éxito en la manipulación de la percepción de intencionalidad del compañero/a y explorar las diferencias entre personas alto y bajo riesgo en las atribuciones que realizan sobre la conducta del supuesto/a compañero/a (Anexo I).

El cuestionario permite analizar las atribuciones de intencionalidad que las participantes realizaban sobre la conducta de el/la compañero/a en la primera tarea y el grado de rabia y enojo que experimentan durante la tarea.

La primera pregunta extraía información de consenso, ya que ha mostrado estar muy asociado a las atribuciones de intencionalidad que las personas realizan (Kremer y Stephens, 1983). La información de consenso hace referencia a la percepción de las personas sobre la cantidad de gente que creen que se comportarían de una manera determinada en una situación dada. Así, una percepción de *alto consenso* consiste en que la persona interrogada considera que la mayoría de las personas se comportarían de una manera determinada. Por el contrario, una percepción de *bajo consenso* consiste en que la persona interrogada considere que pocas personas se comportarían de esa manera en esa situación (Kremer y Stephens, 1983). Asimismo, se preguntó a las participantes hasta qué punto sentían que su compañero/a había intentado ayudarles en su rendimiento con las intensidades de ruido seleccionadas (Dyck y Rule, 1978).

En tercer lugar, se preguntó a las participantes hasta qué punto sentían que su compañero/a había intentado molestarles con las intensidades de ruido seleccionadas.

Finalmente, se evaluaron los sentimientos de activación (Johnson y Rule, 1986) y cólera (p. ej., Geen, 1968; 1970; Baron, 1971a, 1971b) presentando adjetivos (ansioso, enfadado, irritado, furioso con el compañero/a). Las participantes respondieron a estas preguntas en una escala Likert de 6 puntos siendo el seis el indicador de mayor intensidad.

APARATOS Y MATERIAL DEL ESTUDIO 5

Los aparatos y el material utilizados en el Estudio 5 (ver Figura 11) fueron exactamente los mismos que los utilizados en el Estudio 4, con la excepción de (a) unos auriculares (Philips Model SBC HL135) (b) un taquitoscopio (Campden Instruments LTD Model 610) y (c) algunas modificaciones en el software diseñado para el Estudio 4 (ver Anexo J).

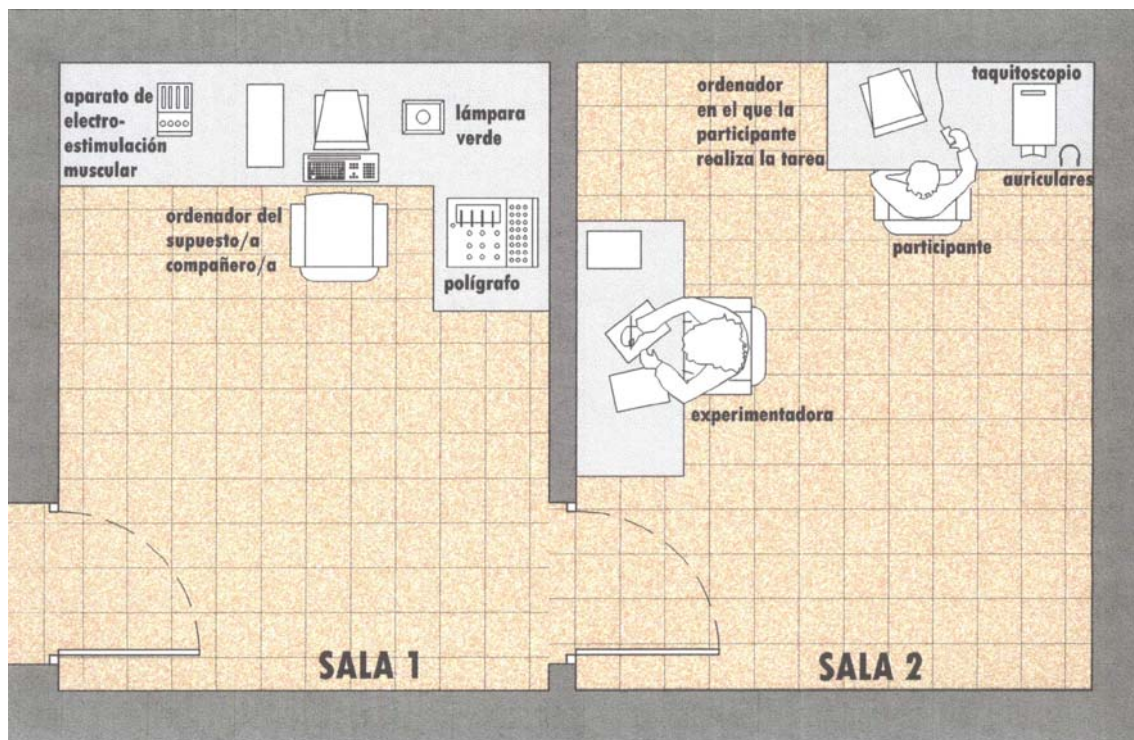


Figura 11. Representación gráfica de la disposición espacial de las dos salas del laboratorio y del material utilizado en el Estudio 5.

Estas modificaciones permitieron realizar a la participante la tarea en primer lugar como alumna. Cuando la participante realizaba este rol, se utilizaba el taquitoscopio para exponerle los estímulos durante 400 milisegundos. Este intervalo de tiempo no permite realizar bien la tarea con estímulos complejos y las participantes contestaban a los mismos prácticamente al azar, situación que permitía manipular en cada momento el envío de aciertos o fallos sin que las participantes sospecharan.

Las participantes recibían como feedback de su rendimiento una luz verde en la pantalla del ordenador cuando supuestamente habían acertado (ver Figura 12 como ejemplo de esta pantalla) y una luz de diferentes colores asociada a un número (1-5) y a un sonido de diversas intensidades (60dB, 70dB, 80dB, 90dB y 100dB, respectivamente) cuando supuestamente cometían un fallo.

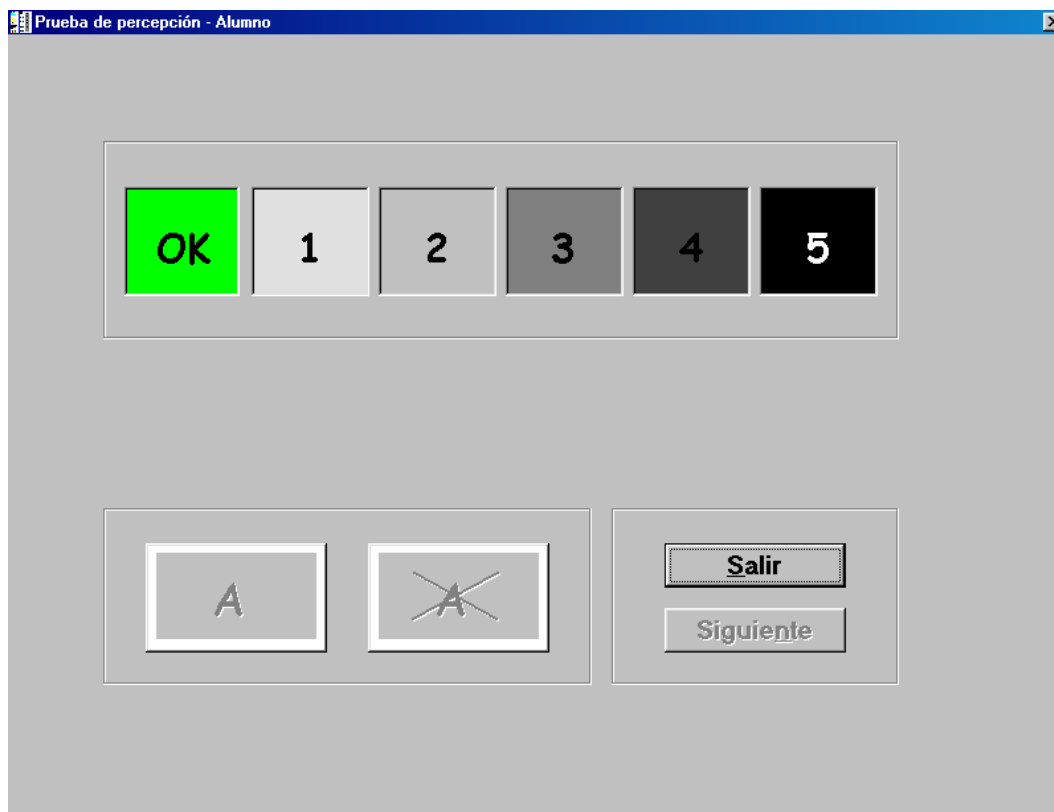


Figura 12. Ejemplo de pantalla de ordenador en la tarea en la que la participante funciona como “alumna” cuando recibe el feedback de que ha realizado correctamente el ensayo.

PROCEDIMIENTO DEL ESTUDIO 5

El procedimiento fue similar al utilizado en el Estudio 4. A las participantes también se les administró la versión española del Child Abuse Potential Inventory (De Paúl et al., 1999; Milner, 1986) y fueron citadas con el mismo sistema que en el Estudio 4.

Dado que el objetivo de la primera tarea era la manipulación de la intencionalidad y no el hecho de que los participantes recibieran o no descargas eléctricas, se consideró más oportuno utilizar sonidos en esta manipulación. Por tanto, en lugar de plantear a las participantes que el tipo de castigo que se estaba estudiando eran las descargas eléctricas y que les había correspondido desempeñar el rol de “profesoras” en la tarea como en el Estudio 4, se les planteaba que los tipos de castigo que se estaban estudiando en la investigación eran las descargas eléctricas y los ruidos. A continuación se le decía a cada participante que en un sorteo realizado le había correspondido a ella ser la primera en realizar la tarea y recibir sonidos como castigo cuando fallara. El/la compañero/a (inexistente realmente) sería el encargado de proporcionarle estos ruidos a través del ordenador. Posteriormente, deberían cambiar los papeles y sería el/la compañero/a el que hiciera la tarea de detección de señales visuales y la participante debería funcionar como “profesora” enviándole descargas eléctricas ante los fallos.

La tarea consistía en detectar en las tarjetas presentadas en el taquitoscopio si un estímulo (una A roja) estaba presente o ausente entre otros estímulos distractores (diversas letras de distintos colores). Los estímulos que fueron utilizados en la tarea son estímulos reales utilizados en la investigación sobre percepción visual (Carrasco, et al., 1998, ver Anexo K).

A cada participante se le decía que el/la compañero/a no tenía instrucciones precisas sobre la intensidad de ruido que debía proporcionarle sino que podía elegir el nivel que quisiera pulsando una tecla de 1 a 5.

El software informático permitía que las participantes, además de recibir estos sonidos a través de los auriculares, vieran en la pantalla del ordenador un número indicativo de la intensidad que estaban recibiendo (por ejemplo, cuando recibían el ruido de 80dB en la pantalla parpadeaba el indicador correspondiente al número 3). El programa informático estaba preparado de tal manera que ambos estímulos (ruido y luz) aparecían de manera simultánea tras cada respuesta en la tarea. Desde que la participante emitía una respuesta hasta que recibía esta información transcurría un intervalo de tiempo aleatorio de tal manera que parecía que el compañero estaba realmente realizando la tarea.

Todas las participantes recibían un castigo (ruido) tras fallar a 10 de los 20 estímulos. Esta proporción de fallos y aciertos fue utilizada por Taylor (1967) y ha mostrado en la literatura sobre agresión ser la proporción que más conducta vengativa provoca en tareas de tiempo de reacción competitivas (Dyck y Rule, 1978; Epstein y Taylor, 1967; Merrick y Taylor, 1970; Shortell et al., 1970). La tarea estaba controlada de tal forma que se hacía creer a las participantes que eran capaces de detectar el estímulo en los ensayos 1, 2, 4, 8, 9, 11, 14, 15, 17 y 19 pero fallaban en los restantes.

La manipulación de intencionalidad consistió en modificar la intensidad de los ruidos que las participantes iban recibiendo tras sus fallos. Para construir las situaciones de intencionalidad ambigua y positiva, el equipo investigador se basó en los procedimientos seguidos en la literatura sobre agresión. El objetivo consistía en encontrar un procedimiento en el que sujeto experimental se enfrentara a una situación en la que, antes de que la participante funcionara como profesora (como ocurría en el Estudio 4), el/la supuesto/a compañero/a tuviera ese rol sobre ella.

Esta primera tarea permitiría realizar la manipulación de la intencionalidad de el/la compañero/a como positiva (claramente dirigida a ayudarlo) o ambigua (su comportamiento podía ser interpretado o de ayuda o neutra o con intención de molestarlo).

Para seleccionar el procedimiento para manipular la percepción de intencionalidad del compañero, se llevaron a cabo dos estudios piloto.

PRIMER ESTUDIO PILOTO

En primer lugar se pilotó una situación basada en la manipulación que realizan Dyck y Rule (1978) sobre la información de consenso. En esta manipulación, el/la supuesto/a compañero/a de la tarea incrementa la intensidad de los castigos a lo largo de la tarea. La manipulación consiste en dar dos tipos de información bien diferenciados: (a) a los participantes de la condición de *alto consenso* se les dice que en investigaciones previas la mayoría de los sujetos se comportaban de esta manera, incrementando las intensidades de ruidos que enviaban desde niveles de 1 y 2 a niveles de 4 a 5 o (b) a los participantes de la condición de *bajo consenso* se les dice que en investigaciones previas la mayoría de los sujetos enviaban durante toda la tarea intensidades de ruidos mínimas (de 1 a 3). Dyck y Rule (1978) mostraron que los sujetos en la condición de *alto consenso* se vengaban menos contra su supuesto compañero que los sujetos de la condición de *bajo consenso*.

Veinte estudiantes universitarias participaron en el estudio piloto. Los datos fueron analizados utilizando un análisis de varianza multivariante (MANOVA). Las variables dependientes fueron las siguientes: (a) medida de consenso percibida, (b) intención de ayuda percibida, (c) intención percibida por parte del compañero/a de molestar y (d) en qué medida se había sentido ansioso/a, enfadado/a con el compañero/a, irritado/a y furioso/a con el compañero/a. El formato de respuesta a cada una de las preguntas fue una escala Likert de 7 puntos.

Los resultados del estudio piloto mostraron que no había diferencias significativas entre los grupos de *alto consenso* y *bajo consenso* en ninguna de las variables ($p > .05$).

Al mismo tiempo, reflexiones posteriores despertaron dudas sobre algunas cuestiones de procedimiento del primer estudio piloto. En primer lugar, no se había

evaluado el estatus de riesgo para el maltrato físico infantil de las participantes del estudio. Cabía la posibilidad de que el azar hubiera hecho que los grupos estuvieran descompensados en esta variable tan relevante para el Estudio 5. En segundo lugar, el equipo investigador consideró la posibilidad de que incorporar en el estudio información de consenso podría dar problemas a la hora de interpretar los resultados del estudio. El hecho de introducir en el estudio una norma descriptiva (Cialdini, Reno y Kallgren, 1990) a través de la información de consenso abría la posibilidad de que esta norma interaccionara de manera no deseada con el estatus de riesgo para el maltrato infantil de las participantes e influyera en los resultados. Por tanto, se consideró necesario hacer cambios adicionales antes de realizar el nuevo estudio piloto.

SEGUNDO ESTUDIO PILOTO

En primer lugar se seleccionó una nueva manipulación. Se trataba de analizar el efecto del incremento de la intensidad de los ruidos que los participantes reciben a lo largo de la tarea (Greenwell y Dengerink, 1973; Merrick y Taylor, 1970; Shortell, Epstein, y Taylor, 1970; Taylor, 1967) en la percepción de intencionalidad del compañero/a que realizan los participantes.

La condición positiva o control consiste en que los participantes reciben intensidades de ruidos bajas a lo largo de la tarea. Sin embargo, la condición ambigua consiste en que los participantes reciban intensidades de ruidos que aumentan gradualmente a lo largo de la tarea (ver Tabla 11).

Asimismo, se decidió controlar las puntuaciones de riesgo para el maltrato físico infantil de las participantes del segundo estudio piloto y reducir el rango de respuesta de las variables dependientes a una escala tipo Likert de 6 puntos (en lugar de 7) con el objetivo de evitar en lo posible respuestas neutras por parte de las participantes.

Tabla 11

Series de aciertos/errores que las participantes cometían (independientemente de su rendimiento real) y respuesta (luces e intensidad de ruidos) que recibían por parte de su supuesto/a compañero/a en el estudio piloto 2

Condición	
Positiva	0 0 1 0 2 1 1 0 0 2 0 1 1 0 0 2 0 1 0 2
Ambigua	0 0 2 0 3 4 4 0 0 4 0 5 4 0 0 4 0 5 0 5

Nota. 0 = luz verde indicativa de acierto.

Los resultados del estudio mostraron que no existían diferencias significativas (*Wilk's Lambda* = .94; $F(2, 17) = .49, p > .05$) entre las participantes de ambas condiciones ni en la edad ni en las puntuaciones de la escala de Abuso de la versión española del Child Abuse Potential Inventory (De Paúl et al., 1999).

Por otra parte, el MANOVA que se condujo para analizar el efecto de la manipulación mostró diferencias significativas entre los grupos (*Wilk's Lambda* = .37; $F(6, 13) = 3.61, p < .05$). Los resultados mostraron que las participantes que recibieron un aumento en la intensidad de los ruidos que supuestamente el/la compañero/a seleccionaba ante sus errores, percibían que esta persona tenía más intención de molestarles, $F(1, 18) = 13.9, p < .05$, se sentían más enfadadas, $F(1, 18) = 7.36, p < .05$, y más irritadas, $F(1, 18) = 5.6, p < .05$, hacia esta persona que aquellas participantes que recibieron ruidos de intensidad baja a lo largo de todos los ensayos.

Asimismo, las puntuaciones (ver Tabla 12) de los dos grupos en la percepción de la intencionalidad de molestar del compañero/a y de los niveles de enfado e irritación que afirmaban experimentar contra el/la compañero/a revelaron que se habían conseguido tanto la condición positiva (puntuaciones medias extremas indicativas de una percepción de intencionalidad benigna y ninguna reacción de enfado e irritación) como la condición

ambigua que se perseguía construir (ya que las puntuaciones medias en estas variables dependientes mostraban una intensidad media).

Tabla 12

Puntuaciones medias (Desviaciones típicas) en intencionalidad percibida, enfado e irritación en ambas condiciones

	Intención de molestar por parte del compañero ^a	Enfado experimentado ^b	Irritación experimentada ^b
Condición positiva	6.00 (.00)	1.00 (.00)	1.00 (.00)
Condición ambigua	4.50 (1.26)	1.60 (.69)	2.00 (1.33)

Nota. ^a 1 = *Extremadamente*, 6 = *En absoluto*. ^b 1 = *En absoluto*, 6 = *Extremadamente*.

Los resultados de este segundo estudio permitieron concluir que esta manipulación era adecuada para ser utilizada en el Estudio 5.

Así, en el procedimiento del Estudio 5, tras realizar esta tarea como “alumnas”, se les pedía a las participantes que rellenaran este cuestionario. Después de responderlo, se pedía a cada participante que realizara la segunda tarea, esta vez como “profesora”. El procedimiento a partir de este momento era exactamente el mismo que en el Estudio 4, con la excepción de que a todas las participantes se les explicaba la presencia del *Psychoautonomic Pain Meter* ya que en todas las condiciones se les proporcionaba información acerca de la supuesta respuesta psicofisiológica del compañero/a a las descargas.

RESULTADOS DEL ESTUDIO 5

Equivalencia de los grupos

Con el objetivo de confirmar que el azar había distribuido de manera equilibrada las puntuaciones de la escala de Abuso entre las condiciones de intencionalidad (ver Tabla 13) se llevaron a cabo *t* tests. Como se esperaba, los resultados de los análisis mostraron que no

existían diferencias ($p > .05$) entre las puntuaciones en la escala de Abuso del CAP (De Paúl et al., 1999) entre los grupos de alto riesgo (en las condiciones de intencionalidad positiva y ambigua) ni entre los grupos de bajo riesgo para el maltrato físico infantil (en las condiciones de intencionalidad positiva y ambigua).

Tabla 13

Edad media (Desviaciones típicas) de la edad y puntuaciones medias (Desviaciones típicas) en la escala de Abuso de las participantes en las cuatro condiciones experimentales

	Puntuación de las participantes en la escala de Abuso
Bajo riesgo	
Condición positiva	8.17 (2.90)
Condición ambigua	9.17 (1.43)
Alto riesgo	
Condición positiva	41.33 (5.91)
Condición ambigua	39.12 (5.91)

Comprobación del éxito de la manipulación

Los análisis del efecto de la manipulación revelaron que se habían conseguido los objetivos perseguidos.

Como se esperaba, los resultados del análisis multivariado de la varianza (MANOVA) mostraron diferencias significativas entre las condiciones de intencionalidad ($Wilk's\ Lambda = .46; F(7, 87) = 14.21, p < .01$).

Los resultados mostraron que las participantes de la condición en la que la intensidad de los ruidos incrementaba percibían significativamente menor intencionalidad de ayuda en el/la compañero/a, $F(1, 93) = 70.01, p < .05$ y significativamente mayor intencionalidad de molestar por parte del compañero/a, $F(1, 93) = 60.09, p < .05$.

Asimismo, se sentían significativamente más ansiosas, $F(1, 93) = 4.67, p < .05$, más enfadadas, $F(1, 93) = 10.52, p < .05$, más irritadas, $F(1, 93) = 13.56, p < .05$, y más furiosas, $F(1, 93) = 5.30, p < .05$, hacia su compañero/a que las participantes en la condición en la que la intensidad de los ruidos se mantenía en niveles bajos a lo largo de toda la tarea.

Percepción de intencionalidad en participantes alto y bajo riesgo para el maltrato físico infantil

Como ha sido planteado en la sección de hipótesis del presente estudio, se esperaba encontrar un efecto interactivo significativo entre las variables de estatus de riesgo para el maltrato físico infantil y las condiciones de intencionalidad.

Se esperaba que las participantes alto riesgo, pero no las participantes bajo riesgo para el maltrato físico infantil, atribuyeran intencionalidad negativa a la conducta del compañero/a e informaran que habían experimentado mayor enfado e irritación contra esta persona cuando se les presenta una situación ambigua.

Las hipótesis se testaron a través de un MANOVA. Los resultados no mostraron apoyo a esta hipótesis ya que el efecto interactivo entre el estatus de riesgo para el maltrato físico infantil de las participantes y las condiciones de intencionalidad no fue significativo ($Wilk's\ Lambda = .90; F(7, 85) = 1.32, p > .05$).

Conducta agresiva

Se condujo un análisis de varianza (ANOVA) con el objetivo de analizar el efecto del estatus de riesgo y de la condición en la que participaban los sujetos sobre la puntuación media de la intensidad de las descargas eléctricas elegidas por los participantes (en la Tabla 14 se presentan las puntuaciones medias en agresión).

Tabla 14

Intensidades medias (Desviaciones típicas) de descargas seleccionadas por las participantes en las cuatro condiciones

	Agresión
Bajo riesgo	
Condición positiva	1.43 (.36)
Condición ambigua	2.15 (.65)
Alto riesgo	
Condición positiva	1.64 (.32)
Condición ambigua	2.62 (.82)

En contra de lo esperado, el efecto interactivo entre los factores estatus de riesgo y condición no fue significativo, $F(1, 91) = 1.18, p > .05$. Sin, embargo, los resultados mostraron que los efectos principales para el estatus de riesgo de las participantes y para las condiciones de intencionalidad eran significativos $F(1, 91) = 7.77, p < .01$, y $F(1, 91) = 50.69, p < .001$, respectivamente.

