



2014, 20(2-3), 245-256

EL ROL MEDIADOR DE LA EMPATÍA, LA CONDUCTA PROSOCIAL Y LA CONDUCTA AGRESIVA EN LA DEPRESIÓN Y LA ANSIEDAD

Anna Llorca Mestre¹, Belén Mesurado² y Paula Samper García¹

¹ Facultad de Psicología. Universitat de València

² Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, Buenos Aires, Argentina

Resumen: Este estudio analiza el rol mediador de la conducta prosocial junto a la empatía y la conducta agresiva en su relación con la depresión y la ansiedad. Los participantes son 937 adolescentes españoles de 15 y 16 años ($M = 15.32$; $DT = .47$), varones 54% y mujeres 48%, de nivel socioeconómico medio y medio bajo. Los modelos de ecuaciones estructurales muestran que la agresividad tiene una influencia directa positiva sobre la depresión. En cambio, la conducta prosocial tiene una influencia directa y negativa. Es decir, la prosocialidad protege de la depresión a los adolescentes. La inestabilidad emocional mantiene una relación directa con la ansiedad y la depresión, cosa que no ocurre con las otras variables. Finalmente, se discuten los resultados y sus posibles implicaciones.

Palabras clave: depresión, ansiedad, conducta prosocial, empatía, agresividad, inestabilidad emocional, adolescencia.

La depresión es un desorden del estado de ánimo que tiene una mayor incidencia en la adolescencia, ya que es un periodo marcado por cambios significativos a nivel psicosocial, biológico y cognitivo, cambios que incrementan la inseguridad, la emocionalidad y una mayor sensibilidad en las interacciones sociales, la tendencia a una mayor búsqueda de recompensas y la consiguiente asunción de riesgos. Por el contrario, la capacidad de autorregulación para afrontar estos cambios madura gradualmente y no se desarrolla completamente

Abstract: The current study aims to examine the mediating role of prosocial behavior with empathy and aggressive behavior in depression and anxiety. Participants are 937 Spanish adolescents, 48% girls and 54% boys, aged between 15 and 16 years old ($M = 15.32$; $SD = .47$), with medium to medium-low income levels. The structural equation modeling shows that aggressiveness has a direct positive influence on depression. On the contrary, prosocial behavior has a direct and negative influence. That is, prosocial behavior protects adolescents from depression. Emotional instability has a direct relationship with depression and anxiety. Finally, results and their possible implications are discussed.

Key words: depression, anxiety, prosocial behavior, empathy, aggressiveness, emotional instability, adolescence.

Title: *The mediating role of empathy, prosocial and aggressive behavior in depression and anxiety*

hasta la tercera década de la vida. La dificultad de los adolescentes para controlar y regular su vida emocional puede incrementar la vulnerabilidad a la depresión (Kuppens et al., 2011).

Se constata que la incidencia de la depresión infantil y adolescente está sufriendo un incremento constante, sobre todo, en los países desarrollados. Las cifras de estimación ponen el porcentaje de depresión de los niños próximo al de la depresión adulta, siendo los sujetos adolescentes y adultos muy jóvenes los que están alcanzando una prevalencia mayor (Del Barrio & Carrasco, 2013).

Si analizamos las cifras en población adolescente, se constata que la frecuencia

*Dirigir la correspondencia a:

Anna Llorca Mestre.

Avda. Blasco Ibáñez, 21, 46010 Valencia.

Anna.llorca@uv.es

© Copyright 2014: de los Editores de *Ansiedad y Estrés*

de aparición de la depresión en la adolescencia se sitúa en un 13%. En adolescentes españoles las cifras se sitúan entre un 5 y el 15%. Este porcentaje puede ascender hasta un 33% si se tienen en cuenta todos aquellos casos que dicen haber tenido algún episodio de depresión en algún momento breve de su vida. En USA se estima que la prevalencia de la depresión está en torno al 23% en la población general, lo que se debe en parte al ascenso de la depresión adolescente, en España las cifras en población general se mantienen en el 10% (Del Barrio, 2010).

Una revisión de las publicaciones sobre depresión infantil señala que las temáticas se distribuyen principalmente entre fundamentos biológicos, factores de riesgo, familia, emociones y tratamiento (Del Barrio, 2010). Entre los factores de riesgo ha adquirido importancia la comorbilidad centrada principalmente en la ansiedad (Kovacs, 2010), en las conductas exteriorizadas, con especial interés en la agresión y en los sesgos perceptivos, ya que los adolescentes con depresión focalizan la atención en lo negativo y la minimizan en lo positivo (Del Barrio, 2010).

En las últimas décadas está cobrando protagonismo un enfoque más proactivo en el estudio de los trastornos y conducta de las personas, que entronca en los principios de la psicología positiva en la línea definida por Seligman y Csikszentmihalyi (2000). Desde esta perspectiva, el interés se centra en el análisis de los factores que inciden en el desarrollo de la personalidad ajustada (personal y socialmente), y por tanto en el fortalecimiento de los factores de protección que inhiben desajustes emocionales y conductas desadaptadas.

