

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

CARACTERIZACIÓN DE LA AGRESIVIDAD EN ADOLESCENTES CON TRASTORNO DE LA CONDUCTA GRAVE: UN ESTUDIO EXPLORATORIO

CHARACTERIZATION OF AGGRESSIVENESS IN ADOLESCENTS WITH SEVERE CONDUCT DISORDER: AN EXPLORATORY STUDY

JORGE EMIRO RESTREPO¹ & SERGIO ANDRÉS ACOSTA-TOBÓN²

FECHA DE RECEPCIÓN 26/01/2023 • FECHA DE ACEPTACIÓN 20/06/2023

Para citar este artículo: Restrepo, J. E. & Acosta-Tobón S.A. (2023)

Caracterización de la agresividad en adolescentes con trastorno de la conducta grave: un estudio exploratorio. *Psychologia. Avances de la Disciplina*, 17(1), 57-69, <https://doi.org/10.21500/19002386.6291>

Resumen

El trastorno de conducta grave es un notable problema social y de salud mental en población infantil y adolescente. Aquí se presentan los resultados de una investigación cuantitativa de nivel descriptivo, que tuvo como objetivo general realizar una caracterización de la agresividad en un grupo de adolescentes con este tipo de trastorno. El estudio se desarrolló con jóvenes de un centro de internamiento preventivo que se encontraban en proceso de judicialización, aún no sancionados, pero privados de la libertad. Se seleccionaron por conveniencia 115 hombres, a los que se les aplicaron cinco instrumentos de medición: el Inventario de Motivos para la Agresión, el Inventario de Situaciones y Comportamientos Agresivos, el Cuestionario de Agresión de Buss-Perry, el Cuestionario de Agresividad Proactiva y Reactiva, y la Escala de Agresividad Apetitiva. El principal motivo para la agresión era conseguir algo que querían, eran agresivos sin que hubiese algún motivo, expresaban frecuentemente su ira, amenazaban a personas conocidas, se enojaban cuando tenían desacuerdos, creían que los demás se burlaban de ellos a sus espaldas, se sentían bien después de agredir física o verbalmente a alguien, portaban armas para usarlas en peleas y consideraban que pelear era lo único que querían hacer en la vida.

Palabras clave: delincuencia juvenil, conducta antisocial, ira, hostilidad.

1 Dirección: Calle 78b n.º 72ª-220, Medellín, Colombia. Teléfono: 604 4443700 (ext. 2134). Email: jorge.restrepo67@tdea.edu.co. Tecnológico de Antioquia. <https://orcid.org/0000-0001-8790-7454>.

2 Instituto Psicoeducativo de Colombia (IPSICOL). Institución Universitaria de Envigado. <https://orcid.org/0000-0002-7042-7435>.

Abstract

Severe conduct disorder is a notable social and mental health problem in child and adolescent population. Here we present the results of a descriptive quantitative research with the general objective of characterizing aggressiveness in a group of adolescents with this type of disorder. The study was carried out with young people from a preventive detention center who were in the process of judicialization, not yet sanctioned, but deprived of their liberty. A total of 115 males were selected by convenience and five measurement instruments were applied: the Motives for Aggression Inventory, the Aggressive Situations and Behavior Inventory, the Buss-Perry

Aggression Questionnaire, the Proactive and Reactive Aggressiveness Questionnaire, and the Appetitive Aggressiveness Scale. The main motive for aggression was to get something they wanted, they were aggressive for no reason, they frequently expressed anger, threatened people they knew, got angry when they had disagreements, believed that others made fun of them behind their backs, felt good after physically or verbally assaulting someone, carried weapons to use in fights, and considered that fighting was the only thing they wanted to do in life.

Keywords: juvenile delinquency, antisocial behavior, anger, hostility.

Introducción

El trastorno de la conducta (TC) es definido por el DSM-V (American Psychiatric Association, 2013) como un patrón repetitivo y persistente de comportamiento en el que no se respetan los derechos básicos de otros, las normas o las reglas sociales propias de la edad. Algunas de las conductas que pueden manifestarse como parte del trastorno son: acoso, amenaza o intimidación a otros, inicio de peleas, uso de armas que pueden producir serios daños a terceros; crueldad física contra personas o animales; robo con o sin enfrentamiento contra la víctima; violación sexual; destrucción deliberada de la propiedad ajena; invasión de vivienda o vehículo; servirse de mentiras para obtener objetos o favores o para evitar obligaciones; desatención de las prohibiciones de los padres; haber pasado una noche fuera de casa sin permiso mientras vivía con sus padres o en un hogar de acogida, y faltar a la escuela.

El TC es un notable problema social y de salud mental en población infantil y adolescente debido a que, con mucha frecuencia, se relaciona con el comportamiento delictivo y se asocia con una serie de otros problemas sociales (inadaptación social, rechazo de familiares, pares o amigos), emocionales (ansiedad y depresión) y académicos (bajo rendimiento, fracaso académico y deserción escolar) (Frick, 2016). Estudios longitudinales con adolescentes con TC han reportado mortalidad más temprana, menor nivel educativo, mayor desempleo, aumento de la criminalidad y mayor comportamiento sexual de

riesgo al compararlos con adolescentes sin TC (Olinio et al., 2010). Por supuesto, los adolescentes con TC también tienen un riesgo más alto de desarrollar otro tipo de psicopatología adulta, como el trastorno de personalidad antisocial (Hill, 2003; Simonoff et al., 2004), el trastorno por el uso de sustancias (Rohde et al., 2007) y otro tipo de trastornos mentales (Robins & Price, 1991).