Los resultados mostraron que, independientemente de la condición de intencionalidad en la que se encontraban, las participantes alto riesgo para el maltrato físico infantil mostraban niveles significativamente más altos de agresión que las participantes bajo riesgo.

Además, los resultados mostraron que las participantes que estuvieron en la condición de intencionalidad ambigua utilizaban mayores intensidades de descargas eléctricas cuando se proponían avisar al supuesto/a compañero/a de su rendimiento que las que participaron en la condición positiva, independientemente de su estatus de riesgo para el maltrato infantil (Figura 13).

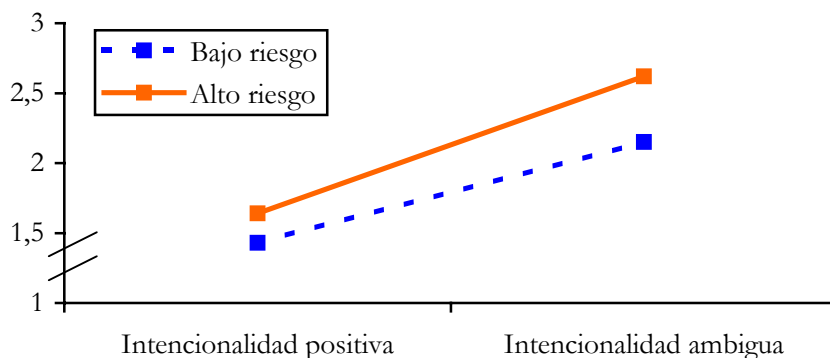


Figura 13. Media de las intensidades de descargas eléctricas que las participantes alto y bajo riesgo para el maltrato físico infantil seleccionaron en las condiciones de intencionalidad positiva y ambigua.

Además, se procedió a analizar en qué medida las participantes habían utilizado la intensidad 5 de descarga eléctrica, tal como fue analizado en el Estudio 4. Esta información podía aportar información cualitativa de relevancia. La exploración de la utilización de la intensidad 5 reveló que ningún participante de los grupos de bajo y alto riesgo que estuvieron en la condición de intencionalidad positiva utilizaron esta intensidad. Sin embargo, en la condición de intencionalidad ambigua, 7 participantes del grupo de bajo riesgo y 13 del grupo alto riesgo para el maltrato físico infantil utilizaron (al menos una vez) esta intensidad. Las diferencias en esta condición entre participantes alto y bajo riesgo, aunque próximas, no llegaron a la significación estadística, $\chi^2(1, n = 48) = 3.08, p = .071$.

Reacciones de preocupación empática y malestar personal hacia el/ la supuesto/a compañero/a

Los datos fueron analizados a través de un análisis de varianza multivariado (MANOVA) de dos factores (2 x 2) con ambos factores independientes y con las variables

malestar personal y preocupación empática como variables dependientes (en la Tabla 15 se presentan las puntuaciones medias de los grupos en dos variables).

Tabla 15

Puntuaciones medias (Desviaciones típicas) de las reacciones de Preocupación empática y Malestar personal experimentadas por las participantes durante la tarea en las cuatro condiciones

	Preocupación empática	Malestar personal
Bajo riesgo		
Condición positiva	2.77 (1.05)	2.22 (1.10)
Condición ambigua	2.74 (.80)	2.31 (.64)
Alto riesgo		
Condición positiva	2.85 (1.47)	2.50 (1.21)
Condición ambigua	2.83 (.92)	2.98 (.88)

En contra de lo esperado, el efecto interactivo entre los factores estatus de riesgo y condición no fue significativo ($Wilk's\ Lambda = .98$; $F(2, 90) = .58$, $p > .05$). Además, los resultados mostraron que los efectos principales para el estatus de riesgo de las participantes y para las condiciones de intencionalidad no eran significativos ($Wilk's\ Lambda = .93$; $F(2, 90) = 3.02$, $p > .05$ y $Wilk's\ Lambda = .97$; $F(2, 90) = 1.39$, $p > .05$, respectivamente).

DISCUSIÓN DEL ESTUDIO 5

El presente estudio planteaba la hipótesis de la existencia de un efecto interactivo significativo entre las variables de estatus de riesgo para el maltrato físico infantil y las condiciones de intencionalidad en la percepción de intencionalidad y los informes de enfado e irritación de las participantes. Se esperaba que las participantes alto riesgo, pero

no las participantes bajo riesgo para el maltrato físico infantil, atribuyeran intencionalidad negativa a la conducta del compañero/a e informaran que habían experimentado mayor enfado e irritación contra esta persona, cuando se les presentaba una situación ambigua que cuando participan en una situación de intencionalidad positiva. Sin embargo, los resultados del estudio no apoyaron esta hipótesis.

Asimismo, se esperaba una interacción significativa entre las variables de estatus de riesgo para el maltrato físico infantil y las condiciones de intencionalidad en la agresión y en las reacciones empáticas. En este sentido, se esperaba que las participantes alto riesgo, pero no las participantes bajo riesgo para el maltrato físico infantil, agredieran significativamente más ante la condición de intencionalidad ambigua que en la positiva. Asimismo, se esperaba que las participantes alto riesgo, en comparación con las participantes bajo riesgo para el maltrato físico infantil, informaran haber experimentado menos preocupación empática y más malestar personal en la condición de intencionalidad ambigua que en la condición positiva.

Sin embargo, los resultados no apoyaron estas hipótesis. Los resultados mostraron únicamente la existencia de efectos principales significativos tanto para la variable de estatus de riesgo como para la condición en la que se encontraban las participantes.

Apoyando los hallazgos del Estudio 4, los resultados de la presente investigación mostraron que las participantes alto riesgo, en comparación con las participantes bajo riesgo para el maltrato físico infantil, agredían con mayor intensidad al supuesto/a compañero/a ante sus señales de dolor, independientemente de la condición experimental en la que se encontraban.

Por otra parte, la existencia de un efecto principal significativo de la condición experimental, indica que todos las participantes, independientemente de su estatus de riesgo, percibieron mayor intencionalidad hostil en el/la supuesto/a compañero/a y agredieron con mayor intensidad en consecuencia. Estos resultados apoyaron los hallazgos

de estudios anteriores (Baron, 1974, 1979; Berkowitz, 1974; Feshbach, et al., 1967; Hartmann, 1969). Los resultados apoyan las hipótesis planteadas en la literatura sobre el efecto de la provocación previa en la capacidad inhibitoria de las señales de dolor por parte de una víctima en la agresión. Tal y como otras investigaciones habían mostrado, la agresión es significativamente superior cuando el agresor ha sido provocado que cuando la víctima ha mostrado una conducta positiva.

Sin embargo, en la presente investigación, el hecho de que las participantes que trabajaron en la condición ambigua mostraran niveles significativamente más elevados de agresión que aquellas participantes que estuvieron en la condición positiva, pone en duda la naturaleza ambigua de la manipulación que pretendía conseguirse en este estudio. A pesar de que las participantes afirmaban en los autoinformes que atribuían una intencionalidad neutra al compañero/a, su conducta no parece indicarlo así. Su nivel de agresión, parece sugerir que realmente se sintieron más molestos y enfadados contra la otra persona de lo que quisieron aceptar.

Por tanto, esta conjetura plantea la necesidad de mayor investigación en esta línea. Sería necesario volver a diseñar otras situaciones con el objetivo de obtener situaciones ambiguas en las que los niveles de provocación no sean tan evidentes. Estos cambios permitirían una nueva exploración de la hipótesis planteada sobre la tendencia por parte de las participantes alto riesgo a percibir intencionalidad negativa en conductas ambiguas de otras personas y, por tanto, a mostrarse más agresivas que las personas bajo riesgo, ante estas circunstancias.

Un resultado de la presente investigación que debe resaltarse por su importancia es el hecho de que las personas alto riesgo para el maltrato físico infantil han mostrado de manera consistente tanto en el Estudio 4 como en el Estudio 5 que agreden con mayor intensidad cuando participan en una tarea que incluye señales de dolor por parte de otra persona. Además, la exploración de la utilización de intensidades máximas de agresión

(descargas de intensidad 5) indicaba que las participantes alto riesgo, cuando son testigos de las señales de dolor del compañero/a, tienden a utilizarla con mayor frecuencia que las participantes bajo riesgo.

Este resultado puede tener implicaciones importantes para la práctica y la teoría sobre la etiología del maltrato físico infantil. Las personas alto riesgo para el maltrato físico infantil parecen comportarse de manera más agresiva en situaciones de laboratorio, con tareas sencillas en las que no se compromete su competencia ni tienen mayor implicaciones para ellos una vez que salen del laboratorio. Sin embargo, comparados con las personas bajo riesgo que participaron en los estudios, ante las señales de dolor de una víctima, seleccionan respuestas más agresivas cuando le avisan sobre su rendimiento.

Sin embargo, en contra de lo esperado, la agresión mostrada por las participantes alto riesgo para el maltrato físico infantil no estaba asociada a sus informes de malestar personal.

Finalmente, es necesario resaltar que ni en el Estudio 4 ni en el 5 se encontraron efectos significativos en los informes de preocupación empática de las participantes. Los estudios diseñados fracasaron a la hora de encontrar asociaciones entre las respuestas empáticas a la agresión. En la literatura existe un precedente bastante similar en este sentido. Buss (1966a) llevó a cabo un estudio para analizar el efecto de dañar a una víctima sobre agresiones posteriores. Los participantes trabajaron con dos "aprendices" (víctimas). Los participantes de la condición en la que la primera víctima indicaba que había sido dañada por las descargas redujeron significativamente su agresión contra la segunda víctima. Sin embargo, este efecto no mostró relación alguna con los autoinformes de los participantes sobre la preocupación que experimentaban hacia la primera víctima.

Por tanto, dada la dificultad que encierra la evaluación de la empatía, sería interesante continuar con esta línea de investigación utilizando diferentes medidas de

empatía para comprobar que realmente esta variable no está asociada a la agresión mostrada por las personas.

CAPÍTULO VII:

DISCUSIÓN GENERAL, CONCLUSIONES Y PROPUESTAS DE INVESTIGACIÓN FUTURA

El presente trabajo de investigación fue diseñado con el objetivo de aportar información adicional sobre la hipótesis de que las personas alto riesgo para el maltrato físico infantil presentan menos empatía que las personas bajo riesgo.

Para este propósito, se llevaron a cabo cinco estudios que componían dos series diferenciadas. Los tres primeros estudios tuvieron el objetivo de analizar si las personas (padres y estudiantes) alto y bajo riesgo para el maltrato físico infantil difieren en su capacidad empática disposicional. Los dos últimos estudios tuvieron el objetivo de analizar si las personas alto y bajo riesgo para el maltrato físico infantil difieren en su capacidad empática situacional.

En general, la primera serie de estudios mostró, al igual que mostraron estudios con muestras norteamericanas, resultados que apoyan la hipótesis de que los padres/madres alto riesgo, comparados con los padres/madres bajo riesgo para el maltrato físico infantil, presentan puntuaciones inferiores en empatía disposicional evaluada con diferentes instrumentos.

Los resultados del Estudio 1 mostraron que, cuando la empatía disposicional era evaluada a través de instrumentos unidimensionales (como son el Hogan Empathy Scale y el Questionnaire Measure of Emotional Empathy), los padres y madres alto riesgo, en comparación con los padres y madres bajo riesgo para el maltrato físico infantil, obtenían puntuaciones significativamente inferiores. Asimismo, los resultados del Estudio 2 mostraron que cuando la empatía disposicional hacia la pareja y hacia el hijo/a era evaluada con el Parent/Partner Empathy Scale, los padres y madres alto riesgo, en comparación de los padres y madres bajo riesgo para el maltrato físico infantil, presentaban puntuaciones significativamente inferiores.

Estos resultados fueron coherentes con los resultados de investigaciones anteriores realizadas con los mismos instrumentos (Howes et al., 1985; Letourneau, 1981; Marino, 1992; Wiehe, 1985) ya que encontraron que las madres perpetradoras de maltrato físico

mostraban puntuaciones significativamente menores que los grupos de madres de comparación.

Sin embargo, cuando la empatía disposicional era evaluada con el Interpersonal Reactivity Index, un instrumento diseñado para evaluar diferentes componentes de la respuesta empática disposicional, los hallazgos fueron más complejos e inconsistentes.

En primer lugar, el único resultado estable en los tres estudios de empatía disposicional y consistente con el único estudio que se había realizado con el Interpersonal Reactivity Index en esta área (Milner et al., 1995) es que las madres y los estudiantes alto riesgo para el maltrato físico infantil presentan puntuaciones significativamente más altas en la dimensión de Malestar personal.

Los resultados de esta serie de estudios sugieren que las madres y los estudiantes (varones y mujeres) alto riesgo para el maltrato físico infantil experimentan, cuando observan los signos de sufrimiento en otras personas, un estado aversivo, como ansiedad e incomodidad que no es congruente con el estado del otro y que lleva a una reacción egoísta y orientada a ellos/as mismos/as. N. Feshbach (1989) plantea que este tipo de reacciones muestran una ausencia de separación adecuada entre el self y la otra persona y plantea la posibilidad de que estas reacciones intensifiquen, más que reduzcan, la agresión.

De acuerdo con el modelo de procesamiento de la información social aplicado al maltrato físico infantil (Milner, 1993, 1995, 2000), el malestar personal podría tener un impacto negativo en el procesamiento de información, haciendo más difícil los procesos de toma de perspectiva. Diversos estudios (Zillman, 1988, 1990; Zillman et al., 1975) sugirieron que el efecto inhibitorio de la toma de perspectiva sobre la agresión puede ser más probable en niveles bajos-moderados de activación. Bajo condiciones de alta activación, el efecto inhibitorio puede ser interrumpido y los individuos que experimentan malestar personal pueden tener mayor probabilidad de comportarse de manera agresiva.

Desde la perspectiva cognitiva-neoasociacionista (Berkowitz, 1984, 1990), la investigación ha indicado que el afecto negativo tiende a producir niveles mayores de agresión. De manera específica, tal como proponen Mammen et al. (2002), Berkowitz proporciona un modelo que puede ser utilizado para explicar y analizar un mecanismo por el que el afecto negativo parental contribuye al maltrato físico infantil.

De acuerdo con el modelo de Berkowitz (1984, 1990), las experiencias aversivas causan sentimientos desagradables que generan una emoción de cólera e impulsos y cogniciones agresivas, resultando en agresión si no se realiza una readaptación. Podría ser posible que las reacciones de malestar personal, una clara forma de afecto negativo, incrementaran las conductas agresivas.

En segundo lugar, los resultados de los estudios parecen indicar que los padres varones alto riesgo presentan, en comparación con las madres alto riesgo y padres varones y madres bajo riesgo para el maltrato físico infantil (Estudio 2), menos tendencia a asumir la perspectiva de otras personas. Asimismo, los resultados indicaron que los estudiantes mujeres y varones alto riesgo, en comparación con los estudiantes mujeres y varones bajo riesgo para el maltrato físico infantil (Estudio 3), presentan menos tendencia a asumir la perspectiva de otras personas. El hecho de que ni en el estudio de Milner et al. (1995) ni en el Estudio 1 se hubieran conseguido hallar estas diferencias entre grupos de riesgo para el maltrato físico infantil en esta dimensión, podría ser explicado por la ausencia o escasez de padres varones en sus muestras. Podría ser que sólo para los padres maltratantes y alto riesgo la conducta agresiva esté asociada con un déficit específico en su habilidad para asumir la perspectiva de otras personas, pero no con problemas en otros componentes de la respuesta empática.

En este sentido y de acuerdo con N. Feshbach (1975), las conductas agresivas pueden ser menos frecuentes en las personas con mayor capacidad empática porque la habilidad de adoptar la perspectiva de otros puede llevar a entender mejor su posición y,

por tanto, reducir la ocurrencia de situaciones conflictivas. Asimismo, la revisión presentada en el presente trabajo indicaba que asumir la perspectiva de otra persona a través de la empatía resulta en atribuciones que son más situacionales y menos disposicionales que las atribuciones que realizan observadores prototipo (p. ej., Regan y Totten, 1975). Tal como ha sido planteado a lo largo del presente trabajo, existen propuestas que sugieren que la toma de perspectiva puede producir un análisis atribucional de la conducta de otros que es más similar a la que hacen los propios actores de la conducta (que ponen más énfasis en factores situacionales o incontrolables). Por tanto, el resultado de este análisis asigna menos culpa y responsabilidad al transgresor (Davis, 1996), reduciendo así la probabilidad de una agresión posterior.

En tercer lugar, en contra de lo esperado pero consistente a los hallazgos del estudio de Milner et al. (1995), las diferencias entre grupos de riesgo en la dimensión de Preocupación empática del Interpersonal Reactivity Index sólo alcanzaron la significación estadística en el Estudio 1. Los resultados no apoyaron la hipótesis de que las personas alto y bajo riesgo difieran en su tendencia a experimentar sentimientos de preocupación y compasión hacia otros. Este patrón de resultados inconsistentes con la dimensión de Preocupación empática del Interpersonal Reactivity Index es similar al patrón inconsistente de resultados procedente de los estudios realizados con el Questionnaire Measure of Emotional Empathy. Tal como fue revisado en el presente trabajo, los dos estudios que examinaron la relación entre empatía y maltrato físico infantil con este instrumento mostraron resultados contrarios. Mientras Letourneau (1981) encontró que las madres perpetradoras de maltrato físico mostraban puntuaciones significativamente inferiores que las del grupo comparación en este instrumento, Gynn-Orenstein (1981) no observó diferencias entre los grupos de madres maltratantes y comparación.

Por tanto, la evidencia no parece indicar que las madres maltratantes y las personas alto riesgo para el maltrato físico infantil presenten menos tendencia a experimentar sentimientos de compasión y preocupación cuando observan malestar en otras personas.

Sin embargo, aunque la tendencia a experimentar estos sentimientos sea la misma, puede que existan circunstancias que impidan que se desarrolle adecuadamente. Como ha sido planteado en el presente trabajo, son diversos los condicionantes que deben cumplirse para que se de una respuesta de preocupación empática. Por ejemplo, N. Feshbach y S. Feshbach (1969) proponían un modelo en el que para que se produzca una respuesta empática adecuada al malestar de otra persona, debe haberse reconocido adecuadamente su estado y debe existir un proceso de toma de perspectiva que medie. Cualquier fallo en alguna de las condiciones anteriores, bloquearía el proceso empático. Asimismo, tanto Hoffman (1992) como Davis (1996) plantean en sus modelos variables intermedias como por ejemplo las atribuciones que se realicen de la conducta de otro sujeto. Estas atribuciones determinan en gran medida la posibilidad de que pueda darse una reacción de preocupación empática. Sin embargo, correspondería que estas hipótesis fueran objeto de investigación desde una perspectiva situacional de la empatía.

En resumen, podría concluirse que esta serie de estudios ha cubierto, aunque sea necesaria mayor investigación, los objetivos que se había propuesto.

En primer lugar, en el planteamiento del problema del presente trabajo se planteaba la hipótesis de que los resultados inconsistentes mostrados en el estudio de la relación entre empatía y maltrato físico infantil podrían deberse a la utilización de instrumentos que evaluaban constructos distintos del fenómeno empático. El presente trabajo ofrece apoyo a esta hipótesis. En el Estudio 1 se observa que mientras los grupos de alto y bajo riesgo para el maltrato físico infantil difieren en sus puntuaciones de empatía evaluadas con el Hogan Empathy Scale (que ha sido considerado como una medida de la dimensión cognitiva de la empatía disposicional) no difieren en sus puntuaciones en la dimensión de Toma de

perspectiva del Interpersonal Reactivity Index. Informes anteriores habían indicado que el instrumento de Hogan (1969) podría ser útil para evaluar dimensiones como la autoestima y la competencia social autopercebida, que podrían ser consideradas posibles consecuencias de las capacidades empáticas, pero no como componentes de la empatía disposicional como la habilidad de toma de perspectiva. El coeficiente de correlación obtenido en el Estudio 1 entre ambas puntuaciones fue moderado, resultado que apoya la hipótesis de que el Hogan Empathy Scale está midiendo una dimensión diferente, aunque relacionada, a la toma de perspectiva. Por tanto, los datos parecen indicar que diferentes medidas están cubriendo la evaluación de diferentes constructos subyacentes.

En segundo lugar, uno de los interrogantes planteados en el presente trabajo era la posibilidad de que sólo los padres y madres maltratantes de hecho y no los padres y madres alto riesgo, presentaran menos tendencia a reaccionar de manera empática. Los resultados de esta serie de estudios indicaron que la menor tendencia a responder de manera empática se encuentra no sólo en madres maltratantes sino que parece estar presente con anterioridad a la situación abusiva. Esta menor tendencia se encuentra también en padres/madres alto riesgo para el maltrato físico infantil y de replicarse este hallazgo, sería muy importante tenerlo en cuenta en los programas de prevención de maltrato físico infantil.

En tercer lugar, uno de los objetivos de esta serie de estudios consistía en analizar si los padres varones alto riesgo presentaban asimismo menor tendencia a responder de manera empática. Los resultados del Estudio 2 pusieron de manifiesto que padres alto riesgo para el maltrato físico infantil podrían presentar diferentes dificultades en su capacidad empática que las madres alto riesgo para el maltrato físico infantil.

Los resultados mostraron que, aunque no existían diferencias entre padres alto y bajo riesgo para el maltrato físico infantil en su tendencia a experimentar Malestar personal, las madres alto riesgo para el maltrato físico infantil mostraban una mayor tendencia que las

madres bajo riesgo a experimentar sentimientos de ansiedad e incomodidad ante las señales de malestar en otra persona.

Por otra parte, los resultados mostraron que los padres varones alto riesgo para el maltrato físico infantil mostraban menor tendencia a adoptar la perspectiva de otras personas que las madres alto riesgo y que los padres y las madres bajo riesgo.

Estos resultados, tal como se planteaba en la discusión del Estudio 2, si fueran replicados en padres y madres maltratantes podrían ser de gran valor para la investigación sobre la etiología del maltrato físico infantil, con las implicaciones que ello conlleva para el tratamiento.

Por último, caben destacarse dos aportaciones que se desprenden de la primera serie de estudios para la investigación de la empatía en general. Los estudios aportan datos de interés y apoyan la perspectiva multidimensional de la empatía propuesta por autores como Davis (1980, 1983a). El hecho de que se encuentren diferencias entre grupos sólo en algunas de las dimensiones estudiadas apoya la visión de que el concepto de empatía es complejo y encierra diversos constructos que, aunque relacionados, no hacen referencia a un mismo fenómeno.

Por otra parte, de acuerdo con investigaciones previas, los resultados mostraron diferencias significativas entre varones y mujeres en tres de las cuatro dimensiones del IRI pero sólo en el estudio en el que la muestra estaba compuesta por estudiantes. Sin embargo, las diferencias de género en cuestionarios de empatía disposicional ha sido un tema muy estudiado y ha proporcionado datos estables acerca de estas diferencias. Una explicación a este hecho puede ser el número limitado de participantes en el Estudio 2 que no permitió contar con la potencia estadística suficiente para hacer patentes estas diferencias. En cualquier caso, el Estudio 3 mostró resultados coherentes con investigaciones previas sobre diferencias de género en la respuesta empática. Los resultados apoyaron hallazgos de investigaciones previas con el Interpersonal Reactivity Index (p. ej.