Desde esta perspectiva, ha alcanzado un interés central en la investigación el estudio de las emociones y su importancia en la conducta. La capacidad para conocer las emociones propias y percibir las emociones

de los demás facilita las relaciones interpersonales. Así mismo, la autorregulación de las emociones negativas, la capacidad de autocontrol ante las situaciones que producen tensión, junto con la inhibición de la impulsividad, facilitan la resolución eficaz de los conflictos y la conducta adaptada (Carlo et al., 2012; Carlo, Mestre, Samper, Tur-Porcar, & Armenta, 2010a; Mestre, Samper, Tur-Porcar, Richaud, & Mesurado, 2012). En definitiva, las emociones son potentes moduladores y motivadores de las conductas que el individuo lleva a cabo en las diferentes situaciones que le toca vivir y pueden actuar como factores de protección o vulnerabilidad de las conductas adaptadas o desadaptadas.

El estudio de las emociones resulta especialmente importante en la adolescencia, fase en la que destaca la importancia del grupo, de los iguales y la toma de decisiones a nivel personal, vocacional o profesional. Es la etapa en la que se constata una mayor incidencia de sintomatología depresiva, un incremento de la impulsividad, que correlaciona con más agresividad en las relaciones interpersonales, e incluso con más delincuencia (Diamantopoulou, Verhulst, & Van der Ende, 2011).

Estudios recientes constatan la influencia positiva que el desarrollo prosocial ejerce en la forma de actuar de las personas y las relaciones interpersonales, en concreto las emociones positivas y reguladas que motivan la conducta prosocial, tales como la empatía. Así pues, la conducta prosocial y las variables cognitivas y emocionales relacionadas facilitan la interacción y adaptación social, estas conductas tienen importantes implicaciones en la salud y el ajuste social de los individuos (Carlo et al., 2012; Lam, 2012; Taylor, Eisenberg, Spinrad, Eggum, & Sulik, 2013). Además, las conductas prosociales parecen inhibir la agresividad y las conductas violentas (Caprara, Alessandri, & Eisenberg, 2012; Mestre, Samper & Frías, 2002; Padilla-Walker &

Carlo, 2014; Tur, Mestre, & Del Barrio, 2004).

Diferentes estudios realizados en nuestra población concluyen el papel modulador de la empatía como motivadora de la conducta prosocial e inhibidora de la conducta agresiva (Carlo et al., 2012; Mestre et al., 2002). Los constructos psicológicos de agresividad (física y verbal) e inestabilidad emocional correlacionan negativamente con la empatía y con la conducta prosocial, por tanto ésta se considera inhibidora de la conducta agresiva. La preocupación empática, es decir, sentimientos de preocupación orientados a otro y la capacidad para compartir afecto, se manifiesta como un importante potenciador de la conducta prosocial, así como un inhibidor de la agresividad.

Algunos autores han señalado que, entre las emociones y actitudes que resultan incompatibles con la violencia, destaca la empatía que actúa como una importante base de la comunicación interpersonal y como un instrumento potente para la inhibición de la agresión (Del Barrio & Roa, 2006).

Por el contrario, los sujetos más inestables emocionalmente, poseen menos recursos para frenar la impulsividad y, por ello, son más propensos a presentar conductas desajustadas tanto agresivas como depresivas o ansiosas. Sin embargo, los adolescentes más empáticos y con una emocionalidad más controlada presentan puntuaciones más altas en prosocialidad y en ajuste emocional. Es por tanto la emocionalidad controlada versus la emoción impulsiva lo que discrimina fuertemente entre adolescentes prosociales o agresivos (Mestre et al., 2002; Carlo, Mestre, Samper, Tur-Porcar, & Armenta, 2010b). Estas relaciones entre empatía y prosocialidad, y entre inestabilidad emocional y desajuste emocional han dirigido la investigación sobre la importancia del desarrollo prosocial y la regulación

emocional como factores de protección frente a la desadaptación social y como recursos para una conducta adaptada tanto en la infancia como en la adolescencia (Eisenberg, Fabes, Guthrie & Reiser, 2000; Eisenberg, Fabes, & Spinrad, 2006; Kokkinos & Kipritsi, 2012).

Estudios empíricos realizados en población adolescente concluyen que la prosocialidad y la capacidad para ponerse en el lugar de otros son factores de protección ante respuestas agresivas, en definitiva los adolescentes más prosociales cuentan con más recursos para inhibir conductas agresivas y mantener comportamientos emocionalmente estables (Mestre, Tur, Samper, & Latorre, 2010). Además, la capacidad para discriminar y regular sus emociones y para reparar los estados de ánimo se relaciona significativamente con la ansiedad, la ira y la depresión (Salguero & Iruarrizaga, 2006).

También algunos autores han señalado que la falta o disminución de la empatía está relacionada con la depresión y la ansiedad (Caprara, Gerbino, Paciello, Di Ginuta, & Pastorelli, 2010). Los cambios emocionales, los cambios en el estado de ánimo están relacionados con lo que nos ocurre, con nuestras experiencias, por lo que determinadas situaciones pueden llevar a la depresión y la ansiedad (Moya, 2013). La depresión afecta las relaciones sociales y produce aislamiento. La persona deprimida, que tiene dificultad para realizar actividades, incluso las actividades placenteras de la vida cotidiana, también tiene mayores dificultades para empatizar con los demás, lo que dificulta a su vez la interacción social. Se produce una relación bidireccional de manera que los problemas en las relaciones sociales también pueden conducir a incrementar el aislamiento y la depresión. La preocupación empática es una emoción orientada a la otra persona, pero tiene que ser una emoción controlada que permita al sujeto decidir una respuesta de ayuda efi-

caz; por tanto, altos niveles de ansiedad dificultarían el desarrollo de una empatía ajustada, ya que el malestar que siente la persona le incapacita para ponerse en el lugar del otro y entender su problema.