El TC se considera grave cuando existen muchos más criterios, además de los tres necesarios para establecer el diagnóstico, o cuando los comportamientos provocan un daño considerable a los demás (p. ej., violencia sexual). Aquellos que tienen niveles elevados del rasgo insensible/sin emociones, caracterizado por una falta de empatía, desprecio por los sentimientos de los demás, afecto superficial o deficiente y falta de remordimientos o de culpa, muestran mayores niveles de agresividad, en general, (Frick, 2004) y de agresividad proactiva, en particular, (Junewicz & Billick, 2020). Quienes no presentan el rasgo muestran mayores niveles de agresividad reactiva (Junewicz & Billick, 2020). En general, la agresividad es una característica común que causa o acompaña los comportamientos que caracterizan el TC (Pisano et al., 2017; Talia et al., 2021). Hay una elevada comorbilidad entre la agresión, el TC grave y los comportamientos delictivos en los adolescentes (Farrington, 2009), y esta combinación implica peores pronósticos.

La agresividad puede manifestarse de distintas maneras, lo cual ha llevado a la elaboración de una taxonomía variada (Bushman & Huesmann, 2010). Aproximadamente, un 40 % de los adolescentes con diagnóstico

de TC cometen actos agresivos intencionados y orientados, mientras que el 60 % tiende, principalmente, a mostrar una agresión reactiva en respuesta a amenazas (percibidas) (Fonagy & Luyten, 2018). Estas dos formas de agresividad, por ejemplo, se conocen en la literatura como agresividad proactiva y agresividad reactiva, respectivamente (Dodge & Coie, 1987). La primera es una forma de agresividad instrumental porque antepone un objetivo y la conducta agresiva es solo un medio para alcanzarlo (Kempes et al., 2005). La agresividad proactiva está motivada por una recompensa. La agresividad reactiva, también conocida como agresividad impulsiva, es una reacción a una amenaza o provocación percibida, y es la forma más frecuente de agresividad (Berkowitz, 1993).

Un tercer tipo conocido como agresividad apetitiva (Weierstall & Elbert, 2011) es una forma de agresividad frecuente en contextos de conflicto armado en la que se experimentan sentimientos y emociones positivas (p. ej., atracción, fascinación, placer, diversión) cuando se presentan conductas violentas (Meyer-Parlapanis et al., 2016). Se conoce también como atracción por la crueldad (Weierstall et al., 2013a). Un estudio con jóvenes infractores nigerianos encontró que el rasgo insensible/sin emociones predecía la agresividad apetitiva (Orjiakor et al., 2022). En contextos de exposición continuada a la violencia, los jóvenes delincuentes con agresividad apetitiva muestran un menor riesgo de disfunción psicosocial y de preocupación por las amenazas futuras. Según los autores, la agresión apetitiva puede tener una función psicológica de autoprotección (Weierstall et al., 2013b).

Existen otros tipos de agresividad que varían en su expresión o intensidad. En la agresividad verbal, por ejemplo, se utilizan expresiones orales para insultar, ridiculizar, burlar, avergonzar, calumniar, injuriar, despreciar, amenazar, humillar; en general, para menoscabar psicológicamente a otra persona. La agresividad verbal también se conoce como agresividad relacional y es una característica del TC, pero más en mujeres (Ackermann et al., 2019). La agresividad física, por su parte, se caracteriza por golpear intencionadamente con el propio cuerpo (p. ej., dar puños o patadas) o con objetos (p. ej., golpear con palos, lanzar piedras) a otras personas o a bienes materiales con el objetivo de lesionar o dañar. Existen, además, formas de agresividad emocionales y no conductuales. La ira (enfado, rabia, enojo o furia), por

ejemplo, es una emoción que se produce ante una amenaza percibida o ante un agravio. Aunque puede desencadenar una respuesta conductual (p. ej., agresión verbal o física) no siempre ocurre, ni siempre la agresividad verbal o física están antecedidas por la ira. En adolescentes encarcerados, la ira es un predictor de la agresión (Cornell et al., 1999). La hostilidad, por otro lado, se caracteriza por la presencia de envidia, resentimiento y sospecha que pueden desencadenar o presentarse conjuntamente con la ira o la agresividad verbal o física.

A pesar de que la agresividad es un síntoma primario en la aparición del TC, que su configuración determina en cierta medida su evolución y que su presentación puede pronosticar estados psicopatológicos posteriores en el desarrollo, los estudios sobre agresividad en adolescentes con TC ofrecen solo medidas dispersas sobre uno u otro tipo, pero no presentan una caracterización amplia y comprensiva sobre el fenómeno (Mathias et al., 2007). El objetivo general del presente estudio fue describir las características predominantes de la agresividad en un grupo de adolescentes con TC grave. Identificar las formas como se presenta la agresividad en esta población es importante para ampliar y mejorar la comprensión de una problemática de interés en áreas como la psicología clínica y la psicología jurídica.

Método

Diseño

Se realizó un estudio *ex post facto* cuantitativo de nivel descriptivo, que tuvo como objetivo general realizar una caracterización de la agresividad en un grupo de adolescentes con TC grave. Para ello, se planteó, como objetivos específicos, identificar: a) los principales motivos para la agresión, las situaciones preferentes y los comportamientos agresivos generales más frecuentes; b) las principales características de la agresividad física, la agresividad verbal, la ira y la hostilidad; c) las principales características de la agresividad reactiva y la agresividad proactiva, y d) las principales características de la agresividad apetitiva.

Contexto

El estudio se desarrolló con jóvenes de un centro de internamiento preventivo que se encontraban en

proceso de judicialización, aún no sancionados, pero privados de la libertad por jueces de control de garantías de los distritos judiciales de Medellín y Antioquia. Este centro de internamiento es un programa del Instituto Psicoeducativo de Colombia (IPSICOL), que es una institución sin ánimo de lucro, operadora de programas del SRPA en Colombia. IPSICOL funciona acorde con los lineamientos establecidos por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, en el marco del Código de Infancia y Adolescencia (Ley 1098, 2006). El SRPA se estableció para investigar y juzgar a personas que tuvieran entre catorce y dieciocho años de edad al momento de cometer un delito.