Davis, 1980; Riggio et al., 1989) y también apoyaron los hallazgos presentados en la literatura sobre este tema en relación con las diferencias de género en empatía autoinformada en general (Eisenberg y Lennon, 1983; Lennon y Eisenberg, 1987).

Al mismo tiempo, es importante señalar que las conclusiones que se derivan de esta serie de estudios deben tomarse con la máxima cautela. Existen importantes limitaciones metodológicas que, a pesar de haber sido señaladas con anterioridad, se resumen a continuación.

En primer lugar, las muestras de los estudios fueron de conveniencia. Además, el escaso número de participantes en los grupos (especialmente en los Estudios 1 y 2) limita las conclusiones que pueden extraerse de los mismos. Asimismo, los tres estudios incluyeron únicamente padres/madres y estudiantes alto riesgo para el maltrato físico infantil y por tanto, no informan directamente sobre las dificultades que pueden presentar los padres y madres maltratantes. En consecuencia, sería importante realizar en un futuro investigaciones con muestras más amplias, representativas y que incluyeran padres/madres maltratantes.

En segundo lugar, en cuanto al método, la naturaleza correlacional de los estudios ofrece información limitada sobre la relación entre empatía y etiología del maltrato físico infantil. Además, los estudios se realizaron con autoinformes para evaluar en los participantes tanto su estatus de riesgo para el maltrato físico infantil como su empatía. Por ello, las asociaciones significativas que se encontraron representan algún grado de varianza de método compartida. Finalmente, es importante puntualizar que para la interpretación de los resultados de esta investigación es difícil conocer si las diferentes respuestas a los instrumentos utilizados para evaluar la empatía disposicional reflejan una diferencia real en las reacciones emocionales o en las habilidades empáticas cognitivas, una diferencia en lo que estos padres están dispuestos a afirmar o una diferencia en la manera en la que estos padres quieren ser vistos tanto por ellos mismos como por otros. Sería importante tomar

estos resultados y las consecuencias derivadas de los mismos con cautela y ver estos datos como indicadores de la predisposición para ser empáticos más que como una medida directa de empatía (Williams, 1990).

Como fue planteado en el Capítulo V del presente trabajo, el conocimiento de estas limitaciones unido a la escasez de investigaciones en la literatura sobre la etiología del maltrato físico infantil y empatía situacional, puso de manifiesto la necesidad de iniciar una nueva línea de investigación.

En consecuencia, se realizó una nueva serie de estudios experimentales con el objetivo de analizar con mayor control si las personas alto y bajo riesgo para el maltrato físico infantil difieren en su empatía situacional y en su conducta hacia personas que sufren.

Siguiendo a Miller y Eisenberg (1988) se pretendía analizar el nivel de conducta agresiva y las respuestas empáticas de personas alto y bajo riesgo para el maltrato físico infantil a las señales de dolor de sus propias víctimas.

Se pretendía estudiar esta respuesta en dos condiciones. En el Estudio 4, el objetivo era analizar las reacciones empáticas y la conducta agresiva de las participantes alto y bajo riesgo para el maltrato físico infantil sin que hubieran interactuado con la víctima pero manipulando la presencia vs. ausencia de señales de dolor por parte de la víctima.

Por otro lado, en el Estudio 5, dado que tanto la investigación sobre empatía y agresión como sobre el estudio de la etiología del maltrato físico infantil habían mostrado la importancia de analizar las atribuciones en los procesos de agresión, se diseñó un estudio en el que las participantes alto y bajo riesgo para el maltrato físico infantil interactuaran previamente con un/a supuesto/a compañero/a cuya intencionalidad se mostrara positiva vs. ambigua.

En el Estudio 4, se esperaba que las personas bajo riesgo para el maltrato físico infantil agredieran significativamente menos e informaran experimentar más preocupación empática y menos malestar personal ante las señales de dolor que en ausencia de las

mismas. Sin embargo, dada la hipótesis de que las personas maltratantes y alto riesgo para el maltrato físico infantil tienen limitaciones para empatizar, se esperaba que las participantes alto riesgo para el maltrato físico infantil no inhibieran su agresión ante las señales de dolor de una víctima y que informaran experimentar menos preocupación empática y más malestar personal ante estas señales de dolor.

En contra de lo esperado, la interacción entre el estatus de riesgo y la condición de señales de dolor del Estudio 4, aunque significativa, no mostró la dirección esperada. En primer lugar, las participantes bajo riesgo para el maltrato físico infantil no mostraron diferencias en su conducta agresiva entre las condiciones de presencia y ausencia de señales.

Sin embargo, los resultados mostraron que las participantes alto riesgo para el maltrato físico infantil no sólo no inhibían su agresión ante las señales de dolor sino que su presencia estaba asociada a niveles significativamente más altos de respuestas agresivas que cuando no recibían estas señales. Además, no sólo se observaba este efecto al explorar las puntuaciones medias de las intensidades sino que se reflejaba también en la utilización de intensidades máximas de descargas (intensidad 5).

Este efecto, por tanto, apoyó la hipótesis de que las personas alto riesgo para el maltrato físico infantil no inhiben su conducta agresiva en presencia de señales de dolor de una víctima e indicó que las señales de dolor parecen facilitar ataques posteriores contra la víctima. Estos resultados, además, fueron coherentes con los resultados del Estudio 5.

En el Estudio 5, se esperaba que las participantes alto riesgo, pero no las participantes bajo riesgo para el maltrato físico infantil, agredieran significativamente más ante la condición de intencionalidad ambigua que en la positiva. Asimismo, se esperaba que las participantes alto riesgo, en comparación con las participantes bajo riesgo para el maltrato físico infantil, informaran haber experimentado menos preocupación empática y más malestar personal en la condición de intencionalidad ambigua que en la condición positiva. Sin embargo, los resultados no apoyaron estas hipótesis. Los resultados mostraron

únicamente la existencia de efectos principales significativos tanto para la variable de estatus de riesgo como para la condición en la que se encontraban las participantes en la agresión.

Apoyando los hallazgos del Estudio 4, los resultados del Estudio 5 mostraron que las participantes alto riesgo, en comparación con las participantes bajo riesgo para el maltrato físico infantil, agredían con mayor intensidad al supuesto/a compañero/a ante sus señales de dolor, independientemente de la condición experimental de intencionalidad en la que se encontraban. Además, la exploración de la utilización de intensidades máximas de agresión (descargas de intensidad 5) indicaba que las participantes alto riesgo, cuando son testigos de las señales de dolor del compañero/a, tienden a utilizarla con mayor frecuencia que las participantes bajo riesgo.

Por tanto, los resultados indican que las personas alto riesgo para el maltrato físico infantil agreden con mayor intensidad cuando participan en una tarea que incluye señales de dolor por parte de otra persona. Este resultado puede tener implicaciones importantes para la práctica y la teoría sobre la etiología del maltrato físico infantil. Las personas alto riesgo para el maltrato físico infantil parecen comportarse de manera más agresiva en situaciones de laboratorio, con tareas sencillas en las que no se compromete su competencia ni tienen mayor implicaciones para ellos una vez que salen del laboratorio. Sin embargo, comparados con las personas bajo riesgo que participaron en los estudios, ante las señales de dolor de una víctima, seleccionan respuestas más agresivas cuando le avisan sobre su rendimiento, quizás porque encuentran estas señales reforzantes.

Por otra parte, la existencia de un efecto principal significativo de la condición experimental (intencionalidad del compañero/a manipulada), indica que todos las participantes, independientemente de su estatus de riesgo, percibieron mayor intencionalidad hostil en el/la supuesto/a compañero/a y agredieron con mayor intensidad en consecuencia. Estos resultados apoyaron los hallazgos de estudios anteriores (Baron,

1974, 1979; Berkowitz, 1974; Feshbach, et al., 1967; Hartmann, 1969). Los resultados apoyan las hipótesis planteadas en la literatura sobre el efecto de la provocación previa en la capacidad inhibitoria de las señales de dolor por parte de una víctima en la agresión. Tal como otras investigaciones habían mostrado, la agresión es significativamente mayor cuando el agresor ha sido provocado que cuando ha percibido una conducta positiva por parte de la víctima.

Sin embargo, en contra de lo planteado por diversos modelos sobre los sesgos hacia la atribución hostil de las personas maltratantes y alto riesgo para el maltrato físico infantil (p. ej., Azar y Siegel, 1990; Helfer et al., 1976; Larrance et al., 1982; Larrance y Twentyman, 1983; Milner, 1993, 1995, 2000; Pollock y Steele, 1972), este efecto principal de la condición, esto es, la interpretación hostil que realizaron tanto las participantes alto riesgo como bajo riesgo para el maltrato físico infantil, no permitió observar la interacción esperada en las atribuciones e informes de enfado e irritación contra el/la compañero/a. Estos resultados pusieron en duda la naturaleza ambigua de la manipulación que pretendía conseguirse en el Estudio 5 e indicaron la necesidad de mayor investigación en esta línea.

Finalmente, las hipótesis sobre la relación entre respuestas empáticas y agresión no fueron apoyadas en ninguno de los estudios. En el Estudio 4, los resultados sólo mostraron un efecto principal significativo de las señales para los informes de malestar personal. La única explicación que cabía dar a estos resultados es la posibilidad de que las personas alto y bajo riesgo para el maltrato físico infantil interpreten de manera diferente la activación que experimentan. Siguiendo a Baron (1974) la activación emocional vicaria puede tener efectos muy diferentes en la conducta posterior en función de las etiquetas cognitivas que los sujetos asocian o atribuyen a sus emociones. Además, en la discusión del Estudio 4 se señalaba que la evidencia sobre la presencia de emociones negativas en madres maltratantes (p. ej., Evans, 1980; Frodi y Lamb, 1980; Lahey et al., 1984) junto a la posibilidad de que presenten un rasgo hiperreactivo (p. ej., Knutson, 1978; McCanne y Milner, 1991; Milner y

Dopke, 1997; Vasta, 1982) respondía a la relación entre afecto negativo y agresión (p. ej., Berkowitz, 1984).

Sin embargo, ni los resultados del Estudio 4 ni los resultados del Estudio 5 mostraron una relación entre los informes de malestar personal, preocupación empática y agresión mostrada por las participantes. Estos resultados pueden tener que ver con las limitaciones existentes para la evaluación de la empatía. A pesar de que los autoinformes presentan claros beneficios respecto a otros métodos de evaluación de empatía, muestran asimismo limitaciones importantes Batson (1987). Este método se apoya en la asunción de que las personas saben lo que están sintiendo y lo dirán con precisión. Esta asunción es cuestionable ya que puede que las personas carezcan de las destrezas del lenguaje para interpretar su experiencia de manera adecuada o interpreten de manera diferente los adjetivos que se presentan en el cuestionario. Además, el problema de la autopresentación es especialmente relevante en los cuestionarios ya que es posible que los sujetos no quieran comunicar sus verdaderos sentimientos y los exageren o minimicen.

Por tanto, la ausencia de relación entre las emociones experimentadas evaluadas a través de autoinformes y la conducta agresiva ponía de manifiesto la necesidad de nuevos estudios con medidas diferentes de empatía.

Asimismo, sería necesario realizar cambios en el procedimiento por el que se evalúa la agresión. La falta de asociaciones en el Estudio 4 entre la presencia de señales de dolor y el nivel de conducta agresiva que se observó en los grupos bajo riesgo para el maltrato físico infantil podría ser debida al rango restringido de la medida de agresión que se utilizó en la presente investigación. Cambios en el procedimiento como por ejemplo un rango mayor de intensidades de descargas eléctricas entre las que elegir o la introducción de una respuesta no agresiva como opción, tal como sugirieron Sanders y Baron (1975), podrían mostrar resultados diferentes.

Finalmente, deben subrayarse algunas limitaciones de los Estudios 4 y 5. En primer lugar, en ambos estudios las participantes eran estudiantes alto riesgo para el maltrato físico infantil en lugar de individuos maltratantes. Aunque la utilización de muestras de riesgo tiene la ventaja de analizar si las diferencias cognitivas y conductuales pueden encontrarse antes de que ocurra la conducta abusiva (Milner, 2000), las conclusiones derivadas de estos estudios no pueden ser generalizadas y se deben replicar los estudios con muestras de padres y madres maltratantes con el objetivo de establecer asociaciones directas con la comisión de maltrato físico infantil.

En segundo lugar, la supuesta “víctima” en el presente estudio hacía referencia a una persona adulta de unas características similares a las participantes. Los resultados del análisis de estas condiciones pueden ser muy diferentes a los resultados que analizan las respuestas emocionales y conductuales de las madres (maltratantes o no) con sus hijos/as. Por tanto, es importante tener en cuenta las limitaciones que impone la generalización de estos resultados. Además, en referencia igualmente al supuesto/a compañero/a, tal como ha sido señalado con anterioridad, se debe destacar que en la presente investigación no había ningún confederado (*confederate*) visible y que a las participantes no se les informó ni del género ni de la edad de este supuesto otro participante. Dado que la investigación ha mostrado (p. ej., Buss, 1966a) que tanto el género de la víctima como el del agresor ejercen efecto en los niveles de agresión, deberían realizarse investigaciones que controlaran esta variable.

En tercer lugar, el presente estudio utiliza asimismo un análogo para la exposición de señales de dolor de una víctima. A pesar de que las participantes del estudio mostraron creer que estaban recibiendo un feedback real a través del *Psychosomatic Pain Meter*, es probable que el efecto de este feedback sea diferente al efecto del llanto, las protestas y las expresiones emocionales que emiten las víctimas al ser agredidas en una situación real.

Finalmente, en relación a la ausencia de asociaciones entre empatía y agresión, debe tenerse en cuenta que los déficit en empatía pueden darse sólo en relación a un tipo de víctimas (quizás el déficit se presente ante niños/as víctimas y no ante personas similares al agresor, como es el caso de la presente investigación). Sería interesante diseñar futuros estudios para analizar los efectos de diferentes víctimas potenciales. Además, como ha sido planteado con anterioridad, puede que la ausencia de diferencias en empatía se deba al método para evaluarla que se ha utilizado en este estudio. Es necesario realizar estudios con otros métodos (por ejemplo, medidas psicofisiológicas) antes de que la hipótesis analizada en este estudio sea rechazada.

Como puede observarse, la investigación futura está garantizada en esta área. Por el momento, estos resultados, aunque preliminares, sugieren que las personas alto riesgo para el maltrato físico infantil pueden encontrar reforzantes las señales de dolor de sus propias víctimas. Estos resultados, si fueran replicados con padres/madres maltratantes, podrían ser de mucha utilidad para la investigación y la práctica dado que podrían constituir una base para diseñar intervenciones con los perpetradores de maltrato físico infantil.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acton, R. G. y During, S. M. (1992). Preliminary results of aggression management training for aggressive parents. *Journal of Interpersonal Violence*, 7, 410-417.
- Akhtar, N. y Bradley, E. J. (1991). Social information processing deficits of aggressive children: Present findings and implications for social skills training. *Clinical Psychology Review*, 11, 621-644.
- Ammerman, R. T. (1990). Etiological models of child maltreatment. A behavioral perspective. *Behavior Modification*, 14, 230-254.
- Ammerman, R. T., Van Hasselt, V. B. y Hersen, M. (1988). Maltreatment in the handicapped children: A critical review. *Journal of Family Violence*, 3, 53-72.
- Anderson, S. C. y Lauderdale, M. L. (1982). Characteristics of abusive parents: A look of self-esteem. *Child Abuse and Neglect*, 6, 285-293.
- Archer, R. L., Foushee, H. C., Davis, M. H. y Aderman, D. (1979). Emotional empathy in a courtroom simulation: a person situation interaction. *Journal of Applied Social Psychology*, 9, 275-291.
- Arruabarrena, M. I. (1996). Detección y notificación de situaciones de desprotección infantil. En M. I. Arruabarrena y J. De Paúl (Eds.), *Manual de Protección Infantil* (pp. 125-162). Barcelona: Masson.
- Arruabarrena, M. I. y De Paúl, J. (1994). *Maltrato a los niños en la familia: Evaluación y tratamiento*. Madrid: Pirámide.
- Azar, S. T. (1986). A framework to understanding child maltreatment: An integration of cognitive behavioral and developmental perspectives. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 18, 340-355.
- Azar, S. T. (1989). Training parents of abused children. In C. E. Schaefer y J. M. Briesmeister (Eds.), *Handbook of parent training: Parents as co-therapists for children behavior problems* (pp. 414-441). New York: John Wiley & Sons.

- Azar, S. T. (1991). Models of child abuse. A metatheoretical analysis. *Criminal Justice and Behaviour*, 18, 30-46.
- Azar, S. T. (1997). A cognitive behavioral approach to understanding and treating parents who physically abuse their children. En D. A. Wolfe, R. J. McMahon y R. DeV. Peters (Eds.), *Child abuse: New directions in prevention and treatment across the lifespan* (pp. 79-102). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Azar, S. T. y Siegel, B. R. (1990). Behavioral treatment of child abuse. A developmental perspective. *Behavior Modification*, 14, 279-300.
- Balge, K. A. y Milner, J. S. (2000). Emotion recognition ability in mothers at high and low risk for child physical abuse. *Child Abuse and Neglect*, 24, 1289-1298.
- Balovek, S. (1984). *Handbook for the AAPI: Adult-Adolescent Parenting Inventory*. Park City, UT: Family Development Resources, Inc.
- Bandura, A. (1973). *Aggression: A social-learning analysis*. Englewood Cliffs: Prentice Hall.
- Baron, R. A. (1971a). Aggression as a function of magnitude of victim's pain cues, level of prior anger arousal, and aggressor-victim similarity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 18, 48-54.
- Baron, R. A. (1971b). Magnitude of victim's pain cues and level of prior anger arousal as determinants of adult aggressive behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 17, 236-243.
- Baron, R. A. (1974). Aggression as a function of victim's pain cues, level of prior anger arousal, and exposure to an aggressive model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 29, 117-124.
- Baron, R. A. (1979). Effects of victim's pain cues, victim's race, and level of prior instigation upon physical aggression. *Journal of Applied Social Psychology*, 9, 103-114.

- Baron, R. A. y Bell, P. A. (1976). Aggression and heat: The influence of ambient temperature, negative affect, and a cooling drink on physical aggression. *Journal of Personality and Social Psychology*, *33*, 245-255.
- Baron, R. M. y Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, *51*, 1173-1182.
- Batson, C. D. (1987). Self-report ratings of empathic emotion. En N. Eisenberg y J. Strayer (Eds.), *Empathy and its development* (pp. 356-360). Cambridge: Cambridge University Press.
- Batson, C. D. (1991). *The altruism question: Toward a social-psychological answer*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Batson, C. D. y Coke, J. S. (1981). Empathy: A source of altruistic motivation for helping? En J. P. Rushton y R. M. Sorrentino (Eds.), *Altruism and helping behavior: Social, personality and developmental perspectives* (pp. 167-187). Hillsdale, N. J.: Erlbaum.
- Batson, C. D., Duncan, B. D., Ackerman, P., Buckley, T. y Birch, K. (1981). Is empathic emotion a source of altruistic motivation?. *Journal of Personality and Social Psychology*, *40*, 290-302.
- Batson C. D., Fultz, J. y Schoenrade, P. A. (1987). Adults' reactions to the distress of others. En N. Eisenberg y J. Strayer (Eds.), *Empathy and its development* (pp. 163-184). Cambridge: Cambridge University Press.
- Batson, C. D., O'Quin, K., Fultz, J., Vanderplas, M. e Isen, A. M. (1983). Influence of self-reported distress and empathy on egoistic versus altruistic motivation to help. *Journal of Personality and Social Psychology*, *45*, 706-718.
- Bauer, W. D. y Twentyman, C. T. (1985). Abusing, neglectful and comparison mothers' responses to child-related and non-child-related stressors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *53*, 335-343.

- Belsky, J. (1978). Three theoretical models of child abuse: A critical review. *International Journal of Child Abuse and Neglect*, 2, 37-49.
- Belsky, J. (1980). Child Maltreatment: An ecological integration. *American Psychologist*, 35, 320-335.
- Belsky, J. (1993). Etiology of child maltreatment: A developmental-ecological analysis. *Psychological Bulletin*, 114, 413-434.
- Belsky, J. y Vondra, J. (1989). Lessons from child abuse: The determinants of parenting. En D. Cicchetti y V. Carlson (Eds.), *Child maltreatment. Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect* (pp. 153-502) Cambridge: Cambridge University Press.
- Berkowitz, L. (1962). *Aggression: A social psychological analysis*. New York: McGraw-Hill.
- Berkowitz, L. (1965). The concept of aggressive drive: Some additional considerations. En L. Berkowitz (Ed.), *Advances in experimental social psychology* (pp. 301-329). New York: Academic Press.
- Berkowitz, L. (1974). Some determinants of impulsive aggression: Role of mediated associations with reinforcements for aggression. *Psychological Review*, 81, 165-176.
- Berkowitz, L. (1978). Whatever happened to the frustration-aggression hypothesis? *American Behavioral Scientist*, 21, 691-708.
- Berkowitz, L. (1982). Aversive conditions as stimuli to aggression. En L. Berkowitz (Ed.), *Advances in experimental social psychology* (Vol. 15, pp. 249-288). New York: Academic Press.
- Berkowitz, L. (1984). Some effects of thoughts on anti- and pro-social influences of media events: A cognitive neo-association analysis. *Psychological Bulletin*, 95, 410-427.
- Berkowitz, L. (1990). On the formation and regulation of anger and aggression: A cognitive-neoassociationistic analysis. *American Psychologist*, 45, 494-503.

- Betancourt, H. y Blair, I. (1992). A cognition (attribution)-emotion model of violence in conflict situations. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 18, 343-350.
- Black, H. y Phillips, S. (1982). An intervention program for the development of empathy in student teachers. *The Journal of Psychology*, 112, 159-168.
- Blass, T. (1999). The Milgram paradigm after 35 years: Some things we now know about obedience to authority. *Journal of Applied Social Psychology*, 29, 955-978.
- Bousha, D. M. y Twentyman, C. T. (1984). Mother-child interactional style in abuse, neglect and control groups: Naturalistic observations in the home. *Journal of Abnormal Psychology*, 93, 106-114.
- Bowlby, J. (1982). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. New York: Basic Books.
- Bradley, E. J. y Peters, R. D. (1991). Physically abuse and nonabuse mothers' perceptions of parenting and child behavior. *American Journal of Orthopsychiatry*, 61, 455-460.
- Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an experimental ecology of human development. *American Psychologist*, 32, 513-531.
- Bryant, B. (1982). An index of empathy for children and adolescents. *Child Development*, 53, 413-425.
- Bugental, D. B. (1993). Communication in abusive relationships: Cognitive constructions of interpersonal power. *American Behavioral Scientist*, 36, 288-308.
- Bugental, D. B., Blue, J. y Cruzcosa, M. (1989). Perceived control over caregiving outcomes: Implications for child abuse. *Developmental Psychology*, 25, 532-539.
- Bugental, D. B., Lewis, J. C., Lin, E., Lyon, J. y Kopeikin, H. (1999). In charge but not in control: The management of teaching relationships by adults with low perceived power. *Developmental Psychology*, 35, 1367-1378.
- Bugental, D. B., Mantyla, S. M. y Lewis, J. (1989). Parental attributions as moderators of affective communication to children at risk for child physical abuse. En D. Cicchetti

- y V. Carlson (Eds.), *Child Maltreatment: Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect* (pp. 254-279). New York: Cambridge University Press.
- Burgess, R. L. y Conger, R. D. (1978). Family interaction in abusive, neglectful, and normal families. *Child Development, 49*, 1163-1173.
- Burke, D. M. (2001). Empathy in sexually offending and nonoffending adolescent males. *Journal of Interpersonal Violence, 16*, 222-233.
- Buss, A. H. (1961). *The psychology of aggression*. New York: Wiley.
- Buss, A. H. (1966a). The effect of harm on subsequent aggression. *Journal of Experimental Research in Personality, 1*, 249-255.
- Buss, A. H. (1966b). Instrumentality of aggression, feedback, and frustration as determinants of physical aggression. *Journal of Personality and Social Psychology, 3*, 153-162.
- Buss, A. H. y Durkee, M. (1957). An inventory for assessing different kinds of hostility. *Journal of Consulting Psychology, 21*, 343-348.
- Camras, L. A., Ribordy, S. C., Hill, J., Martino, S., Spaccarelli, S. y Stefani, R. (1988). Recognition and posing of emotional expressions by abused children and their mothers. *Developmental Psychology, 24*, 776-781.
- Carey, J. C., Fox, E. A. y Spraggins, E. F. (1988). Replication of structure findings regarding the Interpersonal Reactivity Index. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development, 21*, 102-105.
- Carrasco, M., Ponte, D., Rechea, C. y Sampedro, M. J. (1998). Transient structures: The effects of practice and distractor grouping on within-dimension conjunction searches. *Perception and Psychophysics, 60*, 1243-1258.
- Casanova, G. M., Domanic, J., McCanne, T. R. y Milner, J. S. (1992). Physiological responses to non-child-related stressors in mothers at risk for child abuse. *Child Abuse and Neglect, 16*, 31-44.