En cuanto a la comorbilidad entre depresión y agresión que es frecuente en niños y jóvenes, los datos muestran la tendencia general a encontrar esta asociación (Brandy & Kendall, 1992). Por el contrario, se ha encontrado una asociación irregular con la inestabilidad emocional en diversos estudios, sin embargo hay resultados donde esta relación se da de manera mucho más clara (Del Barrio, Moreno, López-Martínez, & Olmedo, 1997). Estudios más recientes confirman la relación entre sintomatología depresiva, agresión y delincuencia en la adolescencia (Caprara et al., 2010; Diamantopoulou et al., 2011). También hay resultados que apoyan la idea de que la implicación prosocial afecta el bienestar de las personas y por tanto incrementa su estabilidad emocional. Trabajar en tareas de voluntariado para ayudar a los demás hace a los individuos menos propensos a la depresión, se sienten más felices, tienen una mayor satisfacción en su vida y un mayor ajuste, más autoestima y niveles más bajos de desesperanza. En general, la implicación prosocial parece tener un impacto positivo en el desarrollo (Lam, 2012).

El estudio que presentamos tiene el propósito de analizar la relación entre la conducta prosocial y la conducta agresiva con la depresión y la ansiedad, centrándonos especialmente en el poder protector de las emociones positivas, como la empatía, y de la conducta prosocial en la adolescencia. Este propósito se concreta en los siguientes objetivos: 1) estudiar la relación entre la empatía (preocupación empática y toma de perspectiva), la inestabilidad emocional, la conducta prosocial, la agresividad, la depresión y la ansiedad; 2) estudiar el rol mediador de la conducta prosocial y

la conducta agresiva en la relación entre la empatía y la inestabilidad emocional con la depresión; y 3) estudiar el rol mediador de la conducta prosocial y la conducta agresiva en la relación entre la empatía y la inestabilidad emocional con la ansiedad.

Método

Participantes

La muestra está compuesta por 937 adolescentes de 15 y 16 años ($M = 15.32$; $DT = .47$) de ambos sexos (varones 54 % y mujeres 48%) de nivel socioeconómico medio y medio bajo. Para el estudio que se presenta, el criterio de inclusión fue que estuvieran escolarizados en segundo ciclo de Educación Secundaria Obligatoria. La muestra ha sido seleccionada aleatoriamente entre la población escolarizada en dicho nivel educativo en Centros Públicos y Concertados de la Comunidad Valenciana. En total han participado en la evaluación 11 Centros escolares (7 centros públicos y 4 centros concertados). La población de partida para la selección de la muestra ha sido la formada por los estudiantes escolarizados en la Provincia de Valencia en los Centros públicos y Concertados en dicho nivel educativo. Fueron excluidos aquellos participantes que no habían cumplimentado todos los instrumentos y aquellos que presentaban errores en la cumplimentación.

Instrumentos

A continuación se describen los instrumentos utilizados que incluyen los índices de fiabilidad a través del alpha de Cronbach obtenido con la muestra del presente estudio.

Interpersonal Reactivity Index (IRI; Davis, 1980; Mestre, Frías, & Samper, 2004). Este instrumento evalúa la disposición empática a través de dos factores emocionales (preocupación empática y malestar personal) y dos cognitivos (toma de perspectiva y fantasía). Cada factor tiene 7

ítems como: “Me preocupan los problemas de los demás” (preocupación empática; alfa = .60), “Cuando debo decidirme, escucho diferentes opiniones” (toma de perspectiva; alfa = .62) “Me identifico con los personajes de una novela” (fantasía; alfa = .64) y “Cuando veo a alguien herido, me pongo nervioso” (malestar personal; alfa = .56) en una escala de 5 puntos desde 1 (*no me describe bien*) a 5 (*me describe muy bien*). Diversos estudios han mostrado propiedades psicométricas similares del IRI con muestras de estudiantes americanos, europeos y españoles (Davis, 1983; Eisenberg, Carlo, Murphy, & Van Court, 1995; Mestre, Samper, & Frias, 2002). Para el presente estudio hemos utilizado los dos factores más importantes del instrumento: toma de perspectiva y preocupación empática.

Escala de Inestabilidad Emocional (IE; Caprara & Pastorelli, 1993; Del Barrio, Moreno, & López, 2001). Describe la conducta que indica una falta de autocontrol en situaciones sociales como resultado de la escasa capacidad para frenar la impulsividad y emocionalidad. Ejemplos de ítems: “Interrumpo a los demás cuando hablan”, y “No puedo estar quieto/a”. La escala alcanza una fiabilidad adecuada (alfa de Cronbach = .80).

Conducta Prosocial (CP; Caprara & Pastorelli, 1993; Del Barrio et al., 2001). Consta de 15 ítems, de los cuales sólo 10 evalúan la conducta de ayuda, confianza y simpatía, a través de tres alternativas de respuesta (a menudo, algunas veces, nunca) “Intento consolar al que está triste” (alfa de Cronbach = .72). Los restantes 5 ítems se utilizan como control.

Agresividad Física y Verbal (AFV; Caprara & Pastorelli, 1993; Del Barrio et al., 2001). Es un autorregistro compuesto por 20 ítems, de los cuales cinco ítems se consideran control por lo que no se puntúan. Cada ítem tiene 3 posibilidades de respuesta que indican la frecuencia con la que ocu-

rre cada conducta (*a menudo* = 3 puntos; *algunas veces* = 2 puntos; *nunca* = 1 punto). Contiene ítems tales como “Pego patadas y puñetazos” e “Insulto a mis compañeros/as” (alpha de Cronbach = .81).