Participantes

IPSICOL tiene una población de 200 jóvenes que han cometido algún tipo de delito. De esta población, se seleccionaron, mediante un muestreo por conveniencia, 115 jóvenes (nivel de confianza = 90 %; margen de error = 5 %). Todos los participantes fueron de sexo masculino y se encontraban en internamiento preventivo por delitos como hurto (40.0 %), homicidio (29.6 %), secuestro/extorsión (20.0 %) o porte/tráfico de estupefacientes (10.4 %). Se incluyeron jóvenes mayores de 16 años; que tuvieran, mínimo, quinto grado de educación primaria; con cociente intelectual superior a 90 puntos en la Escala de Inteligencia de Wechsler; que hubieran permanecido mínimo un mes en el Centro de Internamiento Preventivo (para descartar intoxicación por consumo de sustancias psicoactivas). Se excluyeron jóvenes que cumplieran con criterios de trastornos generalizados del desarrollo, trastornos mentales orgánicos, esquizofrenia, trastorno esquizotípico y/o trastornos de las ideas delirantes (evaluados mediante la Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional (MINI)); que tuvieran discapacidad auditiva, visual, sensorial o motora, o que hubieran manifestado su deseo de no participar en la investigación.

El grupo de jóvenes tenía edades entre los 16 y los 19 años ($M = 17.1$; $DE = .63$). El 38.3 % de los jóvenes presentó antecedentes delictivos. Casi la mitad de los jóvenes (40.0 %) eran hijos únicos y, prácticamente, todos estaban cursando o habían cursado algún grado de secundaria (97,4 %). El 80,0 % estaba clasificado en estrato socioeconómico bajo. Poco más de la mitad de los jóvenes estaba estudiando (55.7 %). Casi la tercera parte

de ellos (27.0 %) ni estudiaba ni trabajaba. Todos los jóvenes reportaron tener antecedentes familiares de enfermedad mental. Ninguno de los jóvenes estaba tomando psicofármacos. Todos los participantes tenían diagnóstico de trastorno de la conducta.

Procedimiento

Los instrumentos fueron aplicados individualmente por psicólogos. A todos se les informó sobre el objetivo del estudio; se les explicó en qué consistía su participación, y se les aclararon los alcances y los límites de la investigación. Todos firmaron un consentimiento informado voluntariamente. El estudio se realizó considerando la ley 1090 de 2006 (Código Deontológico y Bioético del Psicólogo) del Congreso de la República de Colombia y la resolución 8430 de 1993 (normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud) del Ministerio de Salud. El proyecto fue aprobado por IPSICOL.

Instrumentos

Inventario Motivos de Agresión. El Inventario de Motivos para la Agresión (IMA) fue desarrollado y validado por Juárez y Montejo (2008) con población colombiana para valorar motivos que impulsan a una persona a realizar actos agresivos. Está compuesto por 26 ítems que se responden con alguna de tres opciones (casi nunca o nunca, a veces, bastante). Es un instrumento de un solo factor que evalúan diferentes motivos que han sido considerados por diferentes teorías sobre la agresión, como la teoría conductista («Así consigue tener lo que quiere»), la teoría del interaccionismo social («Han sido injustos con usted»), la teoría de la impulsividad («No se puede controlar»), la teoría del afecto negativo («Algo le ha producido malestar emocional»), la teoría de la autoestima («Tienen que respetarle»), la teoría de los valores («Es necesario defender los valores»), la teoría del conflicto («Tiene que resolver algún conflicto»), y las teorías fisiológicas y biológicas («Muchas veces es natural reaccionar así»). El instrumento demostró un nivel adecuado de confiabilidad mediante los coeficientes de homogeneidad de los ítems (correlación ítem-total). Asimismo, mostró adecuados valores de validez factorial (unidimensionalidad), validez discriminante y validez convergente (Juárez & Montejo, 2008).

Inventario de Situaciones y Comportamientos Agresivos. El Inventario de Situaciones y Comportamientos Agresivos (ISCA) fue desarrollado y validado por Juárez y Montejo (2008) con población colombiana. Tiene un estructura factorial de dos subescalas con ítems que se contestan con tres opciones de respuesta (casi nunca o nunca, a veces y bastante): la escala de comportamientos agresivos, conformada por nueve ítems sobre diferentes tipos de agresión, por ejemplo: agresión física, agresión verbal, amenaza, coacción verbal, entre otras, y la escala de situaciones, conformada por 13 ítems, que describe situaciones en las se presentan los anteriores comportamientos, por ejemplo: relacionados con la economía familiar o personal, problemas de salud, problemas de trabajo, entre otras. El instrumento mostró adecuados valores de validez factorial (unidimensionalidad), validez discriminante y validez convergente; asimismo, adecuados niveles de confiabilidad (Juárez & Montejo, 2008).

Cuestionario de Agresión de Buss-Perry. El Cuestionario de Agresión de Buss-Perry (BP-AQ) fue desarrollado por Buss y Perry (1992), a partir de un instrumento previo, el Inventario de Hostilidad (Buss & Durkee, 1957). La versión original del AQ está compuesta por 29 ítems, pero la adaptación española, realizada por Vigil-Colet et al. (2005), encontró una versión más corta con mejores propiedades psicométricas. Esta versión de 20 ítems fue adaptada con población colombiana por Chahín-Pinzón et al. (2012) y conservó la estructura factorial original de cuatro dimensiones: agresividad física, agresividad verbal, ira y hostilidad. Todos los factores presentaron adecuados niveles de fiabilidad, evaluados mediante el coeficiente de consistencia interna.

Cuestionario de Agresión Reactiva y Proactiva. El Cuestionario de Agresión Reactiva y Proactiva (RPQ) (Raine et al., 2006) está cuestionario compuesto por 23 ítems con tres opciones de respuesta de 0 a 2 (nunca, algunas veces y frecuentemente) diseñado para medir la agresividad reactiva y la agresividad proactiva. La versión original del instrumento tiene una estructura de dos factores con buenos indicadores de bondad de ajuste. También tiene adecuados valores de consistencia interna para cada factor (Agresividad Reactiva $\alpha = .84$; Agresividad Proactiva $\alpha = .86$) y en total ($\alpha = .90$). Adicionalmente, demostró validez de constructo, de criterio, convergente y discriminante. En la presente investigación se utilizó la

versión en español de 23 ítems analizada por Rodríguez et al. (2009) con adolescentes españoles. Esta versión demostró adecuadas propiedades psicométricas en cuanto de validez de constructo. El modelo de dos factores mostró los mejores indicadores de bondad de ajuste.