- Casanova, G. M., Domanic, J., McCanne, T. R. y Milner, J. S. (1994). Physiological responses to child stimuli in mothers with and without a childhood history of physical abuse. *Child Abuse and Neglect*, 18, 995-1004.
- Cerezo, M. A. (1992). *Programa de asistencia psicológica a familias con problemas de relación y abuso infantil*. Valencia: Institut Valencià de Serveis Socials.
- Chan, Y. C. (1994). Parenting stress and social support of mothers who physically abuse their children in Hong Kong. *Child Abuse and Neglect*, 18, 261-269.
- Chandler, M. J. (1973). Egocentrism and antisocial behavior : The assessment and training of social perspective-taking skills. *Developmental Psychology*, 9, 326-332.
- Chandler, M. J. y Greenspan, S. (1972). Ersatz egocentrism: A reply to H. Borke. *Developmental Psychology*, 7, 104-106.
- Chapin, F. S. (1942). Preliminary standardization of a social insight scale. *American Sociological Review*, 7, 214-225.
- Chilamkurti, C. y Milner, J. S. (1993). Perceptions and evaluations of child transgressions and disciplinary techniques in high and low risk mothers and their children. *Child Development*, 64, 1801-1814.
- Choplan, B. E., McCain, M. L., Carbonell, J. L. y Hagen, R. L. (1985). Empathy: Review of Available Measures. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 635-653.
- Cialdini, R. B., Reno, R. R. y Kallgren, C.A. (1990). A focus theory of normative conduct: Recycling the concept of norms to reduce littering in public places. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 1015-1026.
- Cicchetti, D. y Rizley, R. (1981). Developmental perspectives on the etiology, intergenerational transmission, and sequelae of child maltreatment. *New Directions for Child Development*, 11, 31-55.
- Clark, K. B. (1980). Empathy: A neglected topic in psychological research. *American Psychologist*, 35, 187-190.

- Coke, J. S., Batson, C. D. y McDavis, K. (1978). Empathic mediation of helping: A two-stage model. *Journal of Personality and Social Psychology*, *36*, 752-766.
- Conger, R. D., Burgess, R. y Barrett, C. (1979). Child abuse related to life changes and perceptions of illness: Some preliminary findings. *Family Coordinator*, *28*, 73-78.
- Cook, W. W. y Medley, D. M. (1954). Proposed hostility and pharisaic-virtue scales for the MMPI. *The Journal of Applied Psychology*, *38*, 414-418.
- Costa, M. (1994). Prólogo. En M.I. Arruabarrena y J. de Paúl (Eds.), *Maltrato a los niños en la familia: Evaluación y tratamiento* (pp. 13-16). Madrid: Pirámide.
- Crick, N. R. y Dodge, K. A. (1994). A review and reformulation of social information-processing mechanisms in children's social adjustment. *Psychological Bulletin*, *115*, 74-101.
- Crick, N. R. y Dodge, K. A. (1996). Social information-processing mechanisms in reactive and proactive aggression. *Child Development*, *67*, 993-1002.
- Cross, D. G. y Sharpley, C. F. (1982). Measurement of empathy with the Hogan Empathy Scale. *Psychological Reports*, *50*, 62.
- Davis, M. H. (1980). A multidimensional approach to individual differences in empathy. *Catalog of Selected Documents in Psychology*, *10* (85), 1-17.
- Davis, M. H. (1983a). Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, *44*, 113-126.
- Davis, M. H. (1983b). The effects of dispositional empathy on emotional reactions and helping : A multidimensional approach. *Journal of Personality*, *51*, 167-184.
- Davis, M. H. (1983c). Empathic concern and the muscular dystrophy telethon: Empathy as a multidimensional construct. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *9*, 223-229.
- Davis, M. H. (1996). *Empathy. A social psychological approach*. Boulder, CO: Westview Press.
- Davis, M. H. y Franzoi, S. L. (1991). Stability and change in adolescent self-consciousness and empathy. *Journal of Research in Personality*, *25*, 70-87.

- Deardorff, P. A., Finch, A. J., Kendall, P. C., Lira, F. y Indrisano, V. (1975). Empathy and socialization in repeat offenders, first offenders, and normals. *Journal of Counseling Psychology, 22*, 453-455.
- deLissovoy, V. (1979). Toward the definition of "abuse provoking child". *Child Abuse and Neglect, 3*, 341-350.
- De Paúl, J. (1996a). Diferentes situaciones de desprotección infantil. En J. De Paúl y M. I. Arruabarrena (Eds.), *Manual de Protección Infantil* (pp. 3-24). Barcelona: MASSON.
- De Paúl, J. (1996b). Explicaciones etiológicas de las diferentes situaciones de maltrato y abandono a la infancia. En J. De Paúl y M. I. Arruabarrena (Eds.), *Manual de Protección Infantil* (pp. 25-62). Barcelona: Masson.
- De Paúl, J., Arruabarrena, M. I., Múgica, P. y Milner, J. S. (1999). Validación de una versión española del Child Abuse Potential Inventory. *Estudios de Psicología, 62-63*, 55-72.
- Diaz, R. M., Neal, C. J. y Vachio, A. (1991). Maternal teaching in the zone of proximal development: A comparison of low- and high-risk dyads. *Merrill-Palmer Quarterly, 37*, 83-107.
- Dietrich, D., Berkowitz, L., Kadushin, A. y McGloin, J. (1990). Some factors influencing abusers' justification of their child abuse. *Child Abuse and Neglect, 14*, 337-345.
- Dillard, J. P. y Hunter, J. E. (1989). On the use and interpretation of the Emotional Empathy Scale, the Self-Consciousness Scales, and the Self Monitoring Scale. *Communication Research, 16*, 104-129.
- Disbrow, M. A., Doerr, H. y Caufield, C. (1977). Measuring the components of parents' potential for child abuse and neglect. *Child Abuse and Neglect, 1*, 279-296.
- Dix, T. (1991). The affective organization of parenting: Adaptive and maladaptive processes. *Psychological Bulletin, 110*, 3-25.
- Dix, T., Reinhold, D. P. y Zambarano, R. J. (1990). Mothers' judgment in moments of anger. *Merrill-Palmer Quarterly, 36*, 465-486.

- Dodge, K. A. (1980). Social cognition and child aggressive behavior. *Child Development, 51*, 162-170.
- Dodge, K. A. (1986). A social information processing model of social competence in children. En M. Perlmutter (Ed.), *The Minnesota symposium on child psychology* (pp.77-126). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Dodge, K. A. y Crick, N. R. (1990). Social information-processing bases of aggressive behavior in children. *Personality and Social Psychology Bulletin, 16*, 8-22.
- Dodge, K. A. y Frame, C. L. (1982). Social cognitive biases and deficits in aggressive boys. *Child Development, 55*, 163-173.
- Dodge, K. A., Murphy, R. R. y Buchsbaum, K. (1984). The assessment of intention-cue detection skills in children: Implications for developmental psychopathology. *Child Development, 55*, 163-173.
- Dodge, K. A. y Newman, J. P. (1981). Biased decision-making processes in aggressive boys. *Journal of Abnormal Psychology, 90*, 375-379.
- Dodge, K. A., Pettit, G. S., McClaskey, C. L. y Brown, M. M. (1986). Social competence in children. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 51*, 1-85.
- Dodge, K. A., Price, J. M., Bachorowsky, J. A. y Newman, J. P. (1990). Hostile attributional biases in severely aggressive adolescents. *Journal of Abnormal Psychology, 99*, 385-392.
- Dodge, K. A. y Schwartz, D. (1997). Social information processing mechanisms in aggressive behavior. En D. M. Stoff, J. Breiling y J. D. Maser (Eds.), *Handbook of antisocial behavior* (pp. 171-180). New York: John Wiley & Sons.
- Dodge, K. A. y Somberg, D. R. (1987). Hostile attributional biases among aggressive boys are exacerbated under conditions of threats to the self. *Child Development, 58*, 213-224.
- Dodge, K. A. y Tomlin, A. (1987). Cue-utilization as a mechanism of attributional bias in aggressive children. *Social Cognition, 5*, 280-300.

- Dollard, J., Doob, L., Miller, N., Mowrer, O. y Sears, R. (1939). *Frustration and aggression*. New Haven: Yale University Press.
- Dopke, C. A. y Milner, J. S. (2000). Impact of child noncompliance on stress appraisals, attributions, and disciplinary choices in mothers at high- and low-risk for child physical abuse. *Child Abuse and Neglect*, 24, 493-504.
- Dubowitz, H., Black, M., Starr, R. H. y Zuravin, S. (1993). A conceptual definition of child neglect. *Criminal Justice and Behavior*, 20, 8-26.
- Dubnicki, C. (1977). Relationships among therapist empathy and authoritarianism and a therapist's prognosis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 45, 958-959.
- During, S. M. y McMahon, R. J. (1991). Recognition of emotional facial expressions by abusive mothers and their children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 20, 132-139.
- Dyck, R. J. y Rule, B. G. (1978). Effect on retaliation of causal attributions concerning attack. *Journal of Personality and Social Psychology*, 36, 521-529.
- Eisenberg, N. (1986). *Altruistic emotion, cognition and behavior*. Hilldale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Eisenberg, N. y Lennon, R. (1983). Sex differences in empathy and related capacities. *Psychological Bulletin*, 94, 100-131.
- Eisenberg, N. y Strayer, J. (1992). *La empatía y su desarrollo*. Bilbao: Desclée Brouwer.
- Ekman, P., Liebert, R. M., Friesen, W. V., Harrison, R., Zlatchin, C., Malmstrom, E. J. et al. (1972). Facial expressions of emotion while watching televised violence as predictors of subsequent aggression. En E. A. Rubenstein y J. P. Murray (Eds.), *Television and social behavior* (pp. 22-43). Washington, DC: U. S. Government Printing Office.
- Elíasz, H. (1980). The effect of empathy, reactivity, and anxiety on interpersonal aggression intensity. *Polish Psychological Bulletin*, 11, 169-178.

- Elliot, F. A. (1988). Neurological factors. En V. B. Van Hasselt, R. L. Morrison, A. S. Bellack y M. Hersen (Eds.), *Handbook of family violence* (pp. 359-382). New York: Plenum Press.
- Ellis, P. L. (1982). Empathy: A factor in antisocial behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *10*, 123-134.
- Ellis, R. H. y Milner, J. S. (1981). Child abuse and locus of control. *Psychological Reports*, *48*, 507-510.
- Epps, J. y Kendall, P. C. (1995). Hostile attributional bias in adults. *Cognitive Therapy and Research*, *19*, 159-178.
- Epstein, S. y Taylor, S. P. (1967). Instigation to aggression as a function of degree of defeat and perceived aggressive intent of the opponent. *Journal of Personality*, *35*, 264-289.
- Erickson, M. y Egeland, B. (1996). Child neglect. En J. Briere, L. Berliner, J. A. Bulkley, J. Carole y T. Reid (Eds.), *The APSAC handbook on child maltreatment* (pp. 4-20). CA, US: Sage Publications.
- Evans, A. L. (1980). Personality characteristics and disciplinary attitudes of child-abusing mothers. *Child Abuse and Neglect*, *4*, 179-187.
- Famularo, R., Barnum, R. y Stone, K. (1986). Court-ordered removal in severe child maltreatment: an association to parental major affective disorder. *Child Abuse and Neglect*, *10*, 487-492.
- Famularo, R., Kinscheriff, R. y Fenton, T. (1992). Parental substance abuse and the nature of child maltreatment. *Child Abuse and Neglect*, *16*, 475-483.
- Fantuzzo, J. W. y Twentyman, C. T. (1986). Child abuse and psychotherapy research: Merging social concerns and empirical investigation. *Professional Psychology Research and Practice*, *17*, 375-380.
- Fernandez, Y. M. y Marshall, W. L. (2003). Victim empathy, social self esteem, and psychopathy in rapists. *Sexual Abuse: Journal of Research and Treatment*, *15*, 11-26.

- Fernandez, Y. M., Marshall, W. L., Lightbody, S. y O'Sullivan, C. (1999). The child molester empathy measure: Description and examination of its reliability and validity. *Sexual Abuse: Journal of Research and Treatment*, 11, 17-32.
- Feshbach, N. D. (1975). Empathy in children: Some theoretical and empirical considerations. *The Counseling Psychologist*, 5, 25-30.
- Feshbach, N. D. (1982). Sex differences in empathy and social behavior in children. En N. Eisenberg (Ed.), *The development of prosocial behavior* (pp. 315-338). New York: Academic Press.
- Feshbach, N. D. (1983). Learning to care: A positive approach to child training and discipline. *Journal of Clinical Child Psychology*, 12, 266-271.
- Feshbach, N. D. (1988). Television and the development of empathy. *Applied Social Psychology Annual*, 8, 261-269.
- Feshbach, N. D. (1989). The construct of empathy and the phenomenon of physical maltreatment of children. En D. Cicchetti y V. Carlson (Eds.), *Child Maltreatment: Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect* (pp. 349-373). New York: Cambridge University Press.
- Feshbach, N. D. y Caskey, N. (1985). *A new scale for measuring parent empathy and partner empathy: Factorial structure, correlates and clinical discrimination*. Documento no publicado.
- Feshbach, N. D. y Feshbach, S. (1969). The relationship between empathy and aggression in two age groups. *Developmental Psychology*, 1, 102-107.
- Feshbach, N. D. y Feshbach, S. (1982). Empathy training and the regulation of aggression. Potentialities and limitations. *Academic Psychology Bulletin*, 4, 399-413.
- Feshbach, N. D. y Roe, K. (1968). Empathy in six- and seven year-olds. *Child Development*, 39, 133-145.
- Feshbach, S. (1964). The function of aggression and the regulation of aggressive drive. *Psychological Review*, 71, 257-272.

- Feshbach, S. (1980). Child abuse and the dynamics of human aggression and violence. En G. Gerbner, C. Ross y E. Zigler (Eds.), *Child abuse: An agenda for action* (pp. 48-60). New York: Oxford University Press.
- Feshbach, S., Stiles, B. y Bitter, E. (1967). The reinforcing effect of witnessing aggression. *Journal of Experimental Research in Personality*, 2, 133-139.
- Finkelhor, D. y Lewis, I. A. (1988). An epidemiologic approach to the study of child molestation. En R. A. Prentky y V. L. Quinsey (Eds.), *Human sexual aggression: Current perspectives* (Annals of the New York Academy of Sciences, Vol. 528, pp. 64-78). New York: New York Academy of Sciences.
- Flavell, J. H., Botkin, P. T., Fry, C. L., Wright, J. y Jarvis, P. (1968). *The development of role taking and communication skills in children*. New York: Wiley.
- Friedrich, W. N. y Boriskin, J. A. (1976). The role of the child in abuse: A review of the literature. *American Journal of Orthopsychiatry*, 46, 580-590.
- Friedrich, W. N., Tyler, J. D. y Clark, J. A. (1985). Personality and psychophysiological variables in the abusive, neglectful and low-income control mothers. *Journal of Nervous and Mental disease*, 170, 577-587.
- Friedrich, W. N. y Wheeler, K. K. (1982). The abusing parent revisited: A decade of psychological research. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 10, 577-587.
- Friesen, W. J. y Wright, P. G. (1985). The validity of the Carlson Psychological Survey with adolescents. *Journal of Personality Assessment*, 49, 422-426.
- Frodi, A. M. (1981). Contribution of infant characteristics to child abuse. *American Journal of Mental Deficiency*, 85, 341-349.
- Frodi, A. M. y Lamb, M. E. (1980). Child abusers' responses to infant smiles and cries. *Child Development*, 51, 238-241.
- Frude, N. (1979). The aggression incident: A perspective for understanding abuse. *Child Abuse and Neglect*, 3, 903-906.

- Gaines, T., Kirwin, P. M. y Gentry, W. D. (1977). The effect of descriptive anger expression, insult, and no feedback on interpersonal aggression, hostility, and empathy motivation. *Genetic Psychology Monographs*, *95*, 349-367.
- Gaines, R., Sandgrund, A., Green, A. H. y Power, E. (1978). Etiological factors in child maltreatment: A multivariate study of abusing, neglecting, and normal mothers. *Journal of Abnormal Psychology*, *87*, 531-540.
- Galper, R. E. (1976). Turning observers into actors: Differential causal attributions as a function of "empathy". *Journal of Research in Personality*, *10*, 328-335.
- Garbarino, J. (1976). A preliminary study of some ecological correlates of child abuse: The impact of socioeconomic stress on mothers. *Child Development*, *47*, 178-185.
- Garbarino, J. (1982). *Children and families in the social environment*. Hawthorne, NY: Aldine.
- Geen, R. G. (1968). Effects of frustration, attack, and prior training in aggressiveness upon aggressive behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, *9*, 314-321.
- Geen, R. G. (1970). Perceived suffering of the victim as an inhibitor of attack-induced aggression. *The Journal of Social Psychology*, *81*, 209-215.
- Gelles, R. (1973). Child abuse as psychopathology: A sociological critique and reformation. *American Journal of Orthopsychiatry*, *43*, 611-621.
- Gelles, R. (1975). The social construction of child abuse. *American Journal of Orthopsychiatry*, *45*, 363-371.
- Gil, D. G. (1970). *Violence against children*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Gil, D. G. (1971). Violence against children. *Journal of Marriage and the Family*, *33*, 637-698.
- Gladding, S. T. (1978). Empathy, gender and training as factors in the identification of normal infant cry-signals. *Perceptual and Motor Skills*, *47*, 267-270.
- Gould, R. y Sigall, H. (1977). The effects of empathy and outcome on attribution: An examination of the divergent-perspectives hypothesis. *Journal of Experimental Social Psychology*, *13*, 480-491.

- Graham, S. Hudley, C. y Williams, E. (1992). Attributional and emotional determinants of aggression among african-american and latino young adolescents. *Developmental Psychology*, 28, 731-740.
- Gray, L. (1997). Differences between violent and nonviolent delinquent males on measures of empathy, attachment, parental criminality and parental acceptance/rejection. *Dissertation Abstracts International*, 58 (6A), 2398.
- Graybill, D. y Heuvelman, L. R. (1993). Validity of the children's picture-frustration study: A social-cognitive perspective. *Journal of Personality Assessment*, 60, 379-389.
- Greenwell, J. y Dengerink, H. A. (1973). The role of perceived versus actual attack in human physical aggression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 26, 66-71.
- Greif, E. B. y Hogan, R. (1973). The theory and measurement of empathy. *Journal of Counseling Psychology*, 20, 280-284.
- Griffin, B. Q. y Rogers, R. W. (1977). Reducing interracial aggression: Inhibiting effects of victim's suffering and power to retaliate. *The Journal of Psychology*, 95, 151-157.
- Guerra, N. G. y Slaby, R. G. (1989). Evaluative factors in social problem solving by aggressive boys. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 17, 277-289.
- Gynn-Orenstein, J. (1981). The relationship between moral reasoning, locus of control, emotional empathy, and parenting profile in physically abusing mothers. *Dissertation Abstracts International*, 42, 2056B.
- Hansen, D. J., Pallota, G. M., Tishelman, A. C., Conaway, L. P. y MacMillan, V. M. (1989). Parental problem-solving skills and child behavior problems: A comparison of physically abusive, neglectful, clinic, and community families. *Journal of Family Violence*, 4, 353-368.
- Hart, S., Brassard, M. R. y Karlson, H. C. (1996). Psychological maltreatment. En J. Briere, L. Berliner, J. A. Bulkley, J. Carole y T. Reid (Eds.), *The APSAC handbook on child maltreatment* (pp. 72-89). CA, US: Sage Publications.

- Hartmann, D. P. (1969). Influence of symbolically modeled instrumental aggression and pain cues on aggressive behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 11, 280-288.
- Heider, F. (1958). *The psychology of interpersonal relations*. New York: Wiley.
- Helfer, R., Kempe, H. y Krugman, M. (1997). *The Battered Child* (5ª Ed.). Chicago: University of Chicago Press.
- Helfer, R. E., McKinney, J. y Kempe, R. (1976). Arresting or freezing the developmental process. En R. E. Helfer y C. H. Kempe (Eds.), *Child abuse and neglect. The family and the community* (pp. 134-163). Cambridge, MA: Ballinger.
- Hendrick, C. y Taylor, S. P. (1971). Effects of belief similarity and aggression on attraction and counteraggression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 17, 342-349.
- Hillson, J. M. y Kuiper, N. A. (1994). A stress and coping model of child maltreatment. *Clinical Psychology Review*, 14, 261-286.
- Hobson, W. F., Boland, C. y Jamieson, D. (1985). Dangerous sexual offenders. *Medical Aspects of Human Sexuality*, 19, 104-119.
- Hoffman, M. L. (1984). Interaction of affect and cognition in empathy. En C. E. Izard, J. Kagan y R. B. Zajonc (Eds.), *Emotions, cognition and behavior* (pp. 103-131). Cambridge: Cambridge University Press.
- Hoffman, M. L. (1992). 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. 59-94). Bilbao: Desclée Brower.
- Hogan, R. (1969). Development of an empathy scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 33, 307-316.
- Hoppe, C. M. y Singer, R. D. (1977). Interpersonal violence and its relationship to some personality measures. *Aggressive Behavior*, 3, 261-270.
- Howard, J. A. (1983). Preschoolers' empathy for specific affects and their social interaction. *Dissertation Abstracts International*, 44 (12), 3954B.