Escala de Depresión del Centro para Estudios Epidemiológicos (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale CES-D; Radloff, 1977). Se trata de un autoinforme breve diseñado para la rápida detección de la sintomatología depresiva en la población general (“Pensé que mi vida había sido un fracaso”, “Me sentí muy triste”). Este autoinforme consta de 20 ítems, cada uno de los cuales corresponde a un síntoma habitual y representativo del trastorno depresivo. Las instrucciones de respuesta solicitan indicar la frecuencia con la que se experimentó cada síntoma “Durante la semana pasada”, utilizando una escala de cuatro alternativas acotadas por las frases *Rara vez o ninguna vez (1 día o menos)*, *Alguna vez o pocas veces (1 a 2 días)*, *Ocasionalmente o varias veces (3 a 4 días)* y *La mayor parte del tiempo (5 a 7 días)*. El método tradicional de corrección es un sumatorio de las diversas respuestas a los ítems, de manera que a mayor puntuación mayor frecuencia de los síntomas. Este instrumento muestra una buena consistencia interna en la presente muestra, alcanzando un alfa de Cronbach de .86.

Para evaluar la ansiedad se utilizó la versión breve del Depression Anxiety Stress Scale (DASS-A; Henry & Crawford, 2005). Es un autoinforme compuesto por 7 ítems para cada una de las subescalas que evalúan: depresión (DASS-D), ansiedad (DASS-A) y estrés (DASS-S). En este trabajo solo se utilizó la escala de ansiedad obteniéndose un alfa de Cronbach = .82. Los ítems que componen el instrumento son por ejemplo “Me di cuenta que tenía la boca seca”, ante estas afirmaciones el participante debe señalar con qué frecuencia ha experimentado esas sensaciones durante la semana anterior a la evaluación, utili-

zando una escala de tipo Likert de 0 (*No me ocurrió*) a 3 (*Me ocurrió mucho, o la mayor parte del tiempo*).

Procedimiento

Una vez realizada la selección aleatoria de los centros escolares, se solicitó autorización a la Dirección General de Centros de la Consellería de Educación de la Comunidad Valenciana para acceder a los mismos y obtener su aprobación para llevar a cabo la evaluación psicológica de los alumnos y alumnas en los Centros escolares seleccionados. A continuación se presentó la investigación a realizar a los equipos directivos de los Centros y una vez aceptada la colaboración por parte de la Dirección del Centro, se informó también de la investigación a los padres a través de una carta en la que, además, se solicitaba la autorización paterna y/o materna para la evaluación de su hijo o hija. El porcentaje de participantes que rechazaron participar en la investigación fue de un 6.25%.

Obtenidos todos los permisos, en cada centro educativo se aplicaron los cuestionarios de forma colectiva y en horas lectivas en cada una de las aulas seleccionadas. El pase de las pruebas se llevó a cabo en una sesión de 50 minutos aproximadamente. Los evaluadores entrenados para esta investigación explicaron a los alumnos las instrucciones para cumplimentar los instrumentos de evaluación, insistiendo en el anonimato de los cuestionarios y la importancia de la sinceridad en las respuestas.

Para la realización del estudio se siguieron todas las normas éticas, respetando el anonimato de las respuestas, tanto para la recogida de datos como en el tratamiento posterior de los mismos.

Análisis de datos

En primer lugar, se calcularon los estadísticos descriptivos de las diferentes variables de estudio, así como la relación de las variables con la prueba de correlación r de Pearson utilizando SPSS 19.0. Segui-

damente, para poner a prueba el modelo teórico postulado en los objetivos 2 y 3 de esta investigación se realizó una ecuación estructural con la intención de estudiar el ajuste del mismo. Se estimó el grado de ajuste del modelo teórico a los datos de la muestra a través de la aplicación del programa AMOS Graphics 7.0 (Arbuckle, 2006). Se evaluó el nivel de bondad de los modelos hipotetizados utilizando la prueba Ji cuadrado, los índices de ajuste: *GFI* (*Goodness of Fit Index*), *AGFI* (*Adjusted Goodness of Fit Index*) y el Índice de Ajuste Normativo Bentler-Bonett (*NFI*; *Bentler-Bonett Normed Fit Index*) y el Índice de Ajuste Comparativo (*CFI*; *Comparative Fit Index*). Finalmente, se calculó el *RMR* (*Root Mean Square Residual*) y el *RMSEA* (*Root Mean Standard Error*). Estos últimos índices son una medida del grado del error del modelo.

Resultados

Estudios de correlación

Con la intención de cumplir el primer objetivo del presente trabajo dirigido a estudiar la relación entre la empatía (preocupación empática y toma de perspectiva), la inestabilidad emocional, la conducta prosocial, la agresividad y la depresión, se realizó un estudio de correlación entre las variables en estudio. Los resultados de correlación así como los estadísticos de media y desviación estándar de la variables pueden verse en la Tabla 1. Como puede observarse, la depresión se encuentra relacionada de forma positiva con la inestabilidad emocional, la conducta agresiva y la ansiedad mientras que presenta una relación negativa con la conducta prosocial. Por otro lado, la ansiedad se encuentra asociada positivamente con la inestabilidad emocional y las conductas agresivas. No se alcanza una correlación significativa entre la depresión y la ansiedad con los factores de empatía

Tabla 1. Correlación de las variables en estudio.