Escala de Agresión Apetitiva. La escala de Agresión Apetitiva (EAA) fue desarrollada por Weierstall y Elbert (2011) como un instrumento para la evaluación de la atracción humana por la violencia, es decir, la recompensa relacionada con la violencia. Está compuesto por 15 ítems y es un instrumento con una adecuada estructura factorial unidimensional y consistencia interna (alfa de Cronbach = .85). Las preguntas se responden en una escala Likert de 5 puntos que va de 0 (en desacuerdo con la pregunta dada) a 4 (de acuerdo con la pregunta dada). Algunas de las preguntas son: “¿Le gusta escuchar a otras personas que le cuentan historias de cómo mataron a otras personas?”, “¿Te gusta incitar a tus compañeros a pelear?”, “¿Te resulta más divertido derrotar al adversario?”, “¿Has hecho daño a otros, sólo porque querías, sin tener una razón o una orden?”. La versión original del instrumento tuvo un valor adecuado de consistencia interna y presentó una estructura factorial consistente con el constructo (Weierstall & Elbert, 2011).

Análisis de datos

Debido a que el objetivo no fue determinar los niveles de los diferentes tipos de agresión y como no todos los instrumentos tenían estandarización en Colombia, se decidió realizar un análisis de los ítems y sus porcentajes de respuesta. Para este tipo de análisis no era necesario que el instrumento estuviera estandarizado porque funcionaba a manera de cuestionario para recoger información y no como un instrumento de medida propiamente. Simplemente, para cada instrumento se revisaron y seleccionaron aquellos ítems que tuvieron porcentajes más altos al 60 % en las opciones Likert que representaban altos niveles, según cada instrumento (p. ej., “bastante”, “bastante verdadero para mí”, “a menudo” o “estoy de acuerdo”).

Resultados

Los resultados se presentarán de acuerdo con cada uno de los instrumentos aplicados. Para cada uno de ellos, se expondrán solo aquellos ítems que reflejan las

características principales de las diferentes modalidades de la agresividad que se exploraron en el estudio.

Motivos, situaciones y comportamientos agresivos generales más frecuentes

En la Tabla 1 se presentan los principales motivos para la agresión de acuerdo con las respuestas al IMA. Se incluyeron en la tabla aquellos ítems que tuvieron porcentajes más altos al 60 % en la opción de respuesta “Bastante”. Como puede verse, el motivo más frecuente es instrumental, ya que la mayoría de los adolescentes manifestaron agredir para conseguir lo que

quieren. La misma tabla expone las situaciones en las que se presenta preferentemente la agresión de acuerdo con las respuestas al ISCA. Como puede verse, la agresividad puede aparecer espontáneamente en cualquier escenario sin que ocurra nada especial, o puede ser efecto de situaciones problemáticas asociadas con la salud (propia o de un ser querido), con el estudio o con el trabajo. Adicionalmente, se incluyen los comportamientos agresivos generales más frecuentes de acuerdo con las respuestas al ISCA. Los comportamientos más frecuentes fueron la ira, la oposición, las amenazas y la agresión física.

Tabla 1

Principales motivos para la agresión, situaciones preferentes y comportamientos agresivos generales más frecuentes

	Porcentaje
Motivos para la agresión	
Así consigue tener lo que quiere	73.0 %
Tiene que librarse de algo desagradable	72.2 %
Tienen que respetarle	70.0 %
Es la manera más fácil de conseguir las cosas	66.1 %
No se puede controlar	66.1 %
Le han agredido y tiene que defenderse	63.5 %
En ocasiones hay que imponer un castigo	62.6 %
Tiene que agredir antes de que le agredan	61.7 %
Situación para la agresión	
Sin que ocurra nada especial	72.2 %
Problemas en su salud	72.2 %
Realización de trámites o gestiones	71.3 %
Problemas de estudios	71.3 %
Problemas de trabajo	71.3 %
Por la situación general del país	71.3 %
Problemas en la salud de algún ser querido	64.3 %
Ser víctima de la delincuencia	64.3 %
Comportamientos agresivos	
Actitudes o gestos de ira	77.4 %
Impedir acceso a recursos	71.3 %
No colaborar	71.3 %
Amenazas	69.3 %
Agresión física	65.2 %

Agresividad física, agresividad verbal, ira y hostilidad

En la Tabla 2 se presentan las principales características de la agresividad física, la agresividad verbal, la ira y la hostilidad de acuerdo con el BP-AQ. Se incluyeron en la tabla aquellos ítems que tuvieron porcentajes más altos al 60 % al sumar las opciones de respuesta “Bastante verdadero para mí” y “Completamente verdadero para

mí”. Como puede apreciarse, la principal característica de la agresividad física es la violencia física a modo de golpes cuerpo a cuerpo. Respecto a la agresividad verbal, son frecuentes las disputas y pleitos verbales debido a desacuerdos. Sobre la ira, la característica más notoria son los enfados fugaces y los enojos debidos a la frustración. La hostilidad se caracterizó por suspicacia, sospecha y resentimiento hacia los demás.