- Howes, C., Feshbach, N. D., Gilly, J. y Espinosa, M. (1985). Compliance and self control in young children from varying family contexts: Relationships with parent empathy, stress and social support. Trabajo presentado en el *Annual Meeting of the American Psychological Association*, Los Angeles, CA.
- Hudley, C. A. (1994). Perceptions of intentionality, feelings of anger, and reactive aggression. En M. J. Furlong y D. C. Smith (Eds.), *Anger, hostility, and aggression: Assesment, prevention and intervention strategies for youth* (pp. 39-56). Brandon, VT, USA: Clinical Psychology Publishing Co.
- Huesmann, L. R. (1988). An information processing model for the development of aggression. *Aggressive Behavior*, 14, 13-24.
- Hunter, E. E. (1984). An examination of the relationships among dimensions of psychopathology, prosocial behavior, prosocial moral reasoning, and empathy within a population of juvenile delinquents. *Dissertation Abstracts International*, 45 (12), 3943B.
- Johnson, J. A., Cheek, J. M. y Smither, R. (1983). The structure of empathy. *Journal of Personality and Social Psychology*, 45, 1299-1312.
- Johnson, T. E. y Rule, B. G. (1986). Mitigating circumstance information, censure, and aggression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 537-542.
- Jones, D. H. (1987). The untreatable family. *Child Abuse and Neglect*, 11, 409-420.
- Jones, D. H. (1995). Editorial: Parental empathy, emotionality and the potential for child abuse. *Child Abuse and Neglect*, 19, 765-766.
- Jones, E. E. y Davis, K. E. (1965). From acts to dispositions. En L. Berkowitz (Ed.), *Advances in experimental social psychology* (Vol. 2, pp. 219-266). New York: Academic Press.
- Jones, E. E. y Nisbett, R. E. (1971). *The actor and the observer: Divergent perceptions of the causes of behavior*. Morristown, NJ: General Learning Press.

- Kaplan, P. J. y Arbuthnot, J. (1985). Affective empathy and cognitive role-taking in delinquent and nondelinquent youth. *Adolescence*, 20, 323-333.
- Kaufman, J. (1962). Psychiatric implications of physical abuse of children. En V. De Francis (Ed.), *Protecting the battered child* (pp. 17-22). Denver, CO: American Humane Association.
- Kaufman, J. y Zigler, E. (1987). Do abused children become abusive parents? *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 186-192.
- Kelleher, K., Chaffin, M., Hollenberg, J. y Fischer, E. (1994). Alcohol and drug disorders among physically abusive and neglectful parents in a community-based sample. *American Journal of Public Health*, 84, 1586-1590.
- Kelley, H. H. (1967). Attribution theory in social psychology. In D. Levine (Ed.), *Nebraska Symposium on Motivation*. Lincoln: University of Nebraska Press.
- Kelley, H. H. (1972). *Causal schemata and the attribution process*. New York: General Learning Press.
- Kelley, H. H. (1973). The processes of causal attribution. *American Psychologist*, 2, 107-128.
- Kelly, J. A. (1983). *Treating child abusive families: Intervention based on skills-training principles*. New York: Plenum.
- Kempe, C. H., Silverman, F. N., Steele, B. F., Droegemueller, W. y Silver, H. K. (1962). The battered child syndrom. *Journal of the American Medical Association*, 181, 17-24.
- Kendall, P. C., Deardorff, P. A. y Frinch, A. J. (1977). Empathy and socialization in first and repeat juvenile offenders and normals. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 5, 93-97.
- Kirkham, M. A., Schinke, S. P., Schilling, R. F. y Meltzer, N. J. (1987). Cognitive behavioral skills, social support, and child abuse potential among mothers of handicapped children. *Journal of Family Violence*, 1, 235-245.

- Klein, M. y Stern, L. (1971). Low birth weight and the battered child syndrome. *American Journal of Diseases of Childhood*, 122, 15-18.
- Knopp, F. H., Freeman-Longo, R. E. y Stevenson, W. (1992). *Nationwide survey of juvenile and adult sex-offender treatment programs*. Orwell, VT: Safer Society Press.
- Knutson, J. F. (1978). Child abuse as an area of aggression research. *Journal of Pediatric Psychology*, 3, 20-27.
- Kohler, W. (1929). *Gestalt psychology*. New York: Liveright.
- Kolko, D. J. (1996). Child physical abuse. En J. Briere, L. Berliner, J. A. Bulkley, C. Jenny y T. Reid (Eds.), *The APSAC handbook on child maltreatment* (pp. 21-50). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Korbin, J. E. (1997). Culture and child maltreatment. En R. Helfer, H. Kempe y M. D. Krugman, (Eds.), *The battered child* (5ª ed., pp. 29-48). University of Chicago Press, Chicago.
- Kravitz, R. I. y Driscoll, J. M. (1983). Expectations for childhood development among child-abusing and nonabusing parents. *American Journal of Orthopsychiatry*, 53, 336-344.
- Kremer, J. F. y Stephens, L. (1983). Attributions and arousal as mediators of mitigation's effect on retaliation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 45, 335-343.
- Kropp, J. P. y Haynes, O. M. (1987). Abusive and nonabusive mothers' ability to identify general and specific emotion signals of infants. *Child Development*, 58, 187-190.
- Kurdek, L. A. (1978). Relationship between cognitive perspective taking and teachers' ratings of children's classroom behavior in grades one through four. *The Journal of Genetic Psychology*, 132, 21-27.
- Kurdek, L. A. (1981). Young adults' moral reasoning about prohibitive and prosocial dilemmas. *Journal of Youth and Adolescence*, 10, 263-272.

- Lahey, B. B., Conger, R. D., Atkenson, B. M. y Treiber, F. A. (1984). Parenting behavior and emotional status of physically abusive mothers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 52*, 1062-1071.
- Lang, P. J. (1968). Fear reduction and fear therapy: Problems in treating a construct. En J. M. Shlien (Ed.), *Research in psychotherapy* (Vol. 3, pp. 90-102). Washington, DC.: American Psychological Association.
- Lang, P. J. (1977). Psychological assessment of anxiety and fear. En D. Cone y R. P. Hawkins (Eds.), *Behavioral Assessment: New directions in clinical psychology* (pp. 178-195). New York: Brunner/Mazel.
- Larrance, D. T., Amish, P. L., Twentyman, C. T. y Plotkin, R. C. (1982). Attribution theory and child abuse. *Selected proceedings of the Third International Congress on Child Abuse and Neglect* (pp. 86-90). Amsterdam: Frie University Press.
- Larrance, D. T. y Twentyman, C. (1983). Maternal attributions and child abuse. *Journal of Abnormal Psychology, 92*, 449-457.
- Lazarus, R. S. (1966). *Psychological stress and the coping process*. New York: McGraw-Hill.
- Lazarus, R. S. (1993). From psychological stress to the emotions: A history of changing outlooks. En L. W. Porter y M. R. Rosenzweig (Eds.), *Annual Review of Psychology* (Vol. 44, pp. 1-21). Palo Alto, CA: Annual Reviews Inc.
- Lazarus, R. S. y Lazarus, B. N. (2000). *Pasión y razón. La comprensión de nuestras emociones*. Barcelona: Paidós.
- Lee, M. y Prentice, M. N. (1988). Interrelations of empathy, cognition, and moral reasoning with dimensions of juvenile delinquency. *Journal of Abnormal Child Psychology, 16*, 127-139.
- Lennon, R. y Eisenberg, N. (1987). Gender differences in empathy and sympathy. En N. Eisenberg y J. Strayer (Eds). *Empathy and its development. Cambridge studies in social and emotional development* (pp. 195-217). New York, US: Cambridge University Press.

- Leonard, K. E. y Jacob, T. (1988). Alcohol, alcoholism, and family violence. En V. B. Van Hasselt, R. L. Morrison, A. S. Bellack y M. Hersen (Eds.), *Handbook of Family Violence* (pp. 383-406). New York: Plenum Press.
- Letourneau, C. (1981). Empathy and stress: how they affect parental aggression. *Social Work, 26*, 383-389.
- Light, R. (1973). Abuse and neglected children in America: A study of alternative policies. *Harvard Educational Review, 43*, 556-598.
- Lindsey, R. E., Carlozzi, A. F. y Eells, G. T. (2001). Differences in the dispositional empathy of juvenile sex offenders, non-sex-offending delinquent juveniles, and nondelinquent juveniles. *Journal of Interpersonal Violence, 16*, 510-522.
- Longo, R. E. (1983). Administering a comprehensive sexual aggressive treatment program in a maximum security setting. En J. G. Greer y I. R. Stuart (Eds.), *The sexual aggressor: Current perspectives on treatment* (pp. 177-197). New York: Van Nostrand Reinhold.
- López, F. (1994). *El abuso sexual a menores en España*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
- López, F., Hernández, A. y Carpintero, E. (1995). Los abusos sexuales a menores: concepto, prevalencia y efectos. *Infancia y Aprendizaje, 71*, 77-98.
- Lovas, L. y Trenkova, S. (1996). Aggression and perception of an incident. *Studia Psychologica, 38*, 265- 270.
- Malezky, B. M. (1991). *Treating the sexual offender*. Newbury Park, CA: Sage.
- Mallick, S. K. y McCandless, B. R. (1966). A study of catharsis of aggression. *Journal of Personality and Social Psychology, 4*, 591-596.
- Mammen, O. K., Kolko, D. J. y Pilkonis, P. A. (2002). Negative affect and parental aggression in child physical abuse. *Child Abuse and Neglect, 26*, 407-424.

- Marino, M. (1992). Empathy levels and depression in physically-abusive adolescent mothers and nonphysically-abusive adolescent mothers. *Dissertation Abstracts International, 53 (09A)*, 3378.
- Marshall, W., Fernandez, Y. M., Lightbody, S. y O'Sullivan, C. (1994). *The assessment of person-specific empathy deficits in child molesters*. Documento no publicado.
- Marshall, W. L., Hamilton, K. y Fernandez, Y. M. (2001). Empathy deficits and cognitive distortions in child molesters. *Sexual Abuse: Journal of Research and Treatment, 13*, 123-130.
- Marshall, W. L., Hudson, S. M., Jones, R. y Fernandez, Y. M. (1995). Empathy in sex offenders. *Clinical Psychology Review, 15*, 99-113.
- Marshall, W. L., Jones, R., Hudson, S. M. y McDonald, E. (1993). Generalized empathy in child molesters. *Journal of Child Sexual Abuse, 2*, 61-68.
- Marshall, W. L., Maric, A. (1996). Cognitive and emotional components of generalized empathy deficits in child molesters. *Journal of Child Sexual Abuse, 5*, 101-111.
- Marshall, W. L., O'Sullivan, C. y Fernandez, Y. M. (1996). Enhancing victim empathy among incarcerated child molesters. *Legal and Criminological Psychology, 1*, 95-102.
- Martínez, A. y De Paúl, J. (1993). *Maltrato y abandono a la infancia*. Barcelona: Martínez Roca.
- Mash, E. J., Johnston, C. y Kovitz, K. (1983). A comparison of the mother-child interactions of physically abused and non-abused children during play and task situations. *Journal of Clinical Child Psychology, 12*, 337-346.
- McCanne, T. R. y Milner, J. S. (1991). Physiological reactivity of physically abusive and at-risk subjects to child-related stimuli. En J. S. Milner (Ed.), *Neuropsychology of aggression* (pp. 147-166). Norwell, MA: Kluwer.
- McDougall, W. (1908). *An introduction to social psychology*. London: Methuen.
- McFall, R. M. (1982). A review and reformulation of the concept of social skills. *Behavioral Assessment, 4*, 1-33.

- Mead, G. H. (1934). *Mind, self and society*. Chicago: University of Chicago Press.
- Mehrabian, A. (1996). Relations among personality scales of aggression, violence, and empathy: Validation evidence bearing on the Risk of Eruptive Violence Scale. *Aggressive Behavior, 23*, 433-445.
- Mehrabian, A. y Epstein, N. (1972). A measure of emotional empathy. *Journal of Personality, 40*, 525-543.
- Melnick, B. y Hurley, J. R. (1969). Distinctive personality attributes of child abusing mothers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 33*, 346-749.
- Merrick, R. y Taylor, S. (1970). Aggression as a function of vulnerability to attack. *Psychonomic Science, 20*, 203-204.
- Mestre, V. y Samper, P. (1997). Empatía en la teoría de la personalidad: G. Allport y los estudios actuales sobre el tema. *Revista de Historia de la Psicología, 18*, 191-203.
- Milgram, S. (1965). Some conditions of obedience and disobedience to authority. *Human Relations, 18*, 57-76.
- Milich, R. y Dodge, K. A. (1984). Social information processing in child psychiatric populations. *Journal of Abnormal Child Psychology, 12*, 471-490.
- Miller, L. P. R. y Azar, S. T. (1996). The pervasiveness of maladaptive attributions in mothers at-risk for child physical abuse. *Family Violence and Sexual Assault Bulletin, 12*, 31-37.
- Miller, P. A. y Eisenberg, N. (1988). The relation of empathy to aggressive and externalizing/antisocial behavior. *Psychological Bulletin, 103*, 324-344.
- Milner, J. S. (1986). *The Child Abuse Potential Inventory: Manual* (2ª ed.). Webster, NC: Psytec Corporation.
- Milner, J. S. (1988). An ego-strength scale for the Child Abuse Potential Inventory. *Journal of Family Violence, 3*, 151-162.

- Milner, J. S. (1993). Social information processing and physical child abuse. *Clinical Psychology Review, 13*, 275-294.
- Milner, J. S. (1994). Assessing physical child abuse risk: The Child Abuse Potential Inventory. *Clinical Psychology Review, 6*, 547-583.
- Milner, J. S. (1995). La aplicación de la teoría del procesamiento de la información social al problema del maltrato físico a los niños. *Infancia y Aprendizaje, 71*, 125-134.
- Milner, J. S. (2000). Social information processing and child physical abuse: Theory and research. En D. J. Hansen (Ed.), *Nebraska Symposium on Motivation, Vol. 46. Motivation and child maltreatment* (pp. 39-84). Lincoln, NE: University of Nebraska Press.
- Milner, J. S. y Chilamkurti, C. (1991). Physical child abuse perpetrator characteristics. *Journal of Interpersonal Violence, 6*, 345-366.
- Milner, J. S. y Crouch, J. L. (1999). Child physical abuse: Theory and research. En R.L. Hampton, T. P. Gullotta, G. R. Adams, E. H. Potter y R. Weissberg (Eds.), *Family violence: Prevention and treatment* (pp. 33-65). Newbury Park CA: Sage.
- Milner, J. S. y Dopke, C. (1997). Child physical abuse: Review of offender characteristics. En D. A. Wolfe, R. J. McMahon y R. D. Peters (Eds.), *Child abuse: New directions in prevention and treatment across the lifespan* (pp. 27-54). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Milner, J. S. y Foody, R. (1994). The impact of mitigating information on attributions for positive and negative child behavior by adults at low- and high-risk for child-abusive behavior. *Journal of Social and Clinical Psychology, 13*, 335-351.
- Milner, J. S., Gold, R. G. Ayoub, C. A. y Jacewitz, M. M. (1984). Predictive validity of the Child Abuse Potential Inventory. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 52*, 879-884.
- Milner, J. S., Gold, R. G. y Wimberley, R. C. (1986). Prediction and explanation of child abuse: Cross-validation of the Child Abuse Potential Inventory. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 52*, 865-866.

- Milner, J. S., Halsey, L. B. y Fultz, J. (1995). Empathic responsiveness and affective reactivity to infant stimuli in high- and low risk for physical child abuse mothers. *Child Abuse and Neglect, 19*, 767-780.
- Milner, J. S. y Robertson, K. R. (1989). Inconsistent response patterns and the prediction of child maltreatment. *Child Abuse and Neglect, 13*, 59-64.
- Milner, J. S. y Wimberley, R. C. (1980). Prediction and explanation of child abuse. *Journal of Clinical Psychology, 36*, 875-884.
- Mirón, L., Otero, J. M. y Luengo, A. (1989). Empatía y conducta antisocial. *Análisis y Modificación de Conducta, 15*, 239-254.
- Montes, M. P., De Paúl, J. y Milner, J. S. (2001). Evaluations, attributions, affect, and disciplinary choices in mothers at high and low risk for child physical abuse. *Child Abuse and Neglect, 25*, 1015-1036.
- Nasby, W., Hayden, B. y DePaulo, B. M. (1980). Attributional bias among aggressive boys to interpret unambiguous social stimuli as displays of hostility. *Journal of Abnormal Psychology, 89*, 459-468.
- Newberger, E. y Bourne, R. (1978). The medicalization and legalization of child abuse. *American Journal of Orthopsychiatry, 48*, 593-607.
- Newberger, C. M. y Cook., S. J. (1983). Parental awareness and child abuse and neglect: A cognitive-developmental analysis of urban and rural samples. *American Journal of Orthopsychiatry, 53*, 512-524.
- Nickel, T. W. (1974). The attribution of intention as a critical factor in the relation between frustration and aggression. *Journal of Personality, 42*, 482-492.
- Nielsen, K. A. (1976). Aggression, empathy, and self esteem in latency aged and adolescent males living in a residential treatment center for emotionally disturbed children. *Dissertation Abstracts International, 37* (10A), 6374.

- Nomellini, S. y Katz, R. C. (1983). Effects on anger control training on abusive parents. *Cognitive Therapy and Research*, 7, 57-68.
- Parke, R. D. y Collmer, C. W. (1975). Child abuse: An interdisciplinary analysis. En E. M. Hetherington (Ed.), *Review of child developmental research* (Vol. 5, pp. 509-590). Chicago: University of Chicago Press.
- Parke, R. D. y Slaby, R. G. (1983). The development of aggression. En E. M. Hetherington (Ed.), *Manual of child psychology. Socialization, personality and social development* (pp. 549-641). New York: Wiley.
- Patterson, G. R. (1982). *Coercive family process*. Eugene, OR: Castalia.
- Pecukonis, E. V. (1990). A cognitive/affective empathy training program as a function of ego development in aggressive adolescent females. *Adolescence*, 25, 59-76.
- Pelechano, V. (1984). Inteligencia social y habilidades interpersonales. *Análisis y Modificación de Conducta*, 10, 393-421.
- Pelechano, V. (1986). Inteligencia y habilidades interpersonales: La excepcionalidad del tratamiento de un tema. *Análisis y Modificación de Conducta*, 12, 317-347.
- Perez-Albeniz, A., De Paul, J., Etxeberria, J. Montes, M. P. y Torres, E. (en prensa). Adaptación al español del Interpersonal Reactivity Index. *Psicothema*.
- Perry, D. G. y Perry, L. C. (1974). Denial of suffering in the victim as a stimulus to violence in aggressive boys. *Child Development*, 45, 55-62.
- Piaget, J. (1932). *The moral judgment of the child*. London: Kegan Paul, Trench, Trubner.
- Pithers, W. D. (1994). Process evaluation of a group therapy component designed to enhance sex offenders' empathy for sexual abuse survivors. *Behaviour Research and Therapy*, 32, 565-570.
- Pithers, W. D. (1999). Empathy. Definition, enhancement, and relevance to the treatment of sexual abusers. *Journal of Interpersonal Violence*, 14, 257-284.

- Polk, W. M. (1976). Perceptual orientation, empathy and the inhibition of aggression. *Dissertation Abstracts International*, 37, 4225B.
- Pollock, C. y Steele, B. (1972). A therapeutic approach to the parents. En C. H. Kempe y R. E. Helfer (Eds.), *Helping the battered child and his family* (pp. 3-21). Philadelphia: Lippincot.
- Pruitt, D. L. (1983). A predictive model of child abuse: a preliminary investigation. *Dissertation Abstracts International*, 44, 3206B.
- Pruitt, D. L. y Erickson, M. T. (1985). The Child Abuse Potential Inventory: A study of concurrent validity. *Journal of Clinical Psychology*, 41, 104-111.
- Regan, D. T. y Totten, J. (1975). Empathy and attribution: Turning observers into actors. *Journal of Personality and Social Psychology*, 32, 850-856.
- Reid, J. B., Taplin, P. S. y Lorber, R. (1981). A social interactional approach to the treatment of abusive families. En R. B. Stuart (Ed.), *Violent behavior: Social learning approaches to prediction, management, and treatment* (pp. 83-101). New York: Brunner/Mazel.
- Rein, B. A. (1974). The effects of empathy, similarity, and attraction on level of aggression. *Dissertation Abstracts International*, 35, 1395B.
- Rice, M. E., Chaplin, T. C., Harris, G. T. y Coutts, J. (1994). Empathy for the victim and sexual arousal among rapist and nonrapist. *Journal of Interpersonal Violence*, 9, 435-449.
- Richardson, D. R., Hammock, G. S. Smith, S. M. Gardner, W. y Signo, M. (1994). Empathy as a cognitive inhibitor of interpersonal aggression. *Aggressive Behavior*, 20, 275-289.
- Riggio, R. E., Tucker, J. y Coffaro, D. (1989). Social skills and empathy. *Personality and Individual Differences*, 10, 93-99.
- Rosen, B. (1978). Self-concept disturbance among mothers who abuse their children. *Psychological Reports*, 43, 323-326.

- Rosenberg, M. y Reppucci, N. (1983). Abusive mothers: Perceptions of their own children's behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, 674-682.
- Rosenstein, P. (1995). Parental levels of empathy as related to risk assessment in child protective services. *Child Abuse and Neglect*, 19, 1349-1360.
- Rotenberg, M. (1974). Conceptual and methodological notes on affective and cognitive role taking (sympathy and empathy): An illustrative experiment with delinquent and nondelinquent boys. *The Journal of Genetic Psychology*, 125, 177-185.
- Rothenberg, B. B. (1970). Children's social sensitivity and the relationship to interpersonal competence, intrapersonal comfort, and intellectual level. *Developmental Psychology*, 2, 335-350.
- Rule, B. G., Dyck, R. y Nesdale, A. R. (1978). Arbitrariness of frustration: inhibition or instigation effects on aggression. *European Journal of Social Psychology*, 8, 237-244.
- Rule, B. G. y Nesdale, A. R. (1976). Emotional arousal and aggressive behavior. *Psychological Bulletin*, 83, 851-863.
- Salais, D. y Fischer, R.B. (1995). Sexual Preference and Altruism. *Journal of Homosexuality*, 28, 185-196.
- Salzinger, S., Kaplan, S. y Artemyeff, C. (1983). Mothers' personal social networks and child maltreatment. *Journal of Abnormal Psychology*, 92, 68-76.
- Sancilio, M. F., Plumert, J. M. y Hartup, W. W. (1989). Friendship and aggressiveness as determinants of conflict outcomes in middle childhood. *Developmental Psychology*, 25, 812-819.
- Sanders, G. S. y Baron, R. S. (1975). Pain cues and uncertainty as determinants of aggression in situation involving repeated instigation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 32, 495-502.
- Schellenbach, C. J., Monroe, L. D. y Merluzzi, T. V. (1991). The impact of stress on cognitive components of child abuse potential. *Journal of Family Violence*, 6, 61-80.

- Schetky, D. H., Angell, R. Morrison, C. V. y Sack, W. H. (1979). Parents who fail: A study of 51 cases of termination on parental rights. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 18, 366-383.
- Scott, W. O., Baer, G., Christoff, K. A. y Kelly, J. A. (1986). The use of skills training procedure in the treatment of child abusive parent. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 15, 329-336.
- Sears, D. O., Deplau, L. A. y Taylor, S. E. (1991). Attribution. En D. O. Sears, L. A. Deplau y S. E. Taylor (7ª Ed.), *Social Psychology* (pp. 103-135). New Jersey: Prentice Hall.
- Seto, M. C. (1992). Victim blame, empathy and desinhibition of sexual arousal to rape in community males and incarcerated rapists. *Dissertation Abstracts International*, 31 (04B), 1938.
- Shantz, C. W. (1983). Social cognition. En P. H. Mussen (Ed.), *Handbook of child psychology* (4ª ed., pp. 495-555). New York: Wiley.
- Shantz, D. W. y Voydanoff, D. A. (1973). Situational effects on retaliatory aggression at three age levels. *Child Development*, 44, 149-153.
- Shortell, J., Epstein, S. y Taylor, S. P. (1970). Instigation to aggression as a function of degree of defeat and the capacity for massive retaliation. *Journal of Personality*, 38, 313-328.
- Slaby, R. G. y Guerra, N. G. (1988). Cognitive mediators of aggression in adolescent offenders: 1. Assessment. *Developmental Psychology*, 24, 580-588.
- Socolar, R. S., Runyan, D. K. y Jackson, L. A. (1995). Methodological and ethical issues related to studying child maltreatment. *Journal of Family Issues*, 16, 565-586.
- Spencer, H. (1870). *The principles of psychology*. London: Williams and Norgate.
- Spinetta, J. J. y Rigler, D. (1972). The child abusing parent: A psychological review. *Psychological Bulletin*, 77, 296-304.