Variables	Preocupación Empática	Toma de Perspectiva	Inestabilidad Emocional	Conducta Prosocial	Agresividad	Depresión	Ansiedad
Preocupación Empática	-						
Toma de Perspectiva	.40**	-					
Inestabilidad Emocional	-.11**	-.16**	-				
Conducta Prosocial	.37**	.31**	-.16**	-			
Agresividad	-.16**	-.19**	.65**	-.24**	-		
Depresión	<i>n.s.</i>	<i>n.s.</i>	.16**	-.10*	.15**	-	
Ansiedad	<i>n.s.</i>	<i>n.s.</i>	.11**	<i>n.s.</i>	.07*	.32**	-
Media	3.38	3.23	1.73	2.51	1.92	1.92	1.46
Desviación Típica	.57	.59	.35	.29	.46	.46	.46

Nota: ** $p < .01$; * $p < .05$

(toma de perspectiva y preocupación empática).

Modelo de Ecuación Estructural de Depresión

El segundo objetivo de esta investigación era estudiar el rol mediador de la conducta prosocial y la conducta agresiva en la relación entre la empatía y la inestabilidad emocional con la depresión. El modelo hipotetizado mostró un buen ajuste entre el modelo propuesto y los datos empíricos. Se obtuvo una $X^2(5) = 34.89, p \leq .000, X^2/gl = 6.98$. Como se sabe, la hipótesis nula en los modelos de ecuaciones estructurales postula que no hay diferencias entre el modelo teórico y el empírico. Por lo tanto, contrario a la mayoría de las situaciones de puesta a prueba de hipótesis, en el modelo de ecuaciones estructurales es deseable no rechazar la hipótesis nula, porque el modelo especificado representa nuestras hipótesis

teóricas acerca de la estructura de los datos (Kline, 2011).

Asimismo se obtuvieron los siguientes índices de ajuste: $GFI = .99$; $AGFI = .95$, $CFI = .97$, mostrando todos ellos un buen ajuste. Por último, se calculó el RMR y el $RMSEA$ obteniendo $RMR = .01$ y $RMSEA = .08$. Como se sabe, valores por debajo de .10 indican un error aceptable y valores alrededor de .06 indican un muy buen ajuste (Kline, 2011). En la Figura 1 pueden verse los valores path.

Tal como se observa en la Figura 1, el modelo indica que la inestabilidad emocional y la agresividad tienen una influencia directa positiva sobre la depresión. En cambio, la conducta prosocial tiene una influencia directa y negativa sobre la depresión. Es decir, que la prosocialidad protege de la depresión a los adolescentes, mientras

que la empatía no se encuentra asociada directamente con la depresión.

Modelo de Ecuación Estructural de Ansiedad

El tercer objetivo de esta investigación era estudiar el rol mediador de la conducta prosocial y la agresividad en la relación entre la empatía y la inestabilidad emocional con la ansiedad. El modelo hipotetizado mostró un buen ajuste entre el modelo propuesto y los datos empíricos. Se obtuvo un $X^2(5) = 33.85, p \leq .000, X^2/gf = 6.77$. y se

obtuvieron los siguientes índices de ajuste: $GFI = .99$; $AGFI = .95$, $CFI = .97$, mostrando todos ellos un buen ajuste. Por último, se calculó el RMR y el $RMSEA$ obteniendo $RMR = .01$ y $RMSEA = .08$. En la Figura 2 pueden verse los valores path.

La Figura 2 muestra que la empatía, la conducta prosocial y la agresividad no tienen relación directa con la ansiedad. La inestabilidad emocional es la única variable que mantiene una relación directa con la ansiedad.

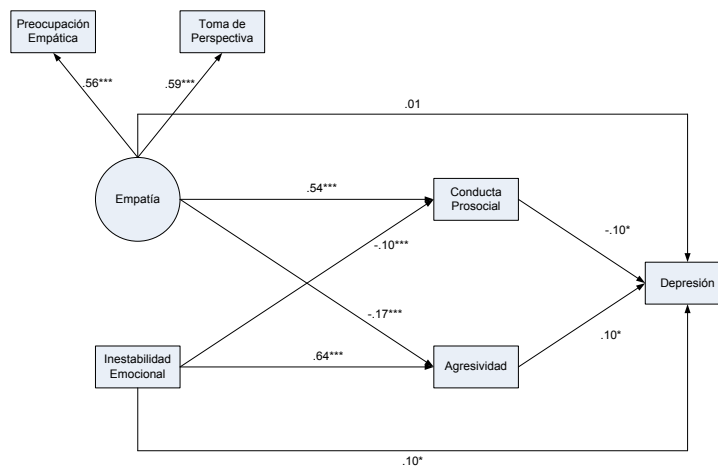


Figura 1. Ecuación Estructural de Depresión.