Tabla 2

Principales características de la agresividad física, la agresividad verbal, la ira y la hostilidad

	Porcentaje
Agresividad física	
He amenazado a gente que conozco	80.0 %
Hay gente que me incita a tal punto que llegamos a golpearnos	77.4 %
Si tengo que recurrir a la violencia para proteger mis derechos, lo hago	72.2 %
Si alguien me golpea, le respondo golpeándolo también	72.2 %
Agresividad verbal	
Cuando la gente no está de acuerdo conmigo, no puedo evitar discutir con ellos	81.8 %
A menudo, no estoy de acuerdo con la gente	80.9 %
Cuando no estoy de acuerdo con mis amigos, discuto abiertamente con ellos	75.6 %
Ira	
Me enfado rápidamente, pero se me pasa enseguida.	81.7 %
Cuando estoy frustrado, muestro el enfado que tengo	67.8 %
Hostilidad	
Algunas ocasiones siento que la gente se está riendo de mí a mis espaldas	80.0 %
Cuando la gente está muestra especialmente amigable, me pregunto qué querrán	77.4 %
Sé que mis amigos me critican a mis espaldas	72.2 %
Me pregunto por qué algunas veces me siento tan resentido por algunas cosas	72.2 %

Agresividad reactiva y agresividad proactiva

La Tabla 3 contiene las principales características de la agresividad reactiva y la agresividad proactiva según el RPQ. Se incluyeron en la tabla aquellos ítems que tuvieron porcentajes más altos al 60 % en la opción de respuesta “A menudo”. Las principales características de la agresión reactiva son la sensación positiva luego de incurrir en violencia física o verbal, y el malestar emo-

cional que les genera la frustración o las amenazas, que puede derivar en daño de objetos materiales. Los adolescentes agreden físicamente a otros para defenderse. Respecto a la agresividad proactiva, resalta el que tres de cada cuatro adolescentes hayan manifestado llevar un arma para usarla en una pelea y el que esta misma proporción haya utilizado la fuerza para obtener dinero o cosas de otras personas.

Tabla 3*Principales características de la agresividad reactiva y la agresividad proactiva*

	Porcentaje
Agresividad reactiva	
Te has sentido bien después de pegar o gritar a alguien	78.4 %
Te has enfadado cuando estabas frustrado	72.2 %
Has dañado cosas porque te sentías enfurecido	67.8 %
Has pegado a otros para defenderte	61.7 %
Te has enfadado o enfurecido cuando no te sales con la tuya	60.9 %
Te has enfadado cuando otros te han amenazado	60.9 %
Agresividad proactiva	
Has llevado un arma para usarla en una pelea	77.4 %
Has usado la fuerza para obtener dinero o cosas de otros	73.0 %
Has cogido cosas de otros compañeros sin pedir permiso	71.3 %
Has participado en peleas de pandillas para sentirte bien	71.3 %
Has usado la fuerza física para conseguir que otros hagan lo que quieres	65.2 %
Has conseguido convencer a otros para ponerse en contra de alguien	61.7 %

Agresividad apetitiva

La Tabla 4 contiene las principales características de la agresividad apetitiva según la EAA. Se incluyeron en la tabla aquellos ítems que tuvieron porcentajes más altos al 60 % al sumar las opciones de respuesta “A menudo”

y “Estoy de acuerdo”. El 80 % o más de los adolescentes manifestaron que pelear era la único que querían hacer en su vida, que era divertido prepararse para pelear, que no les preocupaba si los podían matar durante una pelea y que era emocionante hacer sufrir mucho a un adversario.

Tabla 4*Principales características de la agresividad apetitiva*

	Porcentaje
Es pelear lo único que quieres hacer en la vida	84.3 %
Es divertido prepararse para pelear	80.8 %
Cuando peleas, dejas de preocuparte por si te pueden matar	80.8 %
Es emocionante para ti si haces sufrir mucho a un adversario	80.0 %
Disfrutas incitando a tus compañeros a pelear	79.1 %
Durante las peleas, ¿se apodera de ti el deseo de cazar o matar?	76.6 %
El desafío de derrotar a un oponente fuerte hace que la lucha sea más placentera para usted en comparación con la derrota de un oponente débil	74.8 %
Sabes lo que es sentir el hambre/sed de pelear	73.9 %
Una vez iniciada la pelea, ¿te dejas llevar por la violencia?	73.0 %
Atacar a los humanos puede ser sexualmente excitante para ti	72.1 %
Te resulta más divertido derrotar al adversario cuando lo ves sangrar	70.4 %
Una vez que te has acostumbrado a ser cruel, ¿quieres ser cada vez más cruel	64.4 %

Discusión

La agresividad es un estado psicológico que puede manifestarse de diversas formas (cognitiva, p. ej., pensamientos hostiles; emocional, p. ej., ira, y conductual, p. ej., agresión verbal). Está causada por diferentes motivos y se expresa en diferentes situaciones. Se ha tipificado en distintas formas, de acuerdo con ciertas parametrizaciones, como agresividad proactiva, reactiva, apetitiva, entre otras. La presente investigación tuvo como objetivo realizar una caracterización general de estas cuestiones relacionadas con la agresividad en un grupo de adolescentes hombres con TC grave y los hallazgos más relevantes mostraron que: el principal motivo para la agresión era conseguir algo que querían; eran agresivos sin que hubiese algún motivo; expresaban frecuentemente su ira; amenazaban a personas conocidas; se enojaban cuando tenían desacuerdos; creían que los demás se burlaban de ellos a sus espaldas; se sentían bien después de agredir física o verbalmente a alguien; portaban armas para usarlas en peleas, y consideraban que pelear era lo único que querían hacer en la vida.

Que estos jóvenes se sirvan de la agresión para conseguir algo que quieren hace que su principal motivo para la agresión sea instrumental. Es decir, utilizar esta forma de comportamiento para alcanzar algún objetivo, bien sea recursos, dominación (un alto porcentaje manifestó que había amenazado a alguien a quien conocían), estatus social (un alto porcentaje manifestó que había participado en peleas de pandillas para sentirte bien) o algo de su interés (un alto porcentaje manifestó que era la manera más fácil de conseguir las cosas). Este motivo para la agresión explica el que muchos de ellos sean agresivos porque encuentran en esta forma de comportarse una vía para ganar respeto o aprobación de los pares u otras personas. Su agresividad instrumental se expresa frecuentemente mediante agresión física, pues muchos afirmaron haber usado la fuerza física para conseguir que otros hicieran lo que ellos querían.