- Starr, J. R. (1982). A research based approach to the prediction of child abuse. En J. R. Starr (Ed.), *Child abuse prediction: Policy implications* (pp. 105-134). Cambridge, MA: Ballinger.
- Starr, J. R. (1988). Physical abuse of children. En V. B. Van Hasselt, R. L. Morrison, A. S. Bellack y M. Hersen (Eds.), *Handbook of Family Violence* (pp. 119-156). Plenum Press, New York.
- Staub, E. (1992). Comentario sobre la primera parte. En N. Eisenberg y J. Strayer (Eds.), *La empatía y su desarrollo* (pp. 117-130). Bilbao: Desclée Brouwer.
- Steele, B. F. (1987). Psychodynamic factors in child abuse. En R. E. Helfer y R. S. Kempe (Eds.), *The battered child* (4ª ed., pp. 81-114). Chicago: The Chicago University Press.
- Steele, B. F. y Pollock, C. B. (1974). A psychiatric study of parents who abuse infants and small children. En R. E. Helfer y C. H. Kempe (Eds.), *The battered child* (2ª ed., pp. 92-139). Chicago: University of Chicago Press.
- Storms, M. D. (1973). Videotape and the attribution process: Reversing actors' and observers' points of view. *Journal of Personality and Social Psychology*, 27, 165-175.
- Stotland, E. (1969). Exploratory investigations of empathy. En L. Berkowitz (Ed.), *Advances in experimental social psychology* (Vol. 4, pp.271-314). New York: Academic Press.
- Stotland, E., Mathews, K. E., Sherman, S. E., Hansson, R. O. y Richardson, B. Z. (1978). *Empathy, fantasy and helping*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Strayer, J. (1992). Perspectivas afectivas y cognitivas sobre la empatía. En N. Eisenberg y J. Strayer (Eds.), *La empatía y su desarrollo* (pp. 240-270). Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Tachibana, Y. y Hasegawa, E. (1986). Aggressive responses of adolescents to an hypothetical frustrative situation. *Psychological Reports*, 58, 111-118.
- Taylor, S. P. (1967). Aggressive behavior and physiological arousal as a function of provocation and the tendency to inhibit aggression. *Journal of Personality*, 35, 297-310.

- Tilker, H. A. (1970). Socially responsible behavior as a function of observer responsibility and victim feedback. *Journal of Personality and Social Psychology*, 2, 95-100.
- Toi, M. y Batson, C. D. (1982). More evidence that empathy is a source of altruistic motivation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 43, 281-292.
- Trickett, P. K. y Kuczynski, L. (1986). Children's misbehaviors and parental discipline strategies in abusive and nonabusive families. *Developmental Psychology*, 22, 115-123.
- Twentyman, C. T. y Plotkin, R. C. (1982). Unrealistic expectations of parents who maltreat their children: An educational deficit pertaining to child development. *Journal of Clinical Psychology*, 38, 497-503.
- Twentyman, C. T., Rohrbeck, C. A. y Amish, P. L. (1984). A cognitive-behavioral model of child abuse. En S. Saunders, A. M. Anderson, C. A. Hart y G. M. Rubenstein (Eds.), *Violent individuals and families: A handbook for practitioners* (pp. 87-111). Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- Valle, L. A. (1998). Child physical abuse: Cognitive and affective responses to children's transgressions (mothers). *Dissertation Abstracts International*, 59 (09B), 5115.
- VanOostrum, N. y Horvath, P. (1997). The effects of hostile attribution on adolescents' aggressive responses to social situations. *Canadian Journal of School Psychology*, 13, 48-59.
- Vasta, R. (1982). Physical child abuse: A dual-component analysis. *Developmental Review*, 2, 125-149.
- Waas, G. A. (1988). Social attributional biases of peer-rejected and aggressive children. *Child Development*, 59, 969-992.
- Walker, C. E., Bonner, B. L. y Kaufman, K. L. (1988). *The physically and sexually abused child: Evaluation and treatment*. New York: Pergamon.
- Warner, J. E. y Hansen, D. J. (1994). The identification and reporting of physical abuse by physicians: a review and implications for research. *Child Abuse and Neglect*, 18, 11-25.

- Webster-Stratton, C. (1985). Comparison of abusive and nonabusive families with conduct-disordered children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 55, 59-69.
- Wegner, D. M. y Finstuen, K. (1977). Observers' focus of attention in the simulation of self-perception. *Journal of Personality and Social Psychology*, 35, 56-62.
- Weiner, B. (1980). A cognitive (attribution)-emotion-action model of motivated behavior: An analysis of judgments of help-giving. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39, 186-200.
- Weiner, B. (1986). Attribution, emotion and action. En R. M. Sorrentino, E. T. Higgins (Eds.), *Handbook of motivation and cognition: Foundations of social behavior* (pp. 281-312). New York: Guilford Press.
- Whipple, E. E. y Webster-Stratton, C. (1991). The role of parental stress in physically abusive families. *Child Abuse and Neglect*, 15, 279-291.
- Wiehe, V. R. (1985). Empathy and locus of control in child abusers. *Journal of Social Service Research*, 9, 17-30.
- Wiehe, V. R. (1997). Approaching child abuse treatment from the perspective of empathy. *Child Abuse and Neglect*, 21, 1191-1204.
- Williams, C. A. (1990). Biopsychosocial elements of empathy: A multidimensional model. *Issues in Mental Health Nursing*, 11, 155-174.
- Wise, P. S. y Cramer, S. H. (1988). Correlates of empathy and cognitive style in early adolescence. *Psychological Reports*, 63, 179-192.
- Wispé, L. (1986). The distinction between sympathy and empathy: To call forth a concept, a word is needed. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 314-321.
- Wispé, L. (1991). *The psychology of sympathy*. New York: Academic Press.
- Wispé, L. (1992). Historia del concepto de empatía. En N. Eisenberg y J. Strayer (Eds.), *La empatía y su desarrollo* (pp. 27-48). Bilbao: Desclée Brouwer.

- Wolfe, D. A. (1985). Child abusive parents: An empirical review and analysis. *Psychological Bulletin*, *97*, 462-482.
- Wolfe, D. A. (1987). *Child abuse: Implications for child development and psychopathology*. London: Sage Publications.
- Wolfe, D. A., Fairbank, J. A., Kelly, J. A. y Bradlyn, A. S. (1983). Child abusive parents' physiological responses to stressful and non-stressful behavior in children. *Behavioral Assessment*, *5*, 363-371.
- Youngblade, L. M. y Belsky, J. (1990). Social and emotional consequences of child maltreatment. En R. T. y M. Hersen (Eds.), *Children at risk: An evaluation of factors contributing to child abuse and neglect* (pp. 109-146). New York: Plenum Press.
- Zelli, A., Huesman, L. R. y Cervone, D. (1995). Social inference and individual differences in aggression: Evidence for spontaneous judgments of hostility. *Aggressive Behavior*, *21*, 405-417.
- Zigler, E. y Hall, N. W. (1989). Child abuse in America: Past, present and future. En D. Cicchetti y V. Carlson (Eds.), *Child maltreatment: Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect* (pp. 38-75). Cambridge: Cambridge University Press.
- Zillman, D. (1988). Cognition-excitation interdependencies in aggressive behaviour. *Aggressive Behavior*, *14*, 51-64.
- Zillman, D. (1990). The interplay of cognition and excitation in aggravated conflict among intimates. En D. D. Cahn (Ed.), *Intimates in conflict: A communication perspective* (pp. 187-208). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Zillman, D., Bryant, J., Cantor, J. R. y Day, K. D. (1975). Irrelevance of mitigating circumstances in retaliatory behavior at high levels of excitation. *Journal of Research in Personality*, *9*, 282-293.

Zillman, D. y Cantor, J. R. (1976). Effect of timing of information about mitigating circumstances on emotional responses to provocation and retaliatory behavior. *Journal of Experimental Social Psychology*, 12, 38-55.

ANEXOS



Estimados/as padres y madres,

En la actualidad existe entre la sociedad un interés común por el bienestar de las personas y un impulso a ayudarlas en las dificultades. Sin embargo, las ayudas no pueden ser planificadas sino se conoce con precisión lo que la gente necesita.

Para conocer estas necesidades se llevan a cabo estudios como el que les presentamos hoy. Este estudio tiene el objetivo de conocer en qué medida afectan a las personas en general diversas situaciones de la vida diaria.

Hemos presentado el estudio a diversos centros educativos y han decidido colaborar con nosotros permitiendo el acceso hasta ustedes. **Su participación consiste en que un miembro de la pareja (el padre o la madre) aporte información a través de los cuestionarios que incluye el sobre. Una vez contestado, cierre el sobre y pida a su hijo que los entregue a su profesor/a o tutor/a.**

Son cuestionarios sencillos y fáciles de entender y además es importante que usted sepa que **el estudio es anónimo y confidencial**. En ningún caso queremos conocer los datos de identificación. Los datos que se solicitan en el primer cuestionario (como la edad o el número de hijos) no tienen el objetivo de identificarle sino que son importantes porque pueden influir en las opiniones que usted nos aporta y pueden ser muy útiles para nuestros objetivos.

Esperamos que el anonimato y el carácter general (no íntimo) de las preguntas le hagan sentirse cómodo contestando los cuestionarios y que lo haga con la mayor sinceridad posible.

Le agradecemos enormemente su participación en el estudio.

Joaquín de Paúl Ochotorena

Alicia Pérez de Albéniz

Estimados/as padres y madres,

Para conocer las necesidades de la población se llevan a cabo estudios como el que les presentamos hoy. Este estudio tiene el objetivo de conocer en qué medida afectan a las personas en general diversas situaciones de la vida diaria.

Hemos presentado el estudio a diversos centros educativos y han decidido colaborar con nosotros permitiendo el acceso hasta ustedes. **Su participación consiste en que un miembro de la pareja aporte información a través de los cuestionarios que incluye el sobre. Como hemos recibido muchas respuestas de las madres, les pedimos que sea el padre quien lo haga (si es posible). Una vez contestado, cierre el sobre y pida a su hijo que los entregue a su profesor/a o tutor/a.**

Son cuestionarios sencillos y fáciles de entender y además es importante que usted sepa que **el estudio es anónimo y confidencial**. En ningún caso queremos conocer los datos de identificación. Los datos que se solicitan en el primer cuestionario no tienen el objetivo de identificarle sino que son importantes porque pueden influir en las opiniones que usted nos aporta (por ejemplo su edad).

Esperamos que el anonimato y el carácter general de las preguntas le hagan sentirse cómodo contestando los cuestionarios y que lo haga con la mayor sinceridad posible.

Le agradecemos enormemente su participación en el estudio.

Un saludo,

J. de Paúl A. Pérez de Albéniz

Guraso agurgarriak,

Populazioaren beharrak ezagutzeko asmoz, gaur aurkezten dizuegun proiektuaren antzekoak eraman ohi dira aurrera. Eguneroko bizimoduaren egoera ezberdinek zein neurritan eragiten gaituzten ezagutzea du helburu ikerketa honek.

Ikerketa hezkuntza zentru ezberdinetara aurkeztuta, gurekin kolaboratzea erabaki dute, zuenganako hurbilketa baimenduz. **Zuen partehartzea bikoteko kide batek informazioa ematean datza, eskutitzan bidaltzen diren galdesortan bidez. Amen erantzun asko jaso dugunez gero, aitak egin dezan eskatzen dizuegu (ahal den neurrian). Behin erantzunda, eskutitza itxi eta irakasle edo tutoreari emateko esaiozu seme-alabari.**

Galdesorta sinpleak eta ulerterrazak dira eta **ikerketa anonimoa eta konfidentziala dela** jakinarazten dizugu. Ez dugu identifikazio daturik inolaz ere ezagutu nahi. Lehenengo galdesortan eskatzen diren datuen helburua ez da zu identifikatzea; emandako zure iritzietan eragin dezaketelako dira garrantzitsuak datuok, ordea (adibidez zure adina).

Galdesortak erantzuteko orduan, anonimatoak eta galderen izaera orokorrak eroso sentiaraztea espero dugu, baita ahalik eta zintzotasun handienaz egitea ere.

Ikerketan partehartzea bihotzez eskertzen dizugu.

CUESTIONARIOVersión española: Joaquín De Paúl y M^a Ignacia Arruabarrena

Copyright 1995; Formato I

Versión original: Joel S. Milner, Ph.D. Copyright 1977.

Cason^o: _____

Liste por edad y sexo todos los niños que vivan

Fecha (día/mes/año): _____

en casa:

Fecha de nacimiento (día/mes/año): _____

1. Edad: ____ Hombre ____ Mujer ____

Edad: ____ Sexo: Hombre ____ Mujer ____

2. Edad: ____ Hombre ____ Mujer ____

Estado Civil: Solt_ Casad_ Separ_ Divor_ Viud_

3. Edad: ____ Hombre ____ Mujer ____

Nivel de estudios alcanzado: _____

4. Edad: ____ Hombre ____ Mujer ____

5. Edad: ____ Hombre ____ Mujer ____

6. Edad: ____ Hombre ____ Mujer ____

7. Edad: ____ Hombre ____ Mujer ____

INSTRUCCIONES: El siguiente cuestionario incluye una serie de frases que pueden aplicarse a usted mismo/a. Lea cada una de las frases y determine si usted está **DE ACUERDO** o **EN DESACUERDO**. Si está de acuerdo con la frase, rodee con un círculo **A** (Acuerdo). Si usted no está de acuerdo con la frase, rodee con un círculo **DA** (Desacuerdo). Recuerde leer cada frase; es importante no olvidar ninguna de ellas.

-
- | | | |
|---|---|----|
| 1. Nunca siento pena por los demás | A | DA |
| 2. Me divierte tener animales domésticos | A | DA |
| 3. Siempre he sido fuerte y sano/a | A | DA |
| 4. Me gusta la mayoría de la gente | A | DA |
| 5. Soy una persona confusa | A | DA |
| 6. No confío en la mayoría de la gente | A | DA |
| 7. La gente espera demasiado de mí | A | DA |
| 8. Los niños/as nunca deberían ser malos | A | DA |
| 9. A menudo estoy hecho/a un lío | A | DA |
| 10. Estoy de acuerdo con los azotes que sólo producen moratones a un niño | A | DA |
| 11. Siempre intento comprobar si mi hijo está bien cuando está llorando | A | DA |
| 12. Algunas veces actúo sin pensar | A | DA |
| 13. No se puede depender de los demás | A | DA |
| 14. Soy una persona feliz | A | DA |
| 15. Me gusta hacer cosas con mi familia | A | DA |
| 16. Las chicas adolescentes necesitan que se las proteja..... | A | DA |
| 17. A menudo estoy enfadado/a por dentro | A | DA |
| 18. A veces me siento completamente solo/a en el mundo..... | A | DA |
| 19. Todas las cosas en una casa deberían estar en su sitio | A | DA |
| 20. A veces me preocupa no poder cubrir las necesidades de un niño | A | DA |
| 21. Los cuchillos son peligrosos para los niños | A | DA |
| 22. A menudo me siento rechazado/a..... | A | DA |
| 23. A menudo me siento solo/a interiormente | A | DA |
| 24. Los niños pequeños nunca deberían aprender juegos de niñas..... | A | DA |
| 25. A menudo me siento muy frustrado/a | A | DA |

26. Los niños no deberían desobedecer nunca	A	DA
27. Me encantan todos los niños	A	DA
28. A veces temo que perderé el control de mí mismo/a	A	DA
29. A veces deseo que mi padre me hubiera querido más	A	DA
30. Tengo un hijo que es lento	A	DA
31. Sé cuál es la forma adecuada y errónea de actuar.....	A	DA
32. Mi número de teléfono no está en la guía	A	DA
33. El nacimiento de un hijo normalmente provocará problemas en un matrimonio	A	DA
34. Siempre soy una buena persona	A	DA
35. Nunca me preocupo por mi salud	A	DA
36. A veces me preocupa que no voy a tener suficiente para comer	A	DA
37. Nunca he querido herir a nadie.....	A	DA
38. Soy una persona con mala suerte	A	DA
39. Normalmente soy una persona callada	A	DA
40. Los niños son una lata	A	DA
41. Las cosas normalmente han ido en contra mía en la vida	A	DA
42. Coger en brazos a un bebé siempre que llora le malcría.....	A	DA
43. A veces soy muy callado/a	A	DA
44. A veces pierdo los estribos	A	DA
45. Tengo un hijo que es malo	A	DA
46. A veces pienso primero en mí mismo/a	A	DA
47. A veces siento que no valgo nada	A	DA
48. Mis padres no se preocupaban realmente de mí	A	DA
49. A veces estoy muy triste.....	A	DA
50. Los niños son en realidad pequeños adultos.....	A	DA
51. Tengo un hijo que rompe las cosas	A	DA
52. A menudo me siento preocupado/a	A	DA
53. Está bien dejar a un niño con los pañales sucios durante un rato	A	DA
54. Un niño no debería contestar nunca	A	DA
55. A veces mi comportamiento es infantil	A	DA
56. A menudo me altero fácilmente	A	DA
57. A veces tengo malos pensamientos	A	DA
58. Todo el mundo debe pensar primero en sí mismo	A	DA
59. Un niño llorón nunca será feliz	A	DA
60. Nunca he odiado a nadie	A	DA
61. Los niños no deberían aprender a nadar.....	A	DA
62. Siempre hago lo que está bien	A	DA
63. A menudo me siento preocupado/a interiormente	A	DA
64. Tengo un hijo que se pone enfermo muchas veces	A	DA
65. A veces no me gusta mi forma de actuar	A	DA
66. A veces no cumplo todas mis promesas.....	A	DA
67. La gente me ha hecho mucho daño	A	DA
68. Los niños deberían permanecer limpios	A	DA
69. Tengo un hijo que se mete en líos muchas veces	A	DA
70. Nunca me pongo furioso/a con los demás	A	DA

71. Siempre me llevo bien con los demás	A	DA
72. A menudo pienso sobre lo que tengo que hacer	A	DA
73. Me cuesta relajarme	A	DA
74. Actualmente uno/a no sabe realmente con quién se puede contar	A	DA
75. Mi vida es feliz.....	A	DA
76. Tengo un hándicap (defecto) físico	A	DA
77. Los niños deberían tener ropa de juego y ropa buena	A	DA
78. Otras personas no comprenden cómo me siento	A	DA
79. Un niño de cinco años que se orina en la cama es malo	A	DA
80. Los niños deberían callarse y escuchar.....	A	DA
81. Tengo varios amigos/as íntimos/as en mi vecindario	A	DA
82. La escuela es la principal responsable de la educación de los niños	A	DA
83. Mi familia se pelea mucho	A	DA
84. Tengo dolores de cabeza	A	DA
85. Cuando era niño me maltrataron.....	A	DA
86. Dar unos azotes es el mejor castigo	A	DA
87. No me gusta que los demás me toquen	A	DA
88. La gente que pide ayuda es débil	A	DA
89. A los niños se les debería lavar antes de ir a la cama	A	DA
90. No me río mucho	A	DA
91. Tengo varios amigos/as íntimos/as	A	DA
92. La gente debería ocuparse de sus propias necesidades	A	DA
93. Tengo miedos que nadie conoce	A	DA
94. Mi familia tiene problemas para llevarse bien	A	DA
95. A menudo me parece que la vida no vale nada	A	DA
96. Un niño debería estar entrenado en el uso del orinal para el primer año	A	DA
97. Un niño en un charco de barro es una imagen feliz	A	DA
98. La gente no me comprende	A	DA
99. A menudo siento que no valgo nada	A	DA
100. Otra gente ha hecho que mi vida sea infeliz	A	DA
101. Siempre soy una persona amable	A	DA
102. A veces no sé por qué actúo como lo hago	A	DA
103. Tengo muchos problemas personales	A	DA
104. Tengo un hijo que a menudo se hace daño a sí mismo	A	DA
105. A menudo me siento alterado/a	A	DA
106. La gente a veces se aprovecha de mí	A	DA
107. Mi vida es buena	A	DA
108. Una casa debería estar perfectamente limpia	A	DA
109. Me altero fácilmente por mis problemas	A	DA
110. Nunca escucho los cotilleos	A	DA
111. Mis padres no me comprendían	A	DA
112. Muchas cosas en la vida me enfadan	A	DA
113. Mi hijo tiene problemas especiales	A	DA
114. La mayoría de los niños no me gustan	A	DA
115. A los niños se les debería ver y no oír	A	DA

116. La mayoría de los niños son parecidos	A	DA
117. Leer es importante para los niños	A	DA
118. A menudo estoy deprimido/a	A	DA
119. De vez en cuando los niños deberían ser atentos con sus padres	A	DA
120. A menudo estoy alterado/a	A	DA
121. La gente no se lleva bien conmigo	A	DA
122. Un niño bueno mantiene sus juguetes y ropas limpios y ordenados	A	DA
123. Los niños siempre deberían hacer felices a sus padres	A	DA
124. Es natural que un niño conteste a veces	A	DA
125. Nunca soy injusto/a con los demás	A	DA
126. De vez en cuando me gusta no tener que cuidar a mi hijo	A	DA
127. Los niños siempre deberían estar limpios	A	DA
128. Tengo un hijo que es torpe	A	DA
129. Un padre debe utilizar el castigo si quiere controlar la conducta de su hijo	A	DA
130. Los niños nunca deberían causar problemas	A	DA
131. Normalmente castigo a mi hijo cuando está llorando	A	DA
132. Un niño necesita reglas muy estrictas	A	DA
133. Los niños nunca deberían ir en contra de las órdenes de sus padres	A	DA
134. A menudo me siento mejor que los demás	A	DA
135. Los niños a veces me sacan de mis casillas	A	DA
136. Cuando era niño/a a menudo estaba asustado/a	A	DA
137. Los niños deberían siempre estar callados y ser educados.....	A	DA
138. A menudo estoy alterado/a y no sé por qué	A	DA
139. Mi trabajo diario me altera	A	DA
140. A veces tengo miedo de que mis hijos no me quieran	A	DA
141. Tengo una buena vida sexual	A	DA
142. He leído artículos y libros sobre la crianza de los niños	A	DA
143. A menudo me siento muy solo/a	A	DA
144. La gente no debería mostrar cólera	A	DA
145. A menudo me siento solo/a	A	DA
146. A veces digo palabrotas	A	DA
147. Ahora mismo estoy profundamente enamorado/a	A	DA
148. Mi familia tiene muchos problemas	A	DA
149. Nunca hago nada que sea malo para mi salud	A	DA
150. Siempre estoy contento/a con lo que tengo	A	DA
151. Otras personas han hecho mi vida dura	A	DA
152. Me río algo casi todos los días	A	DA
153. A veces me preocupa que mis necesidades no se cubran	A	DA
154. A menudo me siento asustado/a	A	DA
155. A veces actúo tontamente	A	DA
156. Una persona debería guardar para sí sus asuntos	A	DA
157. Nunca levanto la voz por enfado	A	DA
158. Cuando era niño/a mis padres me pegaban	A	DA
159. A veces pienso en mí antes que en los demás	A	DA
160. Siempre digo la verdad	A	DA

Las siguientes afirmaciones intentan conocer sus pensamientos y sentimientos en diversas situaciones.

En cada una, indique hasta qué punto le describe rodeando el número más apropiado.

LEA CADA AFIRMACIÓN ATENTAMENTE ANTES DE RESPONDER.

Conteste de la manera más honesta y precisa que pueda. **Gracias.**

Escala de respuesta.

Deberá decidir si las afirmaciones le describen a usted:

5	4	3	2	1
Muy Bien	Bastante Bien	Regular	Algo Bien	Nada Bien

LE DESCRIBEN:					
AFIRMACIONES	5 Muy Bien	4 Bastante Bien	3 Regular	2 Algo Bien	1 Nada Bien
1. Con cierta frecuencia sueño despierto y fantaseo sobre cosas que podrían pasarme.	5	4	3	2	1
2. A menudo tengo sentimientos de compasión y preocupación hacia gente menos afortunada que yo.	5	4	3	2	1
3. A veces encuentro difícil ver las cosas desde el punto de vista de otros.	5	4	3	2	1
4. A veces no me dan mucha lástima otras personas cuando tienen problemas.	5	4	3	2	1
5. Realmente me siento "metido" en los sentimientos de los personajes de una novela.	5	4	3	2	1
6. En situaciones de emergencia, me siento aprensivo e incómodo.	5	4	3	2	1
7. Generalmente soy objetivo cuando veo una película o una obra de teatro y no me suelo "meter" completamente en ella.	5	4	3	2	1
8. En un desacuerdo con otros, trato de ver las cosas desde el punto de vista de los demás antes de tomar una decisión.	5	4	3	2	1
9. Cuando veo que se aprovechan de alguien, siento necesidad de protegerle.	5	4	3	2	1
10. A veces me siento indefenso/a cuando estoy en medio de una situación muy emotiva.	5	4	3	2	1
11. A veces intento entender mejor a mis amigos imaginando cómo ven las cosas desde su perspectiva.	5	4	3	2	1

LE DESCRIBEN:					
AFIRMACIONES	5 Muy Bien	4 Bastante Bien	3 Regular	2 Algo Bien	1 Nada Bien
12. Es raro que yo me “meta” mucho en un buen libro o en una película.	5	4	3	2	1
13. Cuando veo que alguien se hace daño, tiendo a permanecer tranquilo.	5	4	3	2	1
14. Las desgracias de otros no suelen angustiarme mucho.	5	4	3	2	1
15. Si estoy seguro/a de que tengo la razón en algo, no pierdo mucho tiempo escuchando los argumentos de otras personas.	5	4	3	2	1
16. Después de ver una obra de teatro o una película, me siento como si fuese uno de los protagonistas.	5	4	3	2	1
17. Me asusta estar en una situación emocional tensa.	5	4	3	2	1
18. Cuando veo que alguien está siendo tratado injustamente, no suelo sentir mucha pena por él.	5	4	3	2	1
19. Generalmente soy bastante efectivo/a afrontando emergencias.	5	4	3	2	1
20. A menudo me conmueven las cosas que veo que pasan.	5	4	3	2	1
21. Creo que todas las cuestiones se pueden ver desde dos perspectivas e intento considerar ambas.	5	4	3	2	1
22. Me describiría como una persona bastante sensible.	5	4	3	2	1
23. Cuando veo una buena película, puedo ponerme muy fácilmente en el lugar del protagonista.	5	4	3	2	1
24. Tiendo a perder el control en las emergencias.	5	4	3	2	1
25. Cuando estoy molesto con alguien, generalmente trato de “ponerme en su pellejo” durante un tiempo.	5	4	3	2	1
26. Cuando estoy leyendo una novela o historia interesante, imagino cómo me sentiría si me estuviera pasando lo que ocurre en la historia.	5	4	3	2	1
27. Cuando veo a alguien en una emergencia que necesita ayuda, pierdo el control.	5	4	3	2	1
28. Antes de criticar a alguien, intento imaginar cómo me sentiría yo si estuviera en su lugar.	5	4	3	2	1

Las siguientes afirmaciones intentan conocer sus pensamientos y sentimientos en diversas situaciones.

En cada una, indique hasta qué punto le describe rodeando el número más apropiado.

LEA CADA AFIRMACIÓN ATENTAMENTE ANTES DE RESPONDER.

Conteste de la manera más honesta y precisa que pueda. **Gracias.**

Escala de respuesta.

Deberá indicar en qué grado está usted de acuerdo o en desacuerdo con las afirmaciones:

5	4	3	2	1
Totalmente de acuerdo	Bastante de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

AFIRMACIONES	Está usted:				
	5 Total Acuerdo	4 Bastante Acuerdo	3 Ni A. ni DA	2 Algo DA	1 Total DA
1. Una persona necesita presumir un poco de vez en cuando.	5	4	3	2	1
2. Me gusta el libro "Alicia en el país de las maravillas" de Lewis Carroll.	5	4	3	2	1
3. La gente ingeniosa y sarcástica me hace sentir muy incómodo/a.	5	4	3	2	1
4. Normalmente tomo parte activa de la diversión en las fiestas.	5	4	3	2	1
5. Me siento seguro/a de que hay sólo una verdadera religión.	5	4	3	2	1
6. Me da miedo bañarme donde hay mucha profundidad.	5	4	3	2	1
7. Debo admitir que a menudo intento conseguir lo que quiero independientemente de lo que otros puedan querer.	5	4	3	2	1
8. He intentado alguna que otra vez escribir poesía.	5	4	3	2	1
9. La mayor parte de las disputas o riñas en las que participo son sobre cuestiones de principios.	5	4	3	2	1
10. Me gustaría trabajar como corresponsal en el extranjero para un periódico.	5	4	3	2	1
11. Hoy en día la gente se ha olvidado de sentir vergüenza de sí mismo.	5	4	3	2	1
12. Prefiero una ducha a un baño.	5	4	3	2	1
13. Antes de hacer nada, intento considerar siempre los sentimientos de los demás.	5	4	3	2	1
14. Normalmente, a no ser que esté con gente que conozco muy bien, no me gusta hablar mucho.	5	4	3	2	1
15. Recuerdo haberme hecho el enfermo/a para evitar alguna situación.	5	4	3	2	1
16. Me gusta tener a la gente preguntándose qué es lo que voy a hacer.	5	4	3	2	1
17. Antes de hacer algo intento considerar cómo reaccionarán mis amigos.	5	4	3	2	1
18. Me gusta hablar ante grupos de gente.	5	4	3	2	1

Está usted:					
AFIRMACIONES	5 Total Acuerdo	4 Bastante Acuerdo	3 Ni A. ni DA	2 Algo DA	1 Total DA
19. Cuando un hombre está con una mujer normalmente está pensando en cosas relacionadas con el sexo.	5	4	3	2	1
20. Sólo un loco intentaría cambiar la forma de vida de los americanos.	5	4	3	2	1
21. Mis padres fueron siempre muy estrictos y severos conmigo.	5	4	3	2	1
22. A veces me divierto saltándome las normas y haciendo cosas que no imaginaba.	5	4	3	2	1
23. Pienso que me gustaría pertenecer a un club de canto.	5	4	3	2	1
24. Pienso que normalmente soy un líder en mi grupo.	5	4	3	2	1
25. Quiero tener un lugar para todo y todo en su lugar.	5	4	3	2	1
26. No quiero trabajar en un problema a no ser que haya la posibilidad de salir con una solución clara y una respuesta no ambigua.	5	4	3	2	1
27. Me fastidia cuando algo inesperado interrumpe mi rutina.	5	4	3	2	1
28. Tengo un talento natural para influir sobre la gente.	5	4	3	2	1
29. No me importa realmente si caigo bien o mal a la gente.	5	4	3	2	1
30. El problema de algunas personas es que no se toman las cosas suficientemente en serio.	5	4	3	2	1
31. Es difícil para mí sentarme quieto/a y relajarme.	5	4	3	2	1
32. Alguna vez pienso en cosas demasiado malas para hablarlas.	5	4	3	2	1
33. Siento que es mejor mantener mi boca cerrada cuando estoy en una dificultad.	5	4	3	2	1
34. Tengo don de gentes.	5	4	3	2	1
35. Soy una persona importante.	5	4	3	2	1
36. Me gusta la poesía.	5	4	3	2	1
37. No es fácil herir mis sentimientos.	5	4	3	2	1
38. Me he encontrado con problemas tan complejos que he sido incapaz de tomar decisiones sobre ellos.	5	4	3	2	1
39. A menudo no puedo entender por qué he estado tan enfadado/a y malhumorado/a.	5	4	3	2	1
40. No me importa lo que otros piensan de mí.	5	4	3	2	1
41. Me gustaría ser periodista.	5	4	3	2	1
42. Me gusta hablar de sexo.	5	4	3	2	1
43. Mi forma de hacer las cosas tiende a ser malentendida por otros.	5	4	3	2	1
44. A veces sin ninguna razón o incluso cuando las cosas van mal, me siento feliz, como en la cima del mundo.	5	4	3	2	1

Está usted:					
AFIRMACIONES	5 Total Acuerdo	4 Bastante Acuerdo	3 Ni A. ni DA	2 Algo DA	1 Total DA
45. Me gusta estar en un grupo de gente donde bromean unos con otros.	5	4	3	2	1
46. Mi madre o mi padre a menudo me hacían obedecer incluso cuando yo pensaba que era algo irrazonable.	5	4	3	2	1
47. Fácilmente me pongo impaciente con la gente.	5	4	3	2	1
48. A veces me divierte herir a una persona a la que quiero.	5	4	3	2	1
49. Tiendo a estar interesado/a en diversos hobbies más que centrado/a en uno de ellos durante mucho tiempo.	5	4	3	2	1
50. No me enfado fácilmente.	5	4	3	2	1
51. La gente a menudo ha malentendido mis intenciones cuando estaba intentando ayudarles.	5	4	3	2	1
52. Normalmente soy tranquilo/a y no me altero fácilmente.	5	4	3	2	1
53. Verdaderamente me divertiría ganarle a un estafador con su mismo juego.	5	4	3	2	1
54. Me molesta tanto que alguien trate de “colarse” en una fila de gente que se lo digo.	5	4	3	2	1
55. A menudo me siento mal por ser tan malhumorado/a y enojadizo/a.	5	4	3	2	1
56. Nunca he estado especialmente nervioso/a por dificultades que han tenido los miembros de mi familia.	5	4	3	2	1
57. Frecuentemente me comprometo a hacer más de lo que soy capaz de hacer.	5	4	3	2	1
58. Me divierte la compañía de gente con gran fuerza de voluntad.	5	4	3	2	1
59. La desobediencia al gobierno nunca está justificada.	5	4	3	2	1
60. El deber de un ciudadano es apoyar a su país, en lo bueno y en lo malo.	5	4	3	2	1
61. He visto algunas cosas tan tristes que casi lloro.	5	4	3	2	1
62. Tengo una idea clara de lo que intentaría impartir a mis alumnos si fuera profesor.	5	4	3	2	1
63. Como norma tengo poca dificultad para “ponerme en el pellejo de otros”.	5	4	3	2	1
64. Generalmente soy enojadizo con gente que me rodea y me molesta con preguntas tontas.	5	4	3	2	1

Las siguientes afirmaciones intentan conocer sus pensamientos y sentimientos en diversas situaciones.

En cada una, indique hasta qué punto le describe rodeando el número más apropiado.

LEA CADA AFIRMACIÓN ATENTAMENTE ANTES DE RESPONDER.

Conteste de la manera más honesta y precisa que pueda. **Gracias.**

Escala de respuesta.

Deberá decidir si las afirmaciones le describen a usted:

5	4	3	2	1
Muy Bien	Bastante Bien	Regular	Algo Bien	Nada Bien

AFIRMACIONES	LE DESCRIBEN:				
	5 Muy Bien	4 Bastante Bien	3 Regular	2 Algo Bien	1 Nada Bien
1. Me pone triste ver a un extraño que está aislado en un grupo.	5	4	3	2	1
2. La gente exagera sobre los sentimientos y la sensibilidad que pueden tener los animales.	5	4	3	2	1
3. A menudo considero molestas las expresiones públicas de afecto.	5	4	3	2	1
4. Me fastidian las personas infelices que se lamentan de sí mismos.	5	4	3	2	1
5. Me pongo nervioso/a si las personas que están a mi alrededor están nerviosas.	5	4	3	2	1
6. Me parece absurdo que la gente llore de felicidad.	5	4	3	2	1
7. Tiendo a involucrarme emocionalmente con los problemas de los amigos.	5	4	3	2	1
8. A veces la letra de una canción de amor puede emocionarme profundamente.	5	4	3	2	1
9. Tiendo a perder el control cuando doy malas noticias a la gente.	5	4	3	2	1
10. La gente que me rodea tiene una gran influencia en mi estado de ánimo.	5	4	3	2	1
11. La mayoría de los desconocidos con los que he estado parecían fríos e insensibles.	5	4	3	2	1
12. Preferiría ser un trabajador social a trabajar en un centro de formación profesional.	5	4	3	2	1
13. No me siento molesto/a sólo porque un amigo esté actuando de manera alterada.	5	4	3	2	1
14. Me gusta ver a la gente abriendo regalos.	5	4	3	2	1

LE DESCRIBEN:					
AFIRMACIONES	5 Muy Bien	4 Bastante Bien	3 Regular	2 Algo Bien	1 Nada Bien
15. Probablemente, la gente solitaria es antipática.	5	4	3	2	1
16. Me altera ver a la gente llorar.	5	4	3	2	1
17. Algunas canciones me hacen sentirme feliz.	5	4	3	2	1
18. Realmente me “meto” en los sentimientos de los personajes de una novela.	5	4	3	2	1
19. Me enfado mucho cuando veo que alguien está siendo maltratado.	5	4	3	2	1
20. Soy capaz de permanecer tranquilo/a a pesar de que los que están conmigo estén preocupados.	5	4	3	2	1
21. Cuando un amigo empieza a hablar de sus problemas trato de llevar la conversación hacia otro tema.	5	4	3	2	1
22. La risa de los demás no me resulta contagiosa.	5	4	3	2	1
23. En las películas a veces me hace gracia la cantidad de lloros y suspiros de la gente de mi alrededor.	5	4	3	2	1
24. Soy capaz de tomar decisiones sin dejarme influir por los sentimientos de la gente.	5	4	3	2	1
25. No puedo continuar a gusto si los que me rodean están deprimidos.	5	4	3	2	1
26. Me resulta duro ver cómo algunas cosas alteran tanto a la gente.	5	4	3	2	1
27. Me altera mucho ver a un animal sufriendo.	5	4	3	2	1
28. Es un poco absurdo meterse demasiado en las películas o libros.	5	4	3	2	1
29. Me altera ver indefensa a la gente mayor.	5	4	3	2	1
30. Cuando veo llorando a alguien me siento más irritado/a que compasivo/a.	5	4	3	2	1
31. Me “meto” mucho en las películas.	5	4	3	2	1
32. A menudo siento que puedo conservar la frialdad a pesar de la tensión que me rodea.	5	4	3	2	1
33. Los niños pequeños a veces lloran sin razón aparente.	5	4	3	2	1

Las siguientes afirmaciones intentan conocer sus pensamientos y sentimientos en diversas situaciones.

En cada una, indique hasta qué punto le describe rodeando el número más apropiado.

LEA CADA AFIRMACIÓN ATENTAMENTE ANTES DE RESPONDER.

Conteste de la manera más honesta y precisa que pueda. **Gracias.**

Escala de respuesta.

Deberá decidir si las afirmaciones le describen a usted:

5	4	3	2	1
Muy Bien	Bastante Bien	Regular	Algo Bien	Nada Bien

LE DESCRIBEN:					
AFIRMACIONES	5 Muy Bien	4 Bastante Bien	3 Regular	2 Algo Bien	1 Nada Bien
1. Puedo imaginar lo que le gustaría a mi hijo/a como regalo.	5	4	3	2	1
2. No me gusta cargar a mi pareja con mis sentimientos.	5	4	3	2	1
3. Soy capaz de imaginar lo que mi pareja quiere como regalo.	5	4	3	2	1
4. Mi pareja y yo no nos expresamos abiertamente nuestros sentimientos el uno al otro.	5	4	3	2	1
5. Tengo dificultades para entender cómo se siente mi hijo/a.	5	4	3	2	1
6. Se me hace difícil leer los sentimientos en la cara de mi pareja.	5	4	3	2	1
7. Mi pareja dice que no soy sensible a sus sentimientos.	5	4	3	2	1
8. Mi hijo/a puede estar molesto durante varios días antes de que yo me de cuenta de que algo va mal.	5	4	3	2	1
9. Intento ver las cosas a través de los ojos de mi pareja.	5	4	3	2	1
10. Me enfado mucho cuando mi pareja es tratado/a injustamente.	5	4	3	2	1
11. Tengo problemas para adivinar lo que quiere mi hijo/a.	5	4	3	2	1
12. Puedo adivinar correctamente lo que mi pareja está sintiendo.	5	4	3	2	1
13. Tengo problemas para entender a mi pareja.	5	4	3	2	1
14. Soy rápido/a para darme cuenta de lo que le gusta y disgusta a mi hijo/a.	5	4	3	2	1
15. Mi pareja me dice que no le entiendo.	5	4	3	2	1
16. Mi pareja y yo tenemos los mismos sentimientos sobre las cosas.	5	4	3	2	1
17. Pienso que es importante saber cómo se siente mi hijo/a.	5	4	3	2	1
18. Me siento feliz cuando le pasa algo bueno a mi pareja.	5	4	3	2	1

LE DESCRIBEN:					
AFIRMACIONES	5 Muy Bien	4 Bastante Bien	3 Regular	2 Algo Bien	1 Nada Bien
19. Cuando mi hijo/a se porta mal, intento no escuchar las excusas.	5	4	3	2	1
20. Los niños deben ser vistos pero no oídos.	5	4	3	2	1
21. Encuentro difícil expresar a mi pareja mis sentimientos.	5	4	3	2	1
22. Cuando veo una película me siento muy "metido/a" en ella.	5	4	3	2	1
23. Me duele cuando veo que un niño está siendo castigado.	5	4	3	2	1
24. Soy sensible a los pequeños cambios de humor de mi hijo/a.	5	4	3	2	1
25. Cuando mi hijo/a está molesto/a, es difícil decir si está triste o sólo nervioso/a.	5	4	3	2	1
26. No me gusta besar y abrazar a mi hijo/a en público.	5	4	3	2	1
27. Me duele cuando el médico le pone una inyección a mi hijo/a.	5	4	3	2	1
28. Me gusta que mi hijo/a se guarde sus sentimientos para sí mismo/a.	5	4	3	2	1
29. Cuando mi pareja se deprime, yo también me siento mal.	5	4	3	2	1
30. Intento considerar los sentimientos de mi pareja antes de hacer algo que le afecta.	5	4	3	2	1
31. Me siento alterado/a cuando veo sufrir a un animal.	5	4	3	2	1
32. Me resulta difícil estar de buen humor cuando mi hijo/a está triste.	5	4	3	2	1
33. Intento no prestar demasiada atención a cómo se siente mi hijo/a.	5	4	3	2	1
34. Incluso cuando no estoy de acuerdo con mi pareja, intento entender su punto de vista.	5	4	3	2	1
35. Cuando mi hijo/a está frustrado, siento algo de su frustración.	5	4	3	2	1
36. Soy la última persona en saber cómo se siente mi pareja.	5	4	3	2	1
37. Me enfada que mi pareja llore.	5	4	3	2	1
38. Puedo decir cuándo mi pareja está temeroso/a o nervioso/a.	5	4	3	2	1
39. Mi pareja se queja de que no soy muy compasivo/a.	5	4	3	2	1
40. Cuando veo cosas tristes me echo a llorar.	5	4	3	2	1

CÓDIGO.....

Por favor, rodee el número que mejor indique la intensidad en la que ha experimentado cada una de las siguientes emociones mientras proporcionaba descargas eléctricas al otro sujeto. No se preocupe si no ha sentido muchas de ellas, ya que solamente algunas se pueden aplicar a esta situación. Por favor, asegúrese de responder a todas las preguntas y de rodear sólo un número en cada pregunta.

¿En qué nivel se ha sentido usted?

	En absoluto		Moderadamente			Extremadamente	
1. Sobresaltado	1	2	3	4	5	6	7
2. Entristecido	1	2	3	4	5	6	7
3. Compasivo	1	2	3	4	5	6	7
4. Asombrado	1	2	3	4	5	6	7
5. Enternecido	1	2	3	4	5	6	7
6. Apurado	1	2	3	4	5	6	7
7. Afectuoso	1	2	3	4	5	6	7
8. Implicado	1	2	3	4	5	6	7
9. Angustiado	1	2	3	4	5	6	7
10. Abatido	1	2	3	4	5	6	7
11. Intrigado	1	2	3	4	5	6	7
12. Compadecido	1	2	3	4	5	6	7
13. Molesto	1	2	3	4	5	6	7
14. Intranquilo	1	2	3	4	5	6	7
15. Cariñoso	1	2	3	4	5	6	7
16. Preocupado	1	2	3	4	5	6	7
17. Conmovido	1	2	3	4	5	6	7
18. Desconcertado	1	2	3	4	5	6	7
19. Bajo de ánimos	1	2	3	4	5	6	7
20. Inquieto	1	2	3	4	5	6	7
21. Afligido	1	2	3	4	5	6	7
22. Apenado	1	2	3	4	5	6	7

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

CÓDIGO.....

El objetivo de este cuestionario es conocer el comportamiento del compañero/a con el/la que ha realizado la tarea de detección. Por favor, conteste de la manera más honesta posible rodeando con un círculo las respuestas.

1. ¿Cuántas personas cree usted que actuarían como lo ha hecho su compañero/a ante las mismas circunstancias?

Todo el mundo	La inmensa mayoría de la gente	Muchas personas	Bastantes personas	Pocas personas	Nadie
1	2	3	4	5	6

2. ¿Hasta qué punto sentía usted que su compañero/a ha intentado ayudarle o no en su rendimiento con las intensidades de ruido seleccionadas?

Intentaba ayudarme en todo momento					No Intentaba ayudarme en absoluto
1	2	3	4	5	6

3. ¿Cree que su compañero ha intentado molestarle más que ayudarle con los ruidos?

Intentaba molestarme en todo momento					No Intentaba molestarme en absoluto
1	2	3	4	5	6

4. ¿En qué medida se ha sentido usted?

			Moderadamente	Extremadamente		
23. Ansioso/a	1	2	3	4	5	6
24. Enfadado/a con el compañero/a	1	2	3	4	5	6
25. Irritado/a	1	2	3	4	5	6
26. Furioso/a con el compañero/a	1	2	3	4	5	6

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

PSYCHOAUTONOMIC PAIN METER (PPM)

Introducción

La aplicación PPM funciona en un entorno muy concreto como a continuación se describe. En dos salas contiguas se dispone el siguiente material:

Sala A:

Un PC tipo semitorre, con monitor de 15" a una resolución de 800x600 pixels y color de alta densidad, con auriculares, teclado oculto y ratón. El software instalado es Microsoft Windows 98 como sistema operativo y la aplicación PPM. Este equipo está dispuesto en un pupitre y junto a él un taquitoscopio en el que se presentan los estímulos necesarios para el procedimiento de intención, tal y como se describirá después.

Sala B:

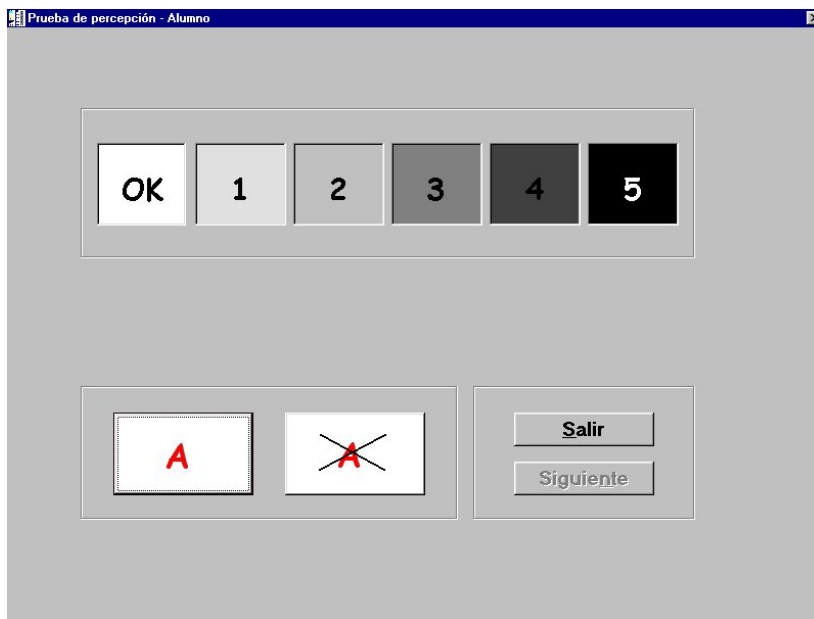
Un PC tipo semitorre, con monitor de 15" a una resolución de 800x600 pixels y color de alta densidad, con ratón y teclado. El software instalado es Microsoft Windows 98 y Microsoft Office 2000. Durante todo el experimento, en este PC sólo aparece la visualización de un fichero de Microsoft Power Point 2000 correspondiente a una de las imágenes presentadas en el taquitoscopio anteriormente mencionado. Conectado a este PC (de forma simulada) se encuentran también una lámpara verde, un polígrafo y un aparato de musculación por estimulación eléctrica.

La aplicación PPM tratará de simular en el PC de la sala A la realización de un experimento en la sala B con esos aparatos. Esta aplicación se compone, por un lado, de una serie de pantallas que simulan una interacción entre el usuario de la aplicación (el sujeto) y una tercera persona que está en la sala B (sujeto ficticio), y, por otro lado, de las pantallas de gestión de la aplicación.

Dentro de la simulación, el experimento se compone de dos fases, Procedimiento de intención y Procedimiento de señales, pudiéndose realizar ambos experimentos por separado o de forma global y en ese orden.

Procedimiento de Intención

Este procedimiento se gestiona mediante la siguiente pantalla:



En ella se pueden observar 3 componentes:

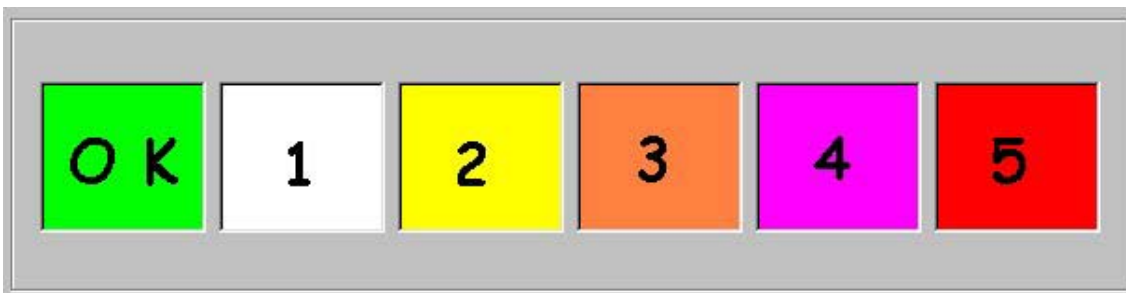
- Una barra de marcos en tonos grises
- Dos botones de acción, con la leyenda A y A tachada
- Botones de control: Salir y Siguiente.

Según el usuario pulse cualquiera de los botones de acción, la aplicación comienza a simular una evaluación por parte de la otra persona siguiendo la siguiente dinámica:

- Se deshabilitan los botones de acción
- Después de unos segundos, se activa una rutina de acierto o castigo según corresponda con la serie elegida en la pantalla de configuración.
- Ante un acierto, el cuadro OK parpadeará en verde.

- En caso de castigo, el cuadro correspondiente con el parámetro definido parpadeará con su correspondiente color y se enviará un sonido a los auriculares según se especifica en el anexo.
- En la última prueba de la serie se activa el botón Salir para terminar la prueba o pasar a la pantalla de señales según se eligió en el menú sin guardar ninguna información.
- En caso contrario, se activan los botones de acción y el programa espera una nueva respuesta.

Los cuadros de colores utilizados en cada caso son los siguientes:

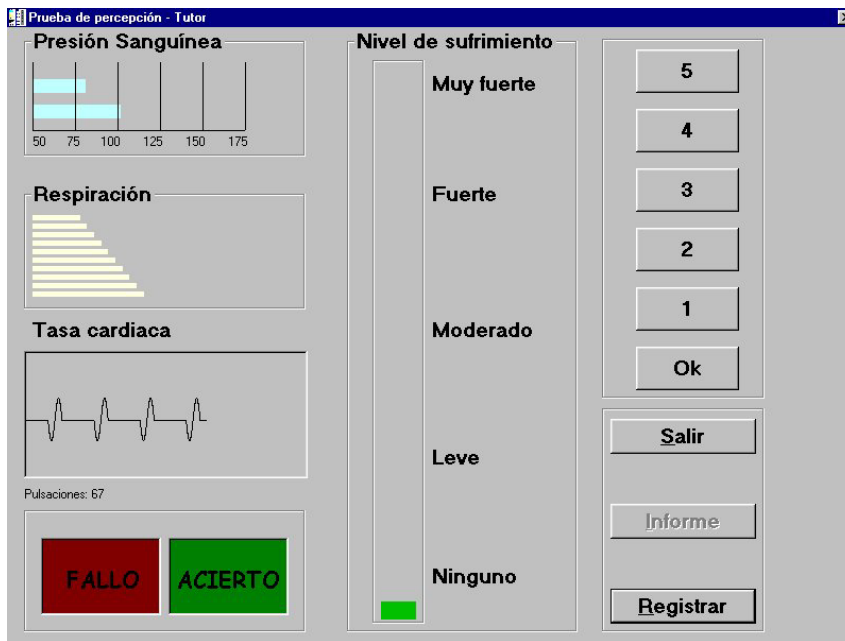


Procedimiento de Señales

El procedimiento de señales simula una situación inversa a la del Procedimiento de Intención.

En este caso se pretende hacer creer al usuario que él es el que evalúa al otro, el cual se supone que en este momento se enfrenta a la prueba de intención.

El aspecto general de la pantalla es el siguiente:



En esta ventana se pueden observar una serie de elementos que se agrupan en tres conjuntos:

- Sistemas de percepción del nivel de sufrimiento del sujeto ficticio: Presión sanguínea, Respiración, Tasa cardiaca, Pulsaciones y Nivel de sufrimiento.
- Ventanas de respuesta del sujeto ficticio: Fallo Y Acierto.
- Botones de control: Botones OK, 1, 2, 3, 4, 5 y Botones Salir, Registrar e Informe.

Sistemas de percepción del sufrimiento

Todas estas ventanas muestran una serie de parámetros y gráficos que actúan en función de un parámetro general (llamado sufrimiento y que oscila entre 0 y 5) según se explicará en el apartado referente al funcionamiento interno.

Presión sanguínea

Dos barras azules horizontales fluctúan suavemente dentro de los dos valores habituales para presión “alta” y “baja”.

Para un valor de sufrimiento 0, los valores se corresponden con presiones de una persona normal en reposo, para un valor de sufrimiento 5 estos valores se mueven en torno a un nivel de presión de una persona en un estado de máxima excitación. Para valores intermedios de sufrimiento la presión oscila en una escala proporcional.

Respiración

Diez barras amarillas horizontales, la superior crece y decrece a un ritmo proporcional al valor de sufrimiento. Las demás barras toman el valor que la inmediatamente superior tenía dos décimas de segundo antes, creándose un efecto de “ola” que simula una respiración. El valor de crecimiento de la barra superior está ajustado para corresponderse con tasas de respiración desde un estado relajado hasta un estado de máxima excitación.

Tasa cardiaca

En este cuadro se pretende simular una tasa cardiaca de la siguiente manera:

En principio, sobre el cuadro se van dibujando puntos de la función $y = 0$. Una vez ha pasado un determinado intervalo de tiempo, los puntos dibujan la función de tipo $y = \text{sen } x$. En realidad, para que la función tenga los picos y el periodo adecuado, la función finalmente utilizada es

$$y = \left(\text{sen} \left(\frac{2\Pi x}{200} \right) + 1,25 \right) * 300$$

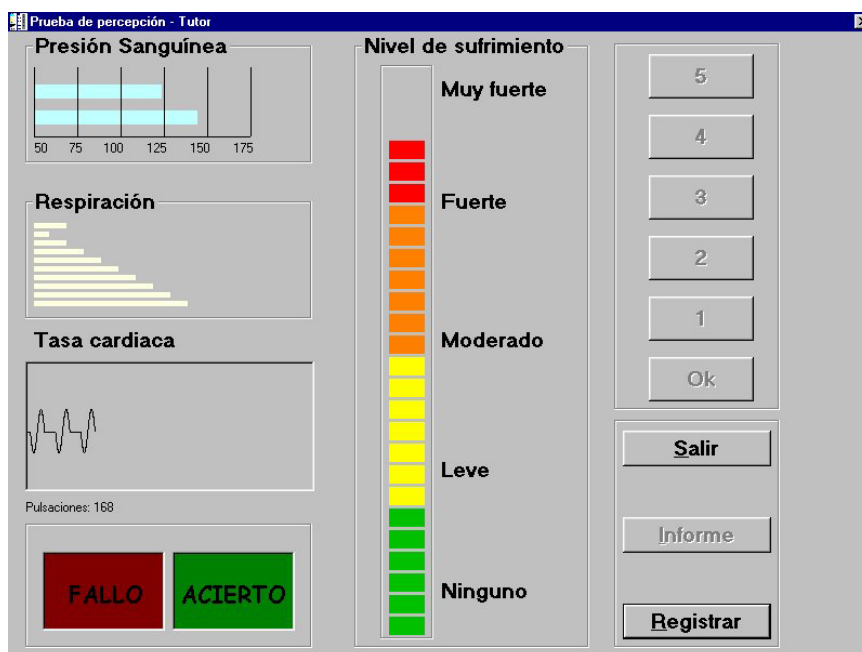
Cuando se termina de dibujar un pulso, se vuelve a dibujar la línea horizontal y se comienza la secuencia. Cuando se llega al final del cuadro se borra todo y se asigna de nuevo $x = 0$.

Pulsaciones

Las pulsaciones que muestra la pantalla se calcularon realizando una escala entre un número bajo de pulsaciones, que se asignó al valor de sufrimiento 0, y un número correspondiente a una gran excitación, que se asignó al valor de sufrimiento 5. El resto de los valores se asignan dentro de una escala proporcional a estos extremos. Para que los valores resultantes no fueran un rango discreto se aplica una función aleatoria de forma que el valor final pudiera fluctuar levemente.

Nivel de sufrimiento

El nivel global de sufrimiento se ha simulado mediante una barra de sectores coloreados según una escala cromática que pasa por el verde, amarillo, naranja y rojo. El número de sectores que se visualizan es proporcional al nivel de sufrimiento. Como ejemplo, a continuación se muestra la ventana en un estado correspondiente a un nivel de sufrimiento cercano al máximo.



Ventanas de respuesta

Las ventanas de respuesta del sujeto ficticio consisten en dos marcos de color rojo y verde con el texto FALLO y ACIERTO respectivamente.

Estas ventanas tienen un color base apagado y el momento en que se simula la respuesta del sujeto ficticio la ventana correspondiente este color cambia intermitentemente con uno más intenso a modo de “Semáforo intermitente”.

Botones de control

Botones numéricos

Los botones del marco superior sirven para asignar por parte del sujeto el castigo que desea aplicar al sujeto ficticio. Con el botón OK se pasa a la siguiente prueba y con los demás se aplica un castigo proporcional a su módulo.

Botones de gestión

Además de los botones anteriores existen otros que cambian el estado del programa:

- Registrar: Inicialmente le programa no registra los castigos que asigna el sujeto, tras un periodo de pruebas se pulsará este botón y comenzará la simulación de la dinámica respuesta-castigo-sufrimiento y el registro de los castigos que el sujeto asigna.
- Informe: Una vez terminada la serie de respuestas-castigos-sufrimiento se activa este botón, que permite ver un pequeño informe de la prueba y salvar los datos.
- Salir: Botón de control de ventanas, finaliza la aplicación.

Funcionamiento

Una vez que se entra en la ventana el estado inicial es el siguiente:

- Constantes del sujeto ficticio proporcionales a un estado relajado
- Botón Informe deshabilitado

En este estado, se podrá probar lo que sucede si se castiga al sujeto ficticio mediante los botones numéricos. Si se activa uno de ellos el proceso que se desarrolla es el siguiente:

- Se desactivan los botones numéricos
- Se inicia una rutina que aumenta progresivamente el sufrimiento hasta llegar al nivel correspondiente al castigo asignado.
- Una vez que el nivel de sufrimiento se ha mantenido en el tope unos segundos comienza un suave descenso hasta llegar a los niveles iniciales.
- Se activan de nuevo los botones numéricos.
- Todo este proceso dura 10 segundos.
- Una vez se haya comprobado el funcionamiento del sistema se pulsa el botón Registrar. A partir de este momento, comienza la recogida de datos de la siguiente forma:
- Se desactivan los botones numéricos y el de Registrar
- Mediante las ventanas de respuesta se presenta una supuesta respuesta del sujeto ficticio conforme a una serie de respuestas siempre fija.
- Se activan de nuevo los botones numéricos.
- El sujeto pulsa un botón numérico de castigo
- Se desactivan los botones numéricos
- Se inicia una rutina que aumenta progresivamente el sufrimiento hasta llegar al nivel correspondiente al castigo asignado.
- Una vez que el nivel de sufrimiento se ha mantenido en el tope unos segundos comienza un suave descenso hasta llegar a los niveles iniciales.
- Se pasa al siguiente elemento, que mostrará una nueva señal en la ventana de respuestas y comienza todo el proceso.

Cuando terminan todos los elementos de la prueba, se detienen los indicadores de sufrimiento, se desactivan los botones numéricos y se activa el botón Informe, que activa la ventana del mismo nombre.

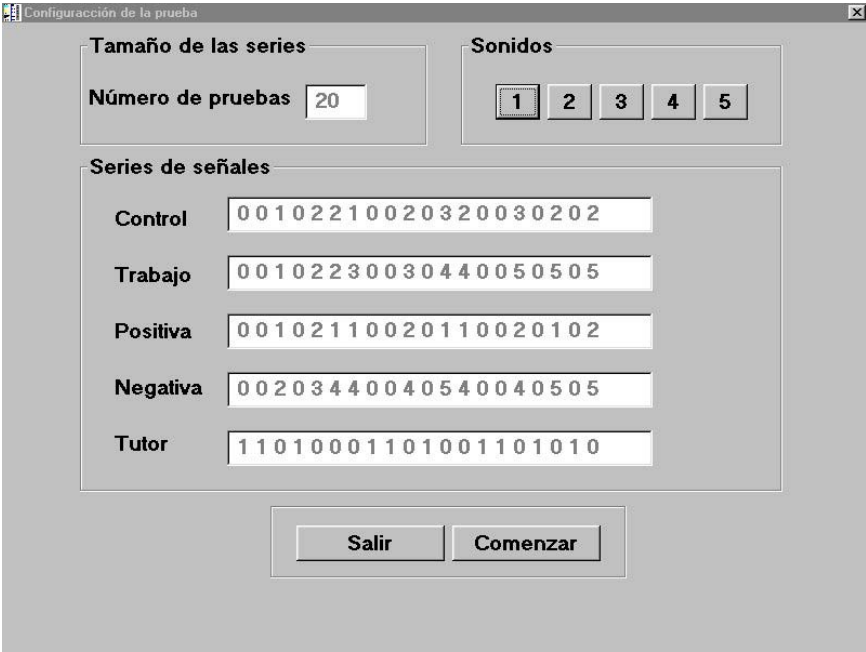
Existe la posibilidad de realizar este experimento en el modo Sin señales. En este caso, se presentan sólo las ventanas de respuesta y los botones de control, siendo el funcionamiento interno y externo idéntico, pero con las ventanas de percepción de sufrimiento ocultas.

Ventanas de gestión

A continuación se describen las ventanas y procesos que no son propiamente parte del experimento sino de la gestión de este.

Ventana de Configuración General

La ventana de inicio de la aplicación se muestra a continuación. En ella pueden verse los siguientes componentes:



The screenshot shows a window titled "Configuración de la prueba" with the following components:

- Tamaño de las series:** A group box containing a label "Número de pruebas" and a text input field with the value "20".
- Sonidos:** A group box containing five buttons labeled "1", "2", "3", "4", and "5".
- Series de señales:** A group box containing five labels and corresponding text input fields:
 - Control:** 00102210020320030202
 - Trabajo:** 00102230030440050505
 - Positiva:** 00102110020110020102
 - Negativa:** 00203440040540040505
 - Tutor:** 11010001101001101010
- At the bottom, there are two buttons: "Salir" and "Comenzar".

Tamaño de las series

Determina el número de pruebas que tendrá un experimento. Es el número de estímulos que se muestran tanto en el proceso de intención como en el de señales.

Sonidos

Permite escuchar los sonidos reales de la aplicación. Están numerados de la misma forma en que se pondera el castigo.

Series de señales

Se pueden visualizar las distintas series de castigos que se aplican según sea la condición en la que va a trabajar el sujeto experimental, es decir, condiciones Control, Trabajo, Positiva o Negativa.

También aparece la serie de respuestas que tendrá que evaluar el sujeto cuando actúe como tutor en la ventana de señales. Está codificado de la siguiente forma:

0: Fallo

1: Acierto

Botones de control

Existen dos botones para controlar la ventana:

- Salir: Termina la Aplicación
- Comenzar: Cierra la ventana y pasa a la configuración de la prueba.

Ventana de Configuración de la prueba

La ventana anterior es de visualización de los valores que permanecen fijos en todos los experimentos.

En esta ventana se introducen los datos concretos de cada prueba. Consta de tres zonas diferenciadas:

Datos del sujeto y de la prueba

Datos del sujeto

Código Sexo: Masc. Fem.

Edad

Perfil del sujeto Alto Riesgo

Datos de la prueba

Tipo de prueba: Procedimiento del Experimento Procedimiento de Intención Procedimiento de Señales

Con señales Sin señales

Tipo de castigo Ascendente

Anterior Salir Comenzar

Datos del sujeto

Se introduce el código, la edad, el sexo y el grupo de riesgo al que pertenece el sujeto experimental.

Los tres perfiles de riesgo disponibles son: Alto Riesgo, Bajo Riesgo y N/A (no aplicable en experimentos en los que no se controla la puntuación de riesgo del sujeto).

Datos de la prueba

Se determina el tipo de prueba que se va a realizar y el tipo de castigo que se va a aplicar.

Para las pruebas, se puede elegir una de las siguientes opciones:

- Procedimiento del Experimento: Prueba de intención seguida de la prueba de señales.

- Procedimiento de Intención: Únicamente este procedimiento.
- Procedimiento de señales: En este caso se pasa directamente al procedimiento de señales, pudiéndose realizar con los sistemas de percepción de sufrimiento visibles o no.

Los castigos disponibles son los de las series de la ventana anterior: Neutro, Ascendente (Trabajo), Positivo y Negativo.

Si la prueba es únicamente la de Intención, no se tendrá en cuenta el castigo que se elija, ya que en esta prueba no se usa.

Botones de control

Los botones de gestión de ventanas son los siguientes:

- Anterior: Vuelve a la ventana inicial.
- Salir: Termina la aplicación.
- Comenzar: Inicia la secuencia de la prueba elegida. Si las opciones seleccionadas son incompatibles (según criterios que no cabe explicar aquí) aparecerá un mensaje de error que no permitirá comenzar el experimento hasta que no se subsane el error.

Ventana de Informe

Esta ventana sirve para visualizar los datos del experimento y registrarlos en un fichero.

The screenshot shows a window titled "Informe de la prueba" with a blue title bar. The window is divided into several sections:

- Datos del sujeto:** A section containing four input fields labeled "Código", "Edad", "Sexo", and "Perfil".
- Tipo de prueba:** A single input field.
- Tipo de castigo:** A single input field.
- Datos registrados:** A section containing two input fields labeled "Respuestas" and "Media".
- Botones de control:** A row of four buttons labeled "Guardar", "Principal", "Nuevo caso", and "Salir".

Información mostrada

Datos previos del sujeto y de la prueba (tal y como se introdujeron en la pantalla de configuración correspondiente).

Datos registrados durante la prueba: Serie de castigos que el sujeto ha emitido contra el sujeto ficticio. También se muestra la media de estos castigos por si sirve de utilidad. Este último dato es el único que no se registra.

Botones de control

- **Guardar:** En el fichero correspondiente a su tipo de prueba, añade una línea con los datos mostrados en esta pantalla. Si este fichero no existe, crea uno nuevo.
- **Principal:** Cierra esta ventana y abre la de inicio.
- **Nuevo caso:** Cierra esta ventana y abre la de Configuración de la prueba.
- **Salir:** Termina la aplicación.

Si se pulsa cualquiera de estos tres últimos botones sin haber guardado antes saldrá una ventana en la que se le recordará esta situación y se pedirá confirmación.

Sonidos emitidos por la aplicación

La supuesta manera de motivar o castigar al sujeto experimental por su rendimiento es mediante estímulos sonoros. Es previsible y deseable que estos sonidos provoquen una reacción de rechazo dada su alta frecuencia y potencia.

Los sonidos utilizados para cada castigo han sido los siguientes:

(KHz: KiloHercios, dB: deciBelios, s: segundos)

1: 4 KHz, 60dB, 1s

2: 4 KHz, 70dB, 1s

3: 4 KHz, 80dB, 1s

4: 4 KHz, 90dB, 1s

5: 4 KHz, 100dB, 1s

Estos valores se garantizan de las siguientes formas:

- Frecuencia: El sonido ha sido generado digitalmente mediante una aplicación informática, de forma que el margen de error aceptable es imperceptible para el oído humano.
- Duración: Mediante la misma aplicación informática se determinó la duración adecuada.
- Potencia: Una vez instalado el equipo con el que se iba a realizar el experimento se procedió a generar una colección de sonidos desde la misma frecuencia base de 4KHz hasta encontrar los que generaban una cantidad de sonido igual a la necesaria (60, 70, 80, 90, 100 dB). Una vez seleccionados estos 5 sonidos se guardaron en el equipo del experimento y no se volvió a tocar ningún control relacionado con el sonido. La medida de los sonidos se realizó con un medidor de decibelios de calidad profesional con un margen de error del ± 2 dB.