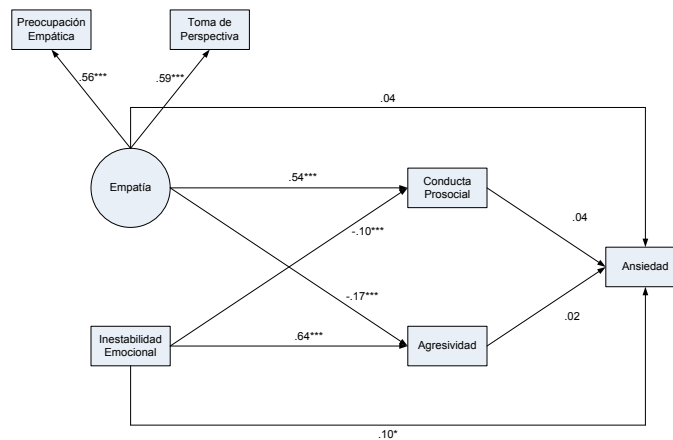


Figura 2. Ecuación Estructural de Ansiedad

Al igual que en el modelo de ecuación estructural de la depresión se mantienen las relaciones entre empatía y conducta prosocial (en sentido positivo) y agresividad (en sentido negativo), así como entre inestabilidad emocional y agresividad (en positivo) y con la conducta prosocial (en negativo).

Discusión

En relación con el primer objetivo de la investigación los resultados obtenidos muestran una correlación positiva entre la depresión y la inestabilidad emocional, la ansiedad y la agresividad física y verbal; en la misma línea, la ansiedad correlaciona también positivamente con la inestabilidad emocional y la agresividad; sin embargo la empatía, ni en su dimensión cognitiva (toma de perspectiva), ni en su dimensión emocional (preocupación empática) alcanza una correlación significativa con la depresión o la ansiedad.

Se constata pues la relación entre la sintomatología depresiva y la agresividad, así como las variables que indican una falta de control emocional e impulsividad (Del Barrio et al., 2001; Del Barrio & Carrasco, 2013). Por el contrario, no se constata, a diferencia de otros estudios, que la falta o disminución de la empatía está relacionada con la depresión y la ansiedad (Caprara et al., 2010).

La ecuación estructural relacionada con el segundo objetivo: estudiar el rol mediador de la conducta prosocial y la conducta agresiva en la relación entre la empatía y la inestabilidad emocional con la depresión, muestra que la inestabilidad emocional y la agresividad física y verbal tienen una influencia directa y positiva sobre la depresión, mientras que la conducta prosocial alcanza una relación directa y negativa.

La empatía en sus dos componentes, cognitivo (toma de perspectiva) y emocional (preocupación empática) aparece fuertemente relacionada con la conducta prosocial

(en positivo) y con la agresividad física y verbal (en negativo); en sentido contrario se observa la relación de la inestabilidad emocional con dichos constructos. Por tanto, si bien la empatía no aparece directamente relacionada con la depresión, sí que lo está indirectamente a través de la conducta prosocial.

Por otro lado, como ya mostraron otras investigaciones (Carlo et al, 2010b; Eisenberg, 2000; Mestre, et al, 2002; Mestre, et al., 2004), la empatía está asociada fuertemente a la prosocialidad y la inestabilidad emocional guarda relación con la agresión; al mismo tiempo, la empatía tiene una relación negativa con la agresividad y la inestabilidad emocional tiene una relación negativa con la conducta prosocial.

La ecuación estructural realizada para dar respuesta al tercer objetivo, que supone estudiar el rol mediador de la conducta prosocial y la conducta agresiva con la ansiedad, indica que la conducta prosocial y la conducta agresiva (física y verbal) no están relacionadas directamente con la ansiedad, únicamente la inestabilidad emocional aparece directamente relacionada con dicho estado emocional. Se mantienen, como en la ecuación anterior, las relaciones entre empatía y conducta prosocial y agresividad, así como entre la inestabilidad emocional y dichas conductas prosocial y agresiva. Por tanto, la ansiedad se comporta de manera diferente a la depresión, puesto que aparece relacionada exclusivamente con la inestabilidad emocional, mientras que la depresión también aparece relacionada directamente con la conducta prosocial y la agresividad física y verbal.

Estos resultados muestran que la conducta prosocial es un factor protector de la depresión en la adolescencia, mientras que la agresividad sería un factor de riesgo, modelo que no se repite en la ansiedad. La depresión hace que la persona esté más centrada en su estado de ánimo, en la vi-

sión negativa de sí mismo y lo que le rodea, dificultando la conducta prosocial que es una conducta orientada a ayudar al otro (Carlo et al., 2010b; Mestre et al., 2002).

De manera que potenciar las conductas prosociales, definidas como acciones voluntarias fundamentalmente dirigidas a beneficiar a otros (Eisenberg et al. 2006), acciones de compartir, proporcionar ayuda, confortar emocionalmente a otras personas, realizar actividades voluntarias de caridad y de ayuda ante las necesidades de los demás, en definitiva actos voluntarios dirigidos a beneficiar a otra persona o a un grupo de individuos, serían conductas que actuarían como factores de protección de la depresión en la adolescencia (Caprara et al., 2010; Moya, 2013; Taylor et al., 2013). En el desarrollo de estas conductas la empatía en su dimensión cognitiva (capacidad para ponerse en el lugar del otro) y en su dimensión emocional (preocupación empática) actúa como un potente motivador. Por tanto, potenciar la empatía actúa directamente sobre las conductas prosociales que los adolescentes realizan y estas conductas son un factor protector de la sintomatología depresiva.

Se corrobora la relación directa entre la agresividad y la inestabilidad emocional con la depresión, al igual que en otros estudios en población adolescente (Caprara et al., 2010; Del Barrio et al., 1997; Diamantopoulou et al., 2011).