Los jóvenes agresivos instrumentales/proactivos consideran la agresión como una estrategia aceptable para alcanzar objetivos, esperan resultados positivos de sus acciones, lo cual refuerza su comportamiento, y valoran positivamente la agresión como un mecanismo

de interacción social (Fontaine, 2007). Todo esto forma parte de un estilo de procesamiento sociocognitivo característico de la agresividad proactiva (Dodge & Coie, 1987). Emocionalmente, los jóvenes agresivos proactivos tienden a mostrar mayores niveles del rasgo insensible/sin emociones (Bozsk et al., 2013) y menores niveles de empatía (Euler et al., 2017). Ocho de cada diez jóvenes en la presente investigación expresaron que era emocionante para ellos si hacían sufrir mucho a un adversario.

La agresividad proactiva, a diferencia de la reactiva, no es el resultado de una provocación. De todas las causas que podría desencadenar una respuesta agresiva, los jóvenes afirmaron que eran agresivos sin que ocurriera algo en especial. No tener un motivo, razón o causa específica denota una alta predisposición para ser agresivo y se asocia con el comportamiento externalizante y el Sistema de Activación Comportamental (SAC). En general, este sistema ha demostrado tener vínculos con la rabia, el enojo y la agresividad física y verbal (Pederson et al., 2018). El SAC se ha relacionado con los problemas de conductas antisociales en adolescentes jóvenes delincuentes, debido a que una alta sensibilidad del SAC incita a un mayor comportamiento de aproximación en presencia de recompensa (Morgan et al., 2014). Así, es válido pensar que ser agresivo sin tener una razón o causa aparente podría considerarse como rasgo de personalidad dependiente del rasgo de búsqueda de sensaciones y la baja frecuencia cardiaca en reposo (Wilson & Scarpa, 2011).

Esta hipótesis sobre la baja frecuencia cardiaca en reposo y la búsqueda de sensaciones obtiene cierto respaldo con el hallazgo del alto nivel de respuesta en el ítem “Es pelear lo único que quieres hacer en la vida” de la Escala de Agresión Apetitiva. Ocho de cada diez de los participantes manifestaron esta intención. Pelear sin que ocurra algo especial es una forma de agresividad no motivada que puede tener origen psicofisiológico, como efecto de un bajo nivel de activación (*arousal*), lo que genera un aumento de la búsqueda de sensaciones (Wilson & Scarpa, 2011). Estos jóvenes pueden encontrar en la beligerancia una forma de estimulación y recompensa (un alto porcentaje manifestó haberse sentido bien después de pegar o gritar a alguien, que era divertido prepararse para pelear y que era emocionante hacer sufrir a los adversarios).

Pese a la existencia de todos estos indicadores psicológicos asociados con la agresividad proactiva, los análisis no permiten concluir que este tipo de agresividad sea el más frecuente en esta muestra. También hay mucha evidencia a favor de la agresividad reactiva, que es considerada por algunos autores como una forma menos grave de agresividad si se formulan estos dos tipos de agresividad en un continuo y no como categorías independientes. Bushman y Anderson (2001) cuestionan el valor de la diferenciación entre agresión reactiva y proactiva y argumentan que la agresión proactiva es simplemente una indicación de un patrón de comportamiento agresivo más severo. Romero-Martínez et al. (2022) ofrecieron evidencia empírica a favor de modelo complementario de ambos tipos de agresión en lugar de un modelo dicotómico.

Los jóvenes agresivos reactivos se caracterizan por reaccionar agresivamente ante provocaciones o ante situaciones en las que perciben amenaza o instigación y su propósito es la defensa o la venganza. De acuerdo con los resultados, el segundo motivo para la agresión en este grupo de jóvenes fue “porque tenían que librarse de algo desagradable”. También manifestaron ser agresivos porque los habían agredido y tenían que defenderse o porque tenían que agredir antes de ser agredidos. Los conflictos interpersonales, ante pares, familiares o la autoridad, son muy frecuentes en esta población. La carencia o el no uso de habilidades para la regulación emocional, la toma de decisiones, la interacción social, la resolución de conflictos y la comunicación asertiva hacen que estos jóvenes sean muy proclives a involucrarse en discusiones verbales que pueden acrecentarse hasta una pelea con agresión física y uso de armas. Ocho de cada diez adolescentes reportaron que algunas personas los incitaban a tal punto que llegaban a golpearse, y cuatro de cada cinco manifestaron que, si alguien los golpeaba, ellos respondían golpeándolo también.

Sumada a esta carencia o ineficiencia en el uso de habilidades sociales e interpersonales subyacen ciertos niveles de ira y hostilidad en estos adolescentes. Ocho de cada diez jóvenes afirmaron que, a menudo, no estaban de acuerdo con la gente y que, cuando eso ocurría, no podían evitar discutir con ellos. Igualmente, expresaron que se enojaban cuando se sentían frustrados y ese enfado los ha llevado a dañar cosas o agredir físicamente

a otras personas. Esto coincide con el resultado de los comportamientos agresivos más frecuentes, ya que la mayoría informó que la manera más frecuente de expresar su incomodidad era a través de actitudes o gestos de ira. La Teoría General de la Frustración para la delincuencia de Agnew (1985) afirma que los adolescentes se ven presionados hacia la delincuencia por el «afecto negativo» (frustración, depresión, miedo e ira) que se produce en conjunción con las relaciones interpersonales. Para Novaco (1994), la ira es un factor de riesgo para la delincuencia. Kelly et al. (2019) reportaron altos niveles de ira en adolescentes hombres de 14 a 17 años en un centro de detención de menores y encontraron una asociación entre la ira, la depresión y la agresividad.

Adicionalmente, respecto a la hostilidad, se identificaron la desconfianza, la suspicacia y la sospecha (que podrían llegar a convertirse en rasgos paranoides o delirios de persecución) como características de interés en este grupo de adolescentes. Un alto porcentaje de ellos manifestó sentir que la gente se reía de ellos o les criticaban a sus espaldas. También reportaron que sospechaban de la gente cuando esta se mostraba muy amigable. Hartsell (2021) encontró que la ira y la paranoia predijeron el incremento de delitos violentos y no violentos en adolescentes delincuentes. De acuerdo con Bird et al. (2021), la paranoia es relativamente frecuente y persistente en los jóvenes, y combinada con problemas emocionales, las interacciones con los pares pueden verse afectadas negativamente, lo que refuerza la Teoría General de la Frustración para la delincuencia de Agnew.