Estos resultados aportan información relevante sobre variables que deben tenerse en cuenta en la prevención de la sintomatología depresiva. El desarrollo de la prosocialidad con los procesos relacionados, empatía y autocontrol emocional ante las situaciones que producen tensión o ante los conflictos que requieren una solución por parte del sujeto, el control o inhibición de la ansiedad, el desarrollo de la disposición empática, especialmente en las dimensiones de ponerse en el lugar del otro y orien-

tar las emociones a la búsqueda de una solución y a la conducta de ayuda, son procesos que se deben educar y desarrollar precozmente para contribuir a un buen equilibrio emocional que se relaciona con un comportamiento más adaptado.

Estos resultados pueden ser de ayuda en el desarrollo de programas eficaces para la prevención de la sintomatología depresiva, la agresividad y el desarrollo de la prosocialidad.

Este estudio también presenta algunas limitaciones. Se trata de un estudio transversal, centrado en los años centrales de la adolescencia, sería conveniente replicar el estudio en una muestra de preadolescentes para corroborar los modelos en los dos momentos evolutivos. Además, el diseño transversal no permite concluir relaciones causales que sí serían posibles a través de estudios longitudinales. La evaluación se ha realizado a través de autoinformes, se podrían afianzar las conclusiones si se contrastaran los resultados con otros instrumentos de evaluación, como por ejemplo de los padres o profesores.

Sería conveniente analizar en futuros estudios otros posibles factores relacionados con la depresión que incluyeran el funcionamiento familiar, la influencia de los pares u otras variables no incluidas en este estudio como la autoeficacia (Caprara et al., 2012; Lam, 2012).

A pesar de las limitaciones, el presente estudio aporta información relevante sobre la importancia de la prosocialidad en la adolescencia. Si bien es amplia la investigación sobre el poder inhibitorio de la empatía y la conducta prosocial en la agresividad, hay menos estudios que analicen la relación entre prosocialidad y estado de ánimo. Los análisis realizados permiten avanzar en el conocimiento de los aspectos protectores de la depresión, entre los que la conducta prosocial, junto con los procesos que la motivan, ocupa un lugar que debe

ser tenido en cuenta como antídoto de la depresión.

I+D durante los años 2011-2014 (Referencia PSI2011-27158) del Ministerio de Ciencia y Tecnología (Programa 2008-2011).

Agradecimientos

Este trabajo ha sido subvencionado en un Proyecto I+D para Equipos de Investigación de Excelencia del programa PROMETEO (Referencia: PROMETEO/2011/2009), de la Conselleria de Educación, Generalitat Valenciana durante los años 2011-2015, y en un Proyecto

Artículo recibido: 07-09-2014 aceptado: 21-10-2014

Referencias

- Arbuckle, J. L. (2006). *Amos 7.0 User's Guide*. United States of America: Amos Development Corporation.
- Caprara, G. V., Alessandri, G., & Eisenberg, N. (2012). Prosociality: The contribution of traits, values, and self-efficacy beliefs. *Journal of Personality and Social Psychology, 102*, 1289-1303. <http://dx.doi.org/10.1037/a0025626>
- Caprara, G. V., Gerbino, M., Paciello, M., Di Ginuta, L., & Pastorelli, C. (2010). Counteracting depression and delinquency in late adolescence: the role of regulatory emotional and interpersonal self-efficacy beliefs. *European Psychologist, 15*, 34-48. <http://dx.doi.org/10.1027/1016-9040/a000004>
- Caprara, G. V. & Pastorelli, C. (1993). Early emotional instability, prosocial behaviour, and aggression: Some methodological aspects. *European Journal of Personality, 7*, 19-36. doi: 10.1002/per.2410070103
- Carlo, G., Mestre, V., McGinley, M., Samper, P., Tur, A., & Sandman, D. (2012). The interplay of emotional instability, empathy, and coping on prosocial and aggressive behaviors. *Personality and Individual Differences, 53*, 675-680. doi: 10.1016/j.paid.2012.05.022
- Carlo, G., Mestre, M. V., Samper, P., Tur-Porcar, A. M., & Armenta, B. (2010a). The longitudinal relations among dimensions of parenting styles, sympathy, prosocial moral reasoning, and prosocial behaviors. *International Journal of Behavioral Development, 35*, 116-124. doi: [10.1177/0165025410375921](http://dx.doi.org/10.1177/0165025410375921)
- Carlo, G., Mestre, M. V., Samper, P., Tur-Porcar, A. M., & Armenta, B. (2010b). Feelings or cognitions? Moral cognitions and emotions as longitudinal predictors of prosocial and aggressive behaviors. *Personality and Individual Differences, 48*, 865-962. <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2010.02.010>
- Davis, M. H. (1980). A multidimensional approach to individual differences in empathy. *JSAS Catalog of Selected Documents in Psychology, 10*, 85.
- Davis, M. H. (1983). Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology, 44*, 113-126. doi: [10.1037/0022-3514.44.1.113](http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.44.1.113)
- Del Barrio, V. (2010). La depresión infantil a la altura de nuestro tiempo. *Informació Psicológica, 100*, 49-59.
- Del Barrio, V. & Carrasco, M. A. (2013). *Depresión en niños y adolescentes*. Madrid: Síntesis.
- Del Barrio, V., Moreno, C., & López, R. (2001). Evaluación de la agresión e inestabilidad emocional en niños españoles y su relación con la depresión. *Clinica y Salud, 13*, 33-50.
- Del Barrio, V., Moreno, C., López-Martínez, R., & Olmedo, M. (1997). Anxiety, depression and personality structure. *Personality and Individual Differences, 23*, 327-335.
- Del Barrio, M. V. & Roa, M. L. (2006). Factores de riesgo y protección en agresión infantil. *Acción Psicológica, 4*, 39-65.
- Diamantopoulou, S., Verhulst, F. C., & van der Ende, J. (2011). Gender differences in the development and adult outcome of co-occurring depression and delinquency in Adolescence. *Journal of Abnormal Psychology, 120*, 644-655. <http://dx.doi.org/10.1037/a0023669>
- Eisenberg, N. (2000). Emotion, regulation and moral development. *Annual Review of Psychology, 51*, 665-697. <http://dx.doi.org/10.1146/annurev.psych.51.1.665>

- Eisenberg, N., Carlo, G., Murphy, B., & Van Court, P. (1995). Prosocial development in late adolescence: a longitudinal study. *Child Development, 66*, 1179-1197. doi: 10.2307/1131806
- Eisenberg, N., Fabes, R. A., Guthrie, I. K., & Reiser, M. (2000). Dispositional emotionality and regulation: their role in predicting quality of social functioning. *Journal Personality and Social Psychology, 78*, 136-157. <http://dx.doi.org/10.1037//0022-3514.78.1.136>
- Eisenberg, N., Fabes, R. A., & Spinrad, T. L. (2006). Prosocial behavior. In N. Eisenberg (Vol. Ed) and W. Damon & R. M. Lerner (Series Eds.), *Handbook of child psychology: Vol. 3. Social, emotional, and personality development* (6th ed., pp.646-718). New York, NY: Wiley.
- Henry, J. L. & Crawford, J. R. (2005). The short-form version of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21): Construct validity and normative data in a large non-clinical sample. *British Journal of Clinical Psychology, 44*, 277-239. <http://dx.doi.org/10.1348/0144-66505X29657>.
- Kline, R. B. (2011). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling. Third Edition*. New York-London: Guilford.
- Kokkinos, C. M. & Kipritsi, E. (2012). The relationship between bullying, victimization, trait emotional intelligence, self-efficacy and empathy among preadolescents. *Social Psychological Education, 15*, 42-58. doi: 10.1007/s11218-011-9168-9
- Kovacs, M. (2010). Prodromal symptoms and atypical affectivity as predictors of major depression in juveniles: Implications for prevention. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 51*, 472-496. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1469-7610.2010.02230.x>
- Kuppens, P., Sheeber, L. B., Yap, M. B. H., Whittle, S., Simmons, J. G., & Allen, N. B. (2011). Emotional inertia prospectively predicts the onset of depressive disorder in adolescence. *Emotion, 12*, 283-289. <http://dx.doi.org/10.1037/a0025046>
- Lam, Ch. M. (2012). Prosocial involvement as a positive youth development construct: a conceptual review. *The Scientific World Journal*, Article ID 769158, 1-8 <http://dx.doi.org/10.1100/2012/769158>
- Mestre, V., Frías, M. D., & Samper, P. (2004). La medida de la empatía: análisis del Interpersonal Reactivity Index. *Psicothema, 16*, 255-260.
- Mestre, V., Samper, P., & Frías, M. D. (2002). Procesos cognitivos y emocionales predictores de la conducta prosocial y agresiva: la empatía como factor modulador. *Psicothema, 14*, 227-232.
- Mestre, V., Samper, P., Tur-Porcar, A., Richaud, M. C., & Mesurado, B. (2012). Emociones, estilos de afrontamiento y agresividad en la adolescencia. *Universitas Psychologica, 11*, 1263-1275.
- Mestre, V., Tur, A. M., Samper, P., & Latorre, A. (2010). Inestabilidad emocional y agresividad: Factores predictores. *Ansiedad y Estrés, 16*, 33-45.
- Moya, L. (2013). *La empatía. Entenderla para entender a los demás*. Barcelona: Plataforma Editorial.
- Padilla-Walker, L. M. & Carlo, G. (2014). *Prosocial Development. A Multidimensional Approach*. Oxford: University Press.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D Scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement, 1*, 385-401. <http://dx.doi.org/10.1177/014662167700100306>
- Rowley, A. A., Roesch, S. C., Jurica, B. J., & Vaughn, A. A. (2005). Developing and validating a stress appraisal measure for minority adolescents. *Journal of Adolescence, 28*, 547-557. <http://dx.doi.org/10.1016/j.adolescence.2004.10.010>
- Salguero, J. M. & Iruarrizaga, I. (2006). Relaciones entre inteligencia emocional percibida y emocionalidad negativa: ansiedad, ira y tristeza/depresión. *Ansiedad y Estrés, 12*, 207-221.
- Seligman, M. E. P. & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist, 55*, 5-14. <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.5>
- Taylor, Z. E., Eisenberg, N., Spinrad, T. L., Eggum, N. D., & Sulik, M. J. (2013). The relations of ego-resiliency and emotion socialization to the development of empathy and prosocial behavior across early childhood. *Emotion, 13*, 822-831 <http://dx.doi.org/10.1037/a0032894>
- Tur-Porcar, A., Mestre, V., & Del Barrio, M. V. (2004). Factores moduladores de la conducta agresiva y prosocial. El efecto de los hábitos de crianza en la conducta del adolescente. *Ansiedad y Estrés, 10*, 75-88.