Este estudio descriptivo sobre las principales características de la agresividad en un grupo de adolescentes hombres con trastorno de conducta grave tiene una limitación principal: su alcance. Aquí no se pretendió conocer si estos adolescentes tenían altos niveles en las variables, sino simplemente reportar los ítems con mayores porcentajes de respuesta en las opciones altas de la escala Likert. Se seleccionó este procedimiento porque se consideró más valioso tener una información general y descriptiva sobre los indicadores de cada tipo de variable y no únicamente restringirnos a presentar el valor de la media y clasificar su nivel según algún baremo. Tampoco seguimos esta ruta porque no todos los instrumentos que se utilizaron disponen de datos normativos que per-

mitieran una comparación adecuada y se corría el riesgo de caer en comparaciones falaces.

Aun así, los resultados son relevantes porque permiten evidenciar rasgos cognitivos, emocionales y conductuales asociados con la agresividad en jóvenes con trastorno de la conducta grave que merecerían ser estudiados mediante diseños de investigación más complejos en investigación básica (como el análisis de las correlaciones entre estas formas de agresividad y el examen de las relaciones de causalidad entre ellas mediante modelos con ecuaciones estructurales) o aplicada, o ser considerados como objetivos de intervención educativa o psicológica con fines terapéuticos por los profesionales o las instituciones que se dedican a atender esta población. La agresividad es uno de los factores individuales que predice la violencia juvenil (Hawkins, 2000). Colombia es un país con altos índices de violencia y la delincuencia juvenil es un fenómeno crítico. Esta investigación contribuye a la comprensión de esta problemática social.

Referencias

- Ackermann, K., Kirchner, M., Bernhard, A., Martinelli, A., Anonitri, C., Baker, R., Baumann, S., Dochnal, R., Fernandez-Rivas, A., Gonzalez-Madruga, K., Herpertz-Dahlmann, B., Hervas, A., Jansen, L., Kapornai, K., Kersten, L., Kohls, G., Limprecht, R., Lazaratou, H., McLaughlin, A., Oldenhof, H., ... Freitag, C. M. (2019). Relational Aggression in Adolescents with Conduct Disorder: Sex Differences and Behavioral Correlates. *Journal of abnormal child psychology*, 47(10), 1625-1637. <https://doi.org/10.1007/s10802-019-00541-6>
- Agnew, R. (1985). A revised strain theory of delinquency. *Social Forces*, 64(1), 151-167.
- American Psychiatric Association. (2013). *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). American Psychiatric Association
- Bird, J. C., Fergusson, E. C., Kirkham, M., Shearn, C., Teale, A. L., Carr, L., Stratford, H. J., James, A. C., Waite, F., & Freeman, D. (2021). Paranoia in patients attending child and adolescent mental health services. *The Australian and New Zealand journal of psychiatry*, 55(12), 1166-1177. <https://doi.org/10.1177/0004867420981416>
- Bozsik, C., Körmendi, A., Inántsý-Pap, J., Pataky, N., Gádoros, J., & Halász, J. (2013). A reaktiv/proaktiv agresszió, a rideg/érzéketlen vonások és a viselkedési problémák kapcsolata magyar serdülőkönél [The relationship between reactive/proactive aggression, callous/unemotional traits and behavioural problems in Hungarian adolescents]. *Psychiatria Hungarica: A Magyar Pszichiatriai Tarsaság tudományos folyóirata*, 28(1), 48-56.
- Bushman, B. J., & Anderson, C. A. (2001). Is it time to pull the plug on the hostile versus instrumental aggression dichotomy? *Psychological Review*, 108(1), 273-279. <https://doi.org/10.1037/0033-295x.108.1.273>
- Bushman, B. J., & Huesmann, L. R. (2010). Aggression. En: S. T. Fiske, D. T. Gilbert, & G. Lindzey (Eds.), *Handbook of Social Psychology*, Vol. 2 (pp. 833-863). John Wiley & Sons.
- Cornell, D. G., Peterson, C. S., & Richards, H. (1999). Anger as a predictor of aggression among incarcerated adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67(1), 108-115. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.67.1.108>
- Dodge, K. A., & Coie, J. D. (1987). Social-information-processing factors in reactive and proactive aggression in children's peer groups. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53(6), 1146-1158. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.53.6.1146>
- Euler, F., Steinlin, C., & Stadler, C. (2017). Distinct profiles of reactive and proactive aggression in adolescents: associations with cognitive and affective empathy. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 11, 1. <https://doi.org/10.1186/s13034-016-0141-4>
- Farrington, D. P. (2009). Conduct disorder, aggression, and delinquency. In R. M. Lerner & L. Steinberg (Eds.), *Handbook of adolescent psychology: Individual bases of adolescent development* (pp. 683-722). John Wiley & Sons, Inc. <https://doi.org/10.1002/9780470479193.adlpsy001021>
- Fonagy, P., & Luyten, P. (2018). Conduct problems in youth and the RDoC approach: A developmental, evolutionary-based view. *Clinical Psychology Review*, 64, 57-76. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.08.010>

- Fontaine, R. G. (2007). Toward a conceptual framework of instrumental antisocial decision-making and behavior in youth. *Clinical Psychology Review*, 27(5), 655-675.
- Frick, P. J. (2004). Developmental pathways to conduct disorder: Implications for serving youth who show severe aggressive and antisocial behavior. *Psychology in the Schools*, 41(8), 823-834. <https://doi.org/10.1002/pits.20039>
- Frick, P. J. (2016). Current research on conduct disorder in children and adolescents. *South African Journal of Psychology*, 46(2), 160-174. <https://doi.org/10.1177/0081246316628455>
- Hartsell E. N. (2021). The relationship between psychological symptom ratings and crime in juvenile justice system involved young people. *Criminal Behaviour and Mental Health: CBMH*, 31(1), 13-30. <https://doi.org/10.1002/cbm.2169>
- Hill J. (2003). Early identification of individuals at risk for antisocial personality disorder. *The British Journal of Psychiatry*. Supplement, 44, S11-S14. <https://doi.org/10.1192/bjp.182.44.s11>
- Junewicz, A., & Billick, S. B. (2020). Conduct Disorder: Biology and Developmental Trajectories. *The Psychiatric quarterly*, 91(1), 77-90. <https://doi.org/10.1007/s11126-019-09678-5>
- Kelly, E. L., Novaco, R. W., & Cauffman, E. (2019). Anger and depression among incarcerated male youth: Predictors of violent and nonviolent offending during adjustment to incarceration. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 87(8), 693-705. <https://doi.org/10.1037/ccp0000420>
- Kempes, M., Matthys, W., de Vries, H., & van Engeland, H. (2005). Reactive and proactive aggression in children A review of theory, findings and the relevance for child and adolescent psychiatry. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 14(1), 11-19. <https://doi.org/10.1007/s00787-005-0432-4>
- Mathias, C. W., Stanford, M. S., Marsh, D. M., Frick, P. J., Moeller, F. G., Swann, A. C., & Dougherty, D. M. (2007). Characterizing aggressive behavior with the Impulsive/Premeditated Aggression Scale among adolescents with conduct disorder. *Psychiatry Research*, 151(3), 231-242. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2006.11.001>
- Meyer-Parlapanis, D., Weierstall, R., Nandi, C., Bamboonyé, M., Elbert, T., & Crombach, A. (2016). Appetitive Aggression in Women: Comparing Male and Female War Combatants. *Frontiers in Psychology*, 6, 1972. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01972>
- Morgan, J. E., Bowen, K. L., Moore, S. C., & Van Goozen, S. H. M. (2014). The relationship between reward and punishment sensitivity and antisocial behavior in male adolescents. *Personality and Individual Differences*, 63, 122-127. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.01.054>
- Novaco, R. W. (1994). Anger as a risk factor for violence among the mentally disordered. En: J. Monahan & H. J. Steadman (Eds.), *Violence and mental disorder: Developments in risk assessment* (pp. 21-59). University of Chicago Press.
- Olino, T. M., Seeley, J. R., & Lewinsohn, P. M. (2010). Conduct disorder and psychosocial outcomes at age 30: early adult psychopathology as a potential mediator. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 38(8), 1139-1149. <https://doi.org/10.1007/s10802-010-9427-9>
- Orjiakor, C. T., Weierstall, R., Bowes, N., Eze, J. E., Ibeagha, P. N., & Obi, P. C. (2022). Appetitive aggression in offending youths: Contributions of callous unemotional traits and violent cognitive patterns. *Current Psychology: A Journal for Diverse Perspectives on Diverse Psychological Issues*, 41(4), 2496-2505. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-00759-4>
- Pederson, C. A., Fite, P. J., & Bortolato, M. (2018). The role of functions of aggression in associations between behavioral inhibition and activation and mental health outcomes. *Journal of Aggression, Mal-treatment & Trauma*, 27(8), 811-830. <https://doi.org/10.1080/10926771.2017.1370053>
- Pisano, S., Muratori, P., Gorga, C., Levantini, V., Iuliano, R., Catone, G., Coppola, G., Milone, A., & Masi, G. (2017). Conduct disorders and psychopathy in children and adolescents: aetiology, clinical presentation and treatment strategies of callous-unemotional traits. *Italian Journal of Pediatrics*, 43(1), 84. <https://doi.org/10.1186/s13052-017-0404-6>
- Robins, L. N., & Price, R. K. (1991). Adult disorders predicted by childhood conduct problems: results

- from the NIMH Epidemiologic Catchment Area project. *Psychiatry*, 54(2), 116-132. <https://doi.org/10.1080/00332747.1991.11024540>
- Rohde, P., Lewinsohn, P. M., Seeley, J. R., Klein, D. N., Andrews, J. A., & Small, J. W. (2007). Psychosocial functioning of adults who experienced substance use disorders as adolescents. *Psychology of Addictive Behaviors: Journal of the Society of Psychologists in Addictive Behaviors*, 21(2), 155-164. <https://doi.org/10.1037/0893-164X.21.2.155>
- Romero-Martínez, Á., Sarrate-Costa, C., & Moya-Albiol, L. (2022). Reactive vs proactive aggression: A differential psychobiological profile? Conclusions derived from a systematic review. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 136, 104626. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2022.104626>
- Simonoff, E., Elander, J., Holmshaw, J., Pickles, A., Murray, R., & Rutter, M. (2004). Predictors of antisocial personality. Continuities from childhood to adult life. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, 184, 118-127. <https://doi.org/10.1192/bjp.184.2.118>
- Talia, A., Duschinsky, R., Mazzarella, D., Hauschild, S., & Taubner, S. (2021). Epistemic Trust and the Emergence of Conduct Problems: Aggression in the Service of Communication. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 710011. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.710011>
- Weierstall, R., & Elbert, T. (2011). The Appetitive Aggression Scale-development of an instrument for the assessment of human's attraction to violence. *European Journal of Psychotraumatology*, 2, 10.3402/ejpt.v2i0.8430. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v2i0.8430>
- Weierstall, R., Haer, R., Banholzer, L., & Elbert, T. (2013a). Becoming cruel: Appetitive aggression released by detrimental socialisation in former Congolese soldiers. *International Journal of Behavioral Development*, 37, 505-513. <https://doi.org/10.1177/0165025413499126>
- Weierstall, R., Hinsberger, M., Kaminer, D., Holtzhause, L., Madikane, S., & Elbert, T. (2013b). Appetitive aggression and adaptation to a violent environment among youth offenders. *Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology*, 19(2), 138-149. <https://doi.org/10.1037/a0032489>
- Wilson, L. C., & Scarpa, A. (2011). The link between sensation seeking and aggression: a meta-analytic review. *Aggressive behavior*, 37(1), 81-90. <https://doi.org/10.1002/ab.20369>
- Hawkins, J. D. (2000). *Predictors of youth violence*. US Department of Justice, Office of Justice Programs, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention.