

**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA**

**Facultad de Psicología**

**Trabajo Final del Grado**

**Empatía: Efectos de los vínculos  
primarios**

**TUTORA: Prof. Agda. María Mercedes Couso Lingeri**

**Paola Lorena Chauvie Costabel**

**C.I. 4.492.927-2**

**Octubre 2015**

**Montevideo- Uruguay**

---

**“LA EMPATÍA ES LA CAPACIDAD DE PENSAR Y SENTIR LA VIDA INTERIOR**

**DE OTRA PERSONA COMO SI FUERA LA PROPIA”**

HEINZ KOHUT

**ÍNDICE:**

Resumen.....	3
Justificación.....	4
Introducción.....	5
Antecedentes sobre el concepto de Empatía.....	6
Desarrollo.....	8
Cómo medir la Empatía: técnicas e instrumentos.....	21
Consideraciones finales y aportes para futuras investigaciones.....	26
Referencias Bibliográficas.....	29

## **RESÚMEN:**

Esta monografía es enmarcada en el Trabajo Final de Grado perteneciente a la Licenciatura en Psicología, Universidad de la República.

La propuesta es ahondar en el tema de la Empatía y los efectos que produce en la primera infancia.

La empatía es un concepto que adquiere relevancia desde su estudio en el 1900, haciendo referencia a un tipo de habilidad tanto emocional como cognitiva en un individuo, el cual éste es capaz de ponerse en el lugar del otro, o sea en la situación emocional del otro. Diferentes campos de estudios como lo son la teología y la psicología han investigado sobre el tema, expresando que podría deberse a que la capacidad de empatía depende en gran medida de un buen desarrollo de la conciencia del yo; donde dependiendo del historial emocional de los individuos puede llegar a afectar o distorsionar qué clases de emociones se perciben en los demás.

A través del sustento teórico intentaré dar una perspectiva más abarcativa de cómo la empatía y sus factores influyen en el desarrollo del individuo y si los instrumentos de evaluación utilizados en el trabajo terapéutico son válidos. Teniendo la finalidad de poder encontrar futuras herramientas, para producir un cambio positivo en aquellas personas con carencias empáticas, factor tan importante para el desarrollo sano de sus vidas.

**PalabrasClave:** Empatía, Primera Infancia, Instrumentos de Evaluación.

### **JUSTIFICACIÓN:**

Se entiende apropiado profundizar sobre la temática de Empatía, a partir de mi experiencia realizada en el marco de la pasantía “Intervenciones Clínicas en Psicopatología Infantil”, desempeñando funciones técnicas en la evaluación psicológica; (la cual fue realizada en el año 2014 en la Clínica de Agudos API). Propuesta enmarcada en el proyecto de investigación sobre “El estudio del funcionamiento intelectual y la mentalización en niños y adolescentes con historias de consumo de Pasta Base de Cocaína”, ejecutado desde el CIC-P, siendo uno de los responsables del mismo el Lic. Alfredo Parra, Docente GºII de la Universidad de la República.

Se dará una descripción de las generalidades de la empatía, revisando el concepto, en los diferentes desarrollos teóricos. Se cotejará el trabajo desempeñado en la Institución API, para pensar en la especificidad de la evaluación diagnóstica y la obtención de mejores resultados a la hora de plantear posibles intervenciones.

Se trata de reflexionar como la empatía influye en el desarrollo emocional de los niños y como esta se despliega en la experiencia con chicos derivados de hogares del Instituto del Niño y el Adolescente del Uruguay (INAU), judiciales, de distintos puntos del país, siendo sujetos que sufren cierta exclusión de la sociedad, catalogados como niños infractores, enajenándolos y desconociendo la problemática real de su salud mental.

## **INTRODUCCIÓN:**

Un recorrido por autores que atañen a las distintas voces y prácticas discursivas que hablan sobre la empatía, serán parte del desarrollo de este trabajo. El mismo tendrá un carácter teórico, mediante el cual se realizará un recorrido bibliográfico, fundamentando la historia y los antecedentes de la empatía.

Los materiales de las investigaciones y estudios realizados en distintos países, artículos, como también test psicológicos se utilizaran en la evaluación de la misma.

El interés principal es indagar acerca de la empatía y sus efectos en el vínculo primario, así como identificar la función que desempeña en el proceso de mentalización, en el desarrollo emocional del niño.

La empatía es una habilidad que se va desarrollando a lo largo de la vida, no es un proceso automático que informe sobre los estados emocionales de otros, sino más bien, es un proceso en el cual va ir mejorando cuanto mayor sea el contacto que se tenga con la persona que uno empatiza.

En el mismo tiempo se pretende repensar la evaluación clínica del concepto de Empatía, tanto en el vínculo que se establece entre clínico y sujeto, como en la medición de la cualidad de la misma. Y de esa manera aportar variables para futuras investigaciones en una población tan compleja como en la que se desarrolló la práctica profesional.

## **ANTECEDENTES SOBRE EL CONCEPTO DE EMPATÍA:**

El concepto de empatía ha sido bastante controvertido, marcado por discrepancias y desacuerdos de diferentes autores, algunos lo toman desde lo genético e innato y otros desde lo motivacional y la cultura. Esta ha sido estudiada por distintas disciplinas como la teología, la psicología, la filosofía y recientemente también por la neurociencia.

Se ha utilizado desde los procesos motivacionales y emocionales, como desde la psicología evolutiva y social para dar cuenta de la conducta altruista.

Los orígenes del término se remontan a Aristóteles, algunos filósofos y pensadores como Leibniz y Rousseau habían señalado la necesidad de ponerse en el lugar del otro para ser buenos ciudadanos. Pero el primer desarrollo sistemático, se constata en la psicología experimental americana de principio del siglo XX.

En 1903 Theodor Lipps describe que la empatía se produciría por una imitación interna que tiene lugar a través de una proyección de uno mismo en el otro. Describe el mecanismo de Einfühlung, por primera vez dentro del campo psicológico, desde una perspectiva de la Estética alemana, formulando una teoría genética de la empatía, donde lo que intentaba explicar era como una persona podía captar el significado de objetos estéticos y cómo influye esto en la conciencia de otras personas.

En 1909 Titchener traduce el término Einfühlung por “empathy” a través del griego “empathia” que significa “en”, “pathos”: sentimiento o pasión, el significado era “sentir el adentrarse de uno mismo en algo”. Lo que hizo este autor fue mostrar una doble función de la empatía tanto en lo que respecta a lo social como en la percepción.

Se encuentra también Kôhler que desde un enfoque cognitivo piensa que la empatía consiste en la comprensión de los sentimientos de los otros. Unos años después en 1934 Mead continúa con la idea de Kôhler, añadiendo que el tomar las perspectivas del otro es una manera de comprender sus sentimientos.

En 1947, Fenichel habla de empatía como una forma de identificación con el otro.

En 1949, Dymond introdujo el término adopción de perspectiva (“role taking”).

Desde finales de los años 60, se comienza a tomar más en cuenta desde el aspecto afectivo y se deja más de lado el cognitivo, definiéndose entonces como un afecto compartido o sentimiento vicario.

Es en 1969 que Hogan, define la empatía como una forma de entender lo que pasa por la mente de los demás, siendo para él una capacidad metarrepresentativa.

En su mayoría, estos autores se sitúan desde una perspectiva cognitiva, que sería la habilidad de predecir y explicar el comportamiento de uno mismo y de los demás, atribuyéndole estados mentales independientes, como lo son las intenciones, deseos, emociones, creencias. Visión que la sitúa muy cerca del constructo de la teoría de la mente, definida está por Gallagher y Frith en el 2003.

En 1972 desde una visión de lo afectivo, Mehrabian y Epstein hablan de empatía como una respuesta emocional vicaria, que se experimenta ante las experiencias emocionales ajenas.

En 1978, Wispé enfatiza sobre la importancia que se le debe dar a los estados emocionales positivos, como un aspecto a tomar en cuenta para incluirlo dentro del concepto de empatía.

Hoffman en 1987 la define como una respuesta afectiva más apropiada a la situación de otra persona que a la propia.

En 1990 Salovey y Mayer proponen integrar ambas propuestas, ya que afirman que la empatía requiere una adecuada identificación de las respuestas emocionales en otras personas, implicando así habilidades, competencias y actitudes bien definidas.

Es así que de una manera u otra todos estos pensadores consideran y están de acuerdo en la importancia de la empatía como una disposición del individuo.

En 1991, Batson, plantea desde la perspectiva situacional la empatía como una emoción vicaria congruente con el estado emocional del otro, o sea un sentimiento de interés y compasión orientados hacia otro, que resulta de tener conciencia del sufrimiento de esta.

En 1998 Igartua y Paéz estudian el constructo de identificación con los personajes, utilizando una escala de ejecución tras mostrar un segmento fílmico. Integrando por primera vez la visión cognitiva y la afectiva, desde una perspectiva situacional.

## **DESARROLLO:**

Los estudios realizados sobre la empatía siguieron distintas perspectivas tanto neuropsicológica, social y diferencial. Existen dos posturas bien marcadas: autores que consideraban la empatía desde una perspectiva disposicional y otros desde la situacional.

Desde el enfoque disposicional este se centra en el estudio de los rasgos de la personalidad. La "Empatía disposicional o empatía de rasgo, es definida como un rasgo de personalidad, se refiere a una tendencia relativamente estable a percibir y experimentar de forma vicaria, en mayor o menor grado, los afectos de los demás" (Mestre y Samper, 1997, p.193). Este enfoque toma una visión cognitiva o perceptual de la empatía, consistiendo en la adopción de la perspectiva cognitiva del otro. Se consideraba la empatía como una disposición del individuo, donde la personalidad está determinada por factores internos.

Desde fines de los años 60 se comienza a considerar el enfoque situacional, tomando más en cuenta lo afectivo. "La empatía situacional o empatía de estado es el grado mayor o menor de experiencia afectiva vicaria que las personas tienen en una situación concreta" (Mestre y Samper, 1997, p. 193). Esta sería menos estable que la empatía disposicional, ya que dependería más de variables situacionales.

Desde lo afectivo-emocional estaría relacionado a un instinto innato, donde a través de una percepción directa de una emoción en otra persona por medio de sus múltiples gestos o su lenguaje, activa en forma directa esa misma emoción en quien la percibe, sin ninguna intervención cognitiva. Respecto a esto se puede pensar que en el caso de la población trabajada en API, no ocurre lo mismo, ya que estos chicos no logran poder experimentar la misma emoción o percepción en forma directa, de aquellos que lo transmiten, como tampoco comprenderla. Toda muestra de cariño o afecto es experimentada como dudosa, ya que no están acostumbrados a esto. Es así que no logran atribuir estados mentales ni a los demás, ni a ellos mismos.

La visión cognitiva toma en cuenta aspectos de las funciones cognitivas superiores, como lo son la imaginación, la proyección, la toma de perspectiva, mentalización y la teoría de la mente.

Desde 1980, se ha intentado proponer modelos que articulen el componente cognitivo y el afectivo, llamándose modelos multidimensionales. Apuntando a una definición integradora de la empatía.

## **Empatía**

La empatía es la habilidad de ponerse en el lugar de otra persona y comprender sus emociones, o como se dice comúnmente “ponerse en el zapato del otro”. Es el ser uno mismo con otra persona, pero manteniendo la noción de la propia identidad. Esta puede ser promovida o eliminada por influencias del entorno. Al hablar de entorno estaríamos denotando que somos seres humanos, por lo tanto somos parte de un contexto social, donde la empatía es una habilidad indispensable para el buen desarrollo de nuestras vidas.

El estudio de la empatía es tomado como un elemento o factor que favorece la convivencia entre iguales, siendo importante en la etapa infanto-juvenil, ya que sería en este período cuando las habilidades empáticas aportarían al desarrollo de modelos de pensamiento y comportamiento acordes con las normas grupales, así como a la construcción del autoconcepto.

Theodor Lipps, destacó el papel importante que tiene la imitación interior en las acciones de los demás, la imitación sería un proceso básico para tener conciencia de una experiencia y del objeto experimentado, formulando de esta manera su teoría sobre la empatía llamada Einfühlung, “unión entre el sujeto y el objeto artístico y como unión experiencial entre las acciones de dos sujetos” (Morgade Salgado, 2000, p. 359). De esta manera estaría describiendo un tipo de transferencia dada entre un sujeto y un objeto, una unión del hombre con lo que lo rodea.

También estudia la percepción del otro, del encuentro entre dos personas, donde nuestros movimientos son expresiones, signos que dicen algo, y en el encuentro con el otro hace fluir la interpretación de lo que uno proyecta, sin tener que utilizar las palabras. Estaríamos frente a un proceso de conexión entre sujeto y objeto, permitiendo que el sujeto encuentre, descubra un conocimiento de sí que hasta ese momento ignoraba, como también el hallazgo de los sentimientos del otro. “Esta proyección sentimental, (Empatía) me permite la comprensión inmediata e intelectual de la expresión del otro. Pp.102 (Lipps, 1923).” (Morgade Salgado, 2000, p: 363).

La percepción de una emoción a través de los gestos y múltiples articulaciones individuales, activaba de forma directa lo mismo en la persona que lo recibía, que lo percibía, sin intervención alguna de funciones cognitivas.

Es así que contagio emocional e imitación son la base de la empatía, (la percepción automática de las emociones de los demás, tomaron apoyo empírico en las investigaciones sobre neuronas espejo).

Lo que intenta describir y estudiar Lipps, es la construcción del conocimiento desde un proceso, no individual, sino con un otro, la necesidad de un proceso de identificación, de objetivación, colaboración con el que se pueda compartir conocimientos, siendo una necesidad primordial para lograr un buen desarrollo de la vida y de la sociedad, mostrando la necesidad inherente de un valor moral y ético de la acción humana en su evolución.

M. Morgade Salgado (2000) plantea “La empatía es entonces, el motor explicativo del proceso de regulación de la acción eficaz, del negocio inteligente de las emociones, de la administración inteligente de la naturaleza emocional” (p. 370).

A partir del pensamiento de Lipps, se formaron dos pensamientos distintos:

1. El modelo de percepción directa, llamada también percepción automática, tomando en cuenta la imitación, el contagio emocional como base de la empatía, haciendo hincapié en el fenómeno de continuidad entre especies. Esta corriente contiene el modelo de percepción/acción y la teoría sobre la simulación, percepción y acción están entrelazadas funcionalmente desde el nacimiento, de modo que la percepción es un medio para la acción y la acción es un medio para la percepción.

Sobre la teoría de la simulación, toma como fundamento la idea de que se logra comprender a los demás, al usar la propia mente como modelo. Es a través de observar a un individuo realizar un acción que se puede reconocer una similitud con uno mismo. Gallese (2001) plantea que se trata de un mecanismo automático, no consciente, de simulación motriz que permite penetrar en el mundo de los demás sin la necesidad de teorizar o de recurrir a un razonamiento proposicional. (López, Filippetti y Richaud, 2014, p. 40).

2) El otro modelo toma en cuenta los aspectos cognitivos, en los cuales se refieren a la imaginación y la proyección, describiendo a la empatía como sinónimo de la toma de perspectiva, imitándola a individuos que poseen teoría de la mente. Estos marcan una diferencia entre la empatía humana y aspectos similares observados a través de pruebas en otros animales.

Estos dos modelos se apoyaron empíricamente en investigaciones que muestran que cuando los individuos realizan una tarea hay una implicación de lectura de la mente, donde se vio que existe una activación de regiones prefrontales, como la parte temporal y medial de la misma. Desde la aparición de la neurociencias es que ambas corrientes encuentran fundamento y articulación de lo fisiológico con la teoría.

En las investigaciones que se centraron en los aspectos cognitivos de la empatía, vinculándolo a las funciones cognitivas superiores, aparecen términos como: la teoría de la mente, la mentalización y la toma de perspectiva.

Según Premack y Woodruff (1978), “cuando se dice que un individuo tiene teoría de la mente, se hace referencia a que atribuye estados mentales a sí mismo y a otros” (López, Filippetti y Richaud, 2014, p. 41). Por lo tanto se lo puede pensar como la capacidad de percibir que las otras personas poseen un estado interno igual que uno mismo y a la vez diferente de él. Los individuos tienen la habilidad automática para adjudicar intenciones, deseos, emociones, conocimientos o pensamientos a otros y darse cuenta a la vez que son diferentes a las propias.

Esta es una condición necesaria en la persona del terapeuta, por lo tanto, como fundamental para el quehacer clínico debe lograr ponerse en el lugar del otro, y comprender que cada persona siente, percibe, desea o creemos cosas distintas, siendo independiente del lenguaje, llevando a la representación interna de los estados mentales de las otras personas.

Es de esta manera que se puede lograr entender lo que hacen o dicen los demás, poniéndonos en su lugar y de esta forma comprender lo que los motiva a actuar de una determinada manera y no de otra.

Nuestra relación con las personas del entorno está condicionado por la teoría de la mente, siendo la Empatía fundamental para que se de esta función. El déficit en la teoría de la mente produce cierta carencia o incapacidad de lograr ponerse en el lugar del otro, las conductas de los demás resultan impredecibles, difícil de comprender, provocando como resultado una mala adaptación social.

El concepto teoría de la mente se utiliza para describir un sistema de inferencias, deducción de una cosa a partir de otra conclusión. Una inferencia es una evaluación que realiza la mente entre diferentes propuestas, por lo tanto estaríamos frente a suposiciones teóricas que no son observables, sino por medios de los estados mentales.

“Frith y Frith (2006) denominan mentalización al proceso por medio del cual se realizan esas inferencias respecto de los estados mentales propios o ajenos” (López, Filippetti y Richaud, 2014, p. 41). Es una capacidad del ser humano el poder lograr inferir distintas clases de estados mentales, desde lo más básico como por ejemplo un propósito o intención, hasta lo más complejo como lo es los supuestos, mentiras, si finge o no, etc.

Mentalización sería la capacidad de interpretar el comportamiento propio o el de los demás a través de la atribución de estados mentales. Es poder leer en el comportamiento, lo que está sucediendo en la mente de otros y de esta manera reflexionar la propia experiencia y el propio actuar. “El proceso de mentalización puede definirse como aquella habilidad psicológica que nos permite otorgarle un sentido a nuestras acciones y al de los otros, traduciéndolo a estados mentales, tales como creencias, deseos y sentimientos” (Fonagy y Target 2003, p. 3).

Al hablar de mentalización se hace referencia a que un individuo contiene cierto conocimiento que le permite diferenciar lo irreal de la realidad, que entiende que la realidad es figurada, representada en la mente, pero que las ideas no corresponden específicamente al mundo real. Es una capacidad que se adquiere, es la adquisición de los procesos mentales, psíquicos, que se van desarrollando en los primeros años de vida, en intercambio con las principales figuras de referencia. Capacidad que se da únicamente en los seres humanos, por lo tanto la capacidad de socializar.

Es a partir de los 4 años en donde se afirma la mentalización, momento en donde el niño adquiere una gradual elaboración interna, ligado a al desarrollo de su self, y a la interacción con los demás, logrando diferenciarse como un otro.

El niño primero debe comprender, entender qué cosas puede producir en su entorno cotidiano, antes de que entienda también que puede influenciar en el conocimiento de otra persona. Este desarrollo se va a ir complejizando con la edad, es un proceso de entendimiento que se va desplegando con los pensamientos que va logrando acerca de sus propios estados internos.

Frith y Frith (2006) hacen referencia a distintos tipos de estados mentales:

- a. disposiciones de larga duración – por ejemplo: la persona X es confiable-;
- b. estados emocionales de corta duración- como alegría o enojo-;
- c. deseos e intenciones asociadas;
- d. creencias sobre el mundo, y
- e. intención comunicativa. (López, Arán y Richaud, 2014, p. 41).

Un aspecto importante en la mentalización es la toma de perspectiva, la cual sería la capacidad de poder tomar distintos puntos de vista de diferentes cosas. Es la habilidad que posee una persona para poder darle sentido, significado, a emociones o estados mentales tanto ajenos como propios. Es aprender la estrategia de saber qué pensamientos o sentimientos pueden ser negativos o ser un obstáculo y poder cambiarlo. Por lo tanto, estaríamos hablando de poder tener un autoconocimiento claro de uno mismo, para distinguir las relaciones entre las personas y reconocer sus fallas en las aptitudes sociales.

A. Retuerto Pastor (2004) expresa que “la toma de perspectiva es la tendencia a adoptar espontáneamente el punto de vista psicológico del otro/a o, lo que es lo mismo, la capacidad para ponerse en el lugar del otro/a, identificarse con él” (p. 331).

### ***Integrando un aspecto de la práctica...***

Tomando en cuenta la experiencia clínica y vinculando la misma con los conceptos anteriormente trabajados, se puede evidenciar que en el caso de los pacientes tratados en Api, presentan en general dificultad en comprender los estados mentales de sí mismo y de los demás. Esto se puede pensar en que sea entre otros factores, consecuencia de un fracaso en el desarrollo de una base segura, en un apego desorganizado o inseguro provocando en estos chicos un déficit en la capacidad de mentalización.

Es fundamental actuar tempranamente como forma de prevención o estabilizar y compensar sus carencias, dado que si nada de esto se modifica afectaría tarde o temprano su personalidad, hasta el punto de desarrollar posteriormente un trastorno en ella.

Los niños y adolescentes que ingresan a esta clínica, en su mayoría pertenecen a familias recompuestas o monoparentales, en las cuales la figura paterna está ausente o carente de autoridad, en las que nunca sintieron que existían como sujetos; es así que a menudo son víctimas de violencia familiar, de abuso sexual, desprovisto del afecto de aquellos que formaban parte de su vida diaria. Estos individuos que sufrieron algún tipo de trauma precoz, pueden llegar a inhibir definitivamente su capacidad para mentalizar.

La proximidad mental con un otro, en los chicos víctimas de maltrato físico como psicológico, hace que se les vuelva insoportable y doloroso, ya que el reconocimiento del estado mental del otro puede ser peligroso para el self en desarrollo.

El infante que reconoce el odio o agresividad que implican los actos de violencia de sus progenitores, hace que se vean forzados a verse a sí mismo como carente de valor o como no digno de ser querido. De este modo los significados de los estados intencionales es negado o distorsionados.

Como consecuencia directa de la ausencia de representaciones secundarias de los estados del self y con la superficialidad con que se experimentan a los demás y sus relaciones, provocan un abandono de la mentalización. Creando así un profundo sentimiento de aislamiento, de vacío, con un superyó poco estructurado, presentando emociones básicas y simples, con vínculos reducidos y sentimientos de no pertenencia.

Surgen preguntas como:

- ¿Existen posibilidades de lograr una empatización en estos chicos?
- ¿Cómo adecuar las técnicas de medición, en poblaciones que presentan características como las descritas anteriormente?

## ***Retomando la teoría...***

Existe una clase de habilidad llamada metacognitiva, que es la capacidad que posee una persona para poder autorregular su propio aprendizaje, es la destreza suficiente para poder pensar y planificar qué formas o estrategias se debería utilizar en cada situación particular de la vida. De esta forma se logra desplegar un proceso el cual permite primero aplicar mi punto de vista, controlar lo que ocasiona, evaluando que hacer para detectar posibles fallos y si es correcto este procedimiento podría transferirse a una nueva situación.

Esta habilidad permite obtener los recursos y actitudes necesarias para desempeñar un cometido, tomando distintos puntos de vista, antes de tomar una decisión. Es la capacidad e inteligencia suficiente para poder distinguir entre los contenidos de la propia mente y los de la mente del otro.

Los individuos tienen la capacidad cognitiva de poder distinguir, percibir diferentes estados mentales desde los más básicos como la tristeza, enojo, miedo, felicidad, hasta los más complejos como lo es el reflexivo, arrogante; adquisición que se da a través de la estimulación de otro, del ambiente que habita y de los factores culturales que inciden en su crianza. El ser humano utiliza esta teoría de la mente casi intuitivamente, se podría decir sin tener plena conciencia de la misma.

Desde una perspectiva multidimensional, es que se encuentra el autor M.H. Davis desde 1980 propuso una nueva definición de empatía y un nuevo instrumento para su medida llamado IRI, marcando desde ese momento una diferencia en la historia del estudio de este constructo llamado Empatía. En el año 1983 este autor define la empatía como “una reacción a la experiencia observada en el/la otro/a” (Retuerto, 2004, p.324).

Propone dos componentes cognitivos y dos emocionales; el primero incluye como factores cognitivos, la toma de perspectiva que es la tendencia a adoptar de manera espontánea el punto de vista psicológico del otro y de esta forma poder identificarse con él; y lo que llamó fantasía, la cual evalúa la tendencia del sujeto a identificarse con personajes ficticios tanto de la literatura, juegos, cine, por lo tanto, es la capacidad imaginativa del sujeto para ponerse en el lugar de situaciones ficticias.

En el segundo componente que son los factores emocionales, se encuentran: el malestar personal, el cual evalúa los sentimientos de ansiedad y malestar que el sujeto manifiesta al observar las experiencias negativas de los demás, se trata de sentimientos orientados hacia el yo, producidas en situaciones de tensión interpersonal. El último sería la preocupación empática, la cual evalúa los sentimientos de simpatía, compasión, cariño y preocupación, orientados al otro/a que se encuentra en una situación de tensión interpersonal.

Se demuestra que para el estudio de la empatía, a pesar de los intentos de explicarlo por separado, se llegó a la conclusión que en el funcionamiento normal se debe tomar todos los aspectos ya que están interrelacionados, estando implicados en la cognición social.

La empatía está también enlazada por lo moral y la conducta prosocial, ya que desde nuestro nacimiento con el vínculo con los otros desarrollamos diferentes principios morales. Por lo tanto estaríamos hablando de que el desarrollo moral se daría por una transmisión que se le da al niño de normas sociales y valores por parte de la sociedad. La conducta prosocial sería los actos realizados de forma voluntaria en beneficio a otras personas, respondiendo a través de una conducta de ayuda y cooperación con los demás.

Como toda conducta aprendida tanto lo moral como la conducta prosocial se va desarrollando en el individuo de forma progresiva en integración con otras áreas como la cognitiva y emocional, donde esto puede facilitar o inhibir la manifestación de su desarrollo.

De esta manera al hablar de desarrollo no se puede dejar de lado describir dos factores importantes en el crecimiento sano del niño; el cual son el vínculo primario y el apego en la primera infancia. Factores que intervienen y condicionan, de acuerdo a la calidad que consigan, la evolución favorable o no del proceso de desarrollo, teniendo gran relevancia en el proceso de la empatía.

La infancia en general, pero sobre todo en sus momentos iniciales, constituye la parte más significativa para que se dé el proceso de constitución subjetiva. En donde podríamos hablar de una relación dialéctica entre lo socio-cultural y la experiencia de la persona que se concreta, se interioriza, se exterioriza, se desarrolla y cambia a través de la mediación de los vínculos afectivos o formas de relación y de la estructura social de la que es parte el niño.

Las condiciones de salud mental de un lactante van a seguir toda su vida, es por esto que es importante el tipo de vínculo afectivo que se establece con la madre o quien lleve a cabo la función materna. Si un niño es privado de algunas cosas bastantes comunes pero necesarias, como el contacto afectuoso, inevitablemente podrá ser perturbador en cierta medida, o sea en su desarrollo emocional y esto se manifestará como una dificultad personal a medida que crezca.

Las relaciones de apego tempranas son la manera en cómo el niño se conectará intersubjetivamente en el futuro con los demás y con el ambiente. La forma en la cual la madre actúa con su hijo, irá dejando marcas en él, implicando de esta forma que el niño vaya construyendo su propio significado personal.

El psicoanalista británico John Bowlby desarrolló la Teoría del Apego y el concepto de vínculo, relacionándolos estrechamente.

Según Bowlby a través de sus estudios e investigaciones "(...) la formación de una relación cálida entre niño y madre es crucial para la supervivencia y desarrollo saludable del menor, tanto como lo es la provisión de comida, cuidado infantil, la estimulación y la disciplina" (Repetur y Quezada, 2005, p. 3).

Los padres serán los primeros responsables del desarrollo de los vínculos emocionales en el niño, como de su aprendizaje, la adquisición del lenguaje, de cómo experimentar el gozo ajeno, el dolor y la adopción de valores morales. Es así que el rol que ocupe la familia es sumamente decisivo para la crianza del niño, estructurando su confianza, para poder crecer sanamente. Es a través de esta relación de apego que el infante intentará asegurarse la cercanía de sus figuras de referencia.

Según Bowlby

(...) el apego alude a la disposición que tiene un niño o una persona mayor para buscar la proximidad y el contacto con un individuo, sobre todo bajo ciertas circunstancias percibidas como adversas. Esta disposición cambia lentamente con el tiempo y no se ve afectada por situaciones del momento. La conducta de apego, en cambio, se adopta de vez en cuando para obtener esa proximidad. (Bowlby, 1976, 1983, 1988). (Repetur y Quezada, 2005, p. 3).

Es un vínculo especial y específico que se forma entre su cuidador primario y el infante, teniendo este vínculo de apego varios elementos a tener en cuenta.

Elementos como que dicha relación con su cuidador produce sosiego, seguridad, agrado, consuelo y placer. Como resultado de la interacción del bebé con el ambiente, sobre todo con la madre, se van creando determinados sistemas de conducta, activados en la conducta de apego.

Por el contrario si en las relaciones iniciales el amor y la seguridad son casi carentes o inestables, suele generar en los niños desconfianza en el mundo del que son parte, teniendo como consecuencia probables amenazas de desórdenes psíquicos que incidirán en la calidad de sus aprendizajes a lo largo de su desarrollo.

Existen factores de riesgo y factores de protección en la crianza del bebé. Los factores que se consideran de riesgo son: las situaciones de estrés, desequilibrio familiar, relaciones familiares conflictivas, depresión materna, abuso, maltrato, higiene y condiciones sanitarias malas, la pobreza (alimentación inadecuada), nivel escolar, la falta de cuidados maternos puede llevar a un desajuste en la integración social.

Como factores de protección se puede pensar en el cuidado seguro y el amor, siendo importante el cuidado primario amoroso, generoso, con una buena relación y clima familiar, con pautas sanas de crianza. El contacto físico positivo como el abrazar, mecer o besar, el acto de cantarle, alimentarlo, mirarlo detenidamente, son pautas sanas, son conductas que nutren el cuidado del niño pequeño, son experiencias de vinculación positivas.

Según Mary Ainsworth, colaboradora en algunos de los trabajos de Bowlby, describe tres formas de apego: el apego seguro, el ansioso-ambivalente y el evasivo o evitativo. (Repetur y Quezada, 2005).

Para que los niños puedan alcanzar un apego seguro los padres deben estar alertas a las necesidades de sus hijos, ya que los niños utilizan a sus cuidadores como una base de seguridad, de protección cuando están angustiados.

Estos cuidadores deben ser sensibles, tiernos a sus necesidades, deben mantener una proximidad física a través de caricias como así también estar dispuestos a alentarlos, celebrar sus logros sin descalificarlos. Por lo tanto, deben ser padres que acompañen y participen del interés de sus hijos, ayudándolos a responder sus interrogantes y sus adversidades.

El buen desarrollo de este apego dará como resultado en la etapa adulta un mejor manejo de las emociones negativas, como sus patrones regulatorios internos, teniendo por lo tanto, un mayor conocimiento sobre estas emociones, logrando una mejor capacidad de soporte y consuelo en las figuras de apego cuando las necesite.

En el caso del apego ansioso- ambivalente, llamado también resistentes son niños que presentan inseguridad, donde su exploración es baja o nula en presencia del sujeto del apego, ya que su temor es el no saber cómo actuar para no perder la atención o las muestras de cariño de su referente de apego. Es decir, ese referente presenta ambivalencias en el sentido de que un día puede ser cariñoso con su bebé y al día siguiente ser frío o enfadarse, provocando estas situaciones que el niño no sienta seguridad para explorar el medio por sí mismo ya que necesita un referente de apego, pero no encuentra el momento adecuado para hacerlo ya que no sabe cuál puede ser su reacción ante tanta ambivalencia.

Estos niños responden frente a la separación con altos niveles de angustia, mezclando comportamientos de apego con expresiones de enojo, protestas y resistencias. También presentan gran dificultad para consolarlos, no soporta los extraños y cuando buscan consuelo en la figura de apego lo hacen de forma ambivalente; como un apego excesivo o de rechazo.

Las consecuencias que presentan estos niños suelen ser una continuidad de esta clase de apego hasta la edad escolar, conteniendo un exceso de preocupación respecto a su objeto de apego, siendo inhibidos, con interacciones pobres, fracaso en la modulación del afecto como labilidad afectiva. De algún modo su objetivo es activar las respuestas de cuidado a través de la exageración emocional.

Por último los niños con apego evasivo o evitativo, presentan como características un aparente desinterés y desapego frente a la presencia de sus cuidadores durante períodos de angustia. Tienen poca confianza en que serán ayudados, presentando miedo a la intimidad, inseguridad hacia los demás, permaneciendo enojados, exhibiendo malestar frente a las separaciones más breves.

Estos niños evitativos es raro que lloren en los momentos de separación y en episodios de reunión evitan a la madre, por lo tanto inhiben sus manifestaciones emocionales y conductuales del vínculo. Podría pensarse en un comportamiento defensivo, para defenderse de posibles frustraciones, utilizando mecanismos de defensa como la negación, formación reactiva y aislamiento del afecto, empobreciendo el grado de contacto de ellos con sus afectos penosos.

Según Mary Main y Judith Solomon (durante el periodo 1986-1990) observaron que había un subgrupo de niños que no podían ser agrupados dentro de la tipología de Ainsworth, proponiendo una cuarta categoría de apego, llamados Infantes desorientados o desorganizados. Main y Solomon “describieron a estos niños como falta de estrategia. Son niños que parecen aturdidos, paralizados, que establecen alguna estereotipia, que empiezan a moverse y luego se detienen inexplicablemente (Bowlby, 1988)” (Repetur y Quezada, 2005, p. 7).

Son niños con conductas desorganizadas, presentando confusión frente a la separación de la figura de apego, con ausencia de comportamientos defensivos o por el contrario, el uso de conductas extremas como la paralización o auto agresión. Las madres de este tipo de niños han sido con frecuencia víctimas de algún trauma que no han logrado resolver, como experiencias de maltrato físico o abuso sexual durante su niñez, siendo como consecuencia mujeres ansiosas y temerosas.

De esta manera proyectan sus miedos, siendo incapaces de reconocer las demandas realizadas por sus hijos, dando respuestas inconscientes. Como resultado son niños con altos niveles de agresividad, conductas hostiles y coercitivas a lo largo de su edad escolar. Es así que un vínculo de apego inseguro está estrechamente relacionado con una función de reflexión maternal disminuida, con su capacidad de mentalización, como también con una incapacidad de relacionamiento necesaria para que se logre la empatía. Para que se logre un buen vínculo depende de la unión de las partes (madre-bebé), dependiendo de un buen desarrollo de la empatía y de una buena disponibilidad emocional, llevando así a un apego seguro y sano.

#### Como lo expresa Fonagy y Target

Para alcanzar un desarrollo normal, el niño necesita vivenciar una mente que contemple a su propia mente, y esto significa que pueda reflejar sus sentimientos e intenciones acertadamente, pero en una manera que no lo desborde (por ejemplo, al reconocer afectos negativos (...)). (Fonagy y Target, 2003, p.5).

Es decir, que un niño que no ha vivido esta experiencia en la que el cuidador refleje sus estados afectivos, no logra crear una representación adecuada de los mismos, teniendo como consecuencia posteriormente dificultades para poder lograr diferenciar sus fantasías, como de la realidad física de la psíquica.

## ***Integrando un segundo aspecto de la práctica...***

El ingreso de los chicos a la Clínica es en su mayoría por consumo de sustancias psicoactivas, asociado a situación de calle, conductas delictivas, maltratos familiares, como también auto y hetero agresividad, con trastornos psiquiátricos, historial judicial por robos y otros delitos. Podríamos pensar que presentan un apego correspondiente a la cuarta categoría propuesta por Mary Main y Judith Solomon, ya que son estereotipados, desconfiados, con una postura de indiferencia (anestesia emocional), sentimiento de enojo e inseguridad con los demás, utilizando como mecanismo de defensa el aislamiento afectivo, la negación. Evitando apearse para no sufrir, incapaz de mantener un vínculo afectivo estable con nadie, con altos niveles de agresividad tanto con ellos mismos como con los demás, hostiles, con faltas de estrategias.

### **CÓMO MEDIR LA EMPATÍA:**

#### ***Técnicas e instrumentos***

Para la evaluación psicológica existen una variedad de medidas y técnicas las cuales describiré con el fin de especificar cuáles de estas se utilizaron en la práctica realizada.

Una de los cuestionarios más utilizados en la investigación sobre la empatía es el llamado QMEE, Cuestionario de la Medida de la Empatía Emocional, desarrollada en 1972, por Mehrabian y Epstein. Esta escala consta de 33 ítems con 8 subescalas siendo desarrollada desde el enfoque emocional de la empatía, donde se toma en cuenta la deseabilidad social, la agresión y la tendencia a la afiliación.

También está el IRI (Índice de Reactividad Interpersonal), escala creada por Davis en 1980, desde una perspectiva multidimensional, proponiendo la medición de la empatía a través de esta. Es un cuestionario de auto-administración que contiene 28 ítems con 4 subescalas, las cuales miden cuatro dimensiones del concepto global de empatía, donde la característica más importante de este instrumento es que permite medir la reacción emocional del individuo al adoptar una actitud empática como también medir su aspecto cognitivo.

Es así que las subescalas, Toma de perspectiva (PT) y Fantasía (FS), evalúan los procesos más cognitivos, las subescalas de Preocupación empática (EC) y Distrés o malestar personal (PD) miden las reacciones emocionales de las personas antes las experiencias negativas de los otros.

Fantasía se refiere a la tendencia de los individuos a identificarse con personajes de la literatura y el cine, es la identificación, es decir, evalúa la capacidad de imaginación del individuo para ponerse en lugar de situaciones ficticias.

Toma de perspectiva estudia la habilidad que tiene un individuo para entender el punto de vista de otra persona. Preocupación empática evalúa los sentimientos de compasión, cariño y preocupación hacia los otros y por último la subescala Malestar personal indicaría los sentimientos de incomodidad, malestar, ansiedad que el individuo experimenta al ser testigos de experiencias negativas de los demás.

Parafraseando a J. Olivera, M. Braun y A. Roussos (2011) presentan las siguientes características: que es un instrumento con excelentes propiedades psicométricas y de validez interna buena, que en lo referido a las diferencias de género las mujeres puntúan mejor en la escala de reactividad emocional y los hombres tienen mejores resultados en la subescala de toma de perspectiva. Donde estos resultados confirman investigaciones previas como las realizadas por Dymond, Mehrabian y Epstein, (1949-1972).

Otra técnica es el EQ, Empathy Quotient de Baron Cohen y Wheelwright (2004), que también integra la perspectiva multidimensional, con 2 subescalas llamadas reactividad emocional y cognitiva, donde a estas dos le añade una subescala más denominada habilidades sociales.

Baron Cohen también contribuye con otro test llamado el test de Miradas, prueba que consta de 28 fotografías para niños y otra con 38 fotografías para adultos, en las que se observan las miradas de hombres y mujeres que expresan un sentimiento o pensamiento. Cada fotografía tiene cuatro respuestas posibles donde el sujeto debe elegir la más adecuada. Se trataría de un test más complejo y avanzado en la medida en que valora aspectos emocionales complejos y que surgen de la interacción social, además de que el sujeto debe ponerse en el lugar de la otra persona. En este sentido, en la prueba la persona debe conocer el significado de un léxico complejo el cual hace referencia a sentimientos y emociones, basándose en la expresión de los ojos, debe completar la expresión facial que acompaña la mirada.

También debe identificar la emoción que le genera esa expresión, por lo tanto estamos frente a una prueba de lectura de la mente a través de diferentes miradas apuntando justamente a medir el nivel de empatía primaria de las personas.

Por último otras dos medidas utilizadas son: el Test de Empatía cognitiva afectiva TECA, también enmarcada desde una visión integradora, realizada por López-Pérez, Fernández- Pinto y Abad en el 2008, la cual consta de 33 ítems, 4 subescalas, contemplando la comprensión emocional. Estas subescalas son: Adopción de perspectivas, Comprensión emocional, Estrés empático y la Alegría empática. Es el único de estos tests nombrados que fue elaborado en español originalmente.

La otra medida utilizada es la Escala de Empatía e Identificación con los Personajes de Igartua y Paéz, 1998. Esta escala tiene 17 ítems, en la que el sujeto debe relatar cómo se sintió luego de estar expuesto a determinados segmentos fílmico. Lo que se busca es ver el grado de empatía cognitiva, emocional, la capacidad de fantasear o de imaginación, la percepción de similaridad, por lo tanto la vivencia emocional y corporal ante los estímulos provocados por lo visto.

### ***Un tercer aspecto en la práctica...***

API- Los Robles, es la única Clínica Psiquiátrica de Uruguay dedicada a la estabilización de niños y adolescentes con cuadros agudos de consumo de pasta base de cocaína, trastornos del comportamiento (autores de delitos violentos, etc.), psicosis, trabajando con chicos de 9 a 17 años. Respecto a la pasantía el objetivo es capacitar al estudiante a la utilización práctica de nociones de diagnóstico e intervención en la clínica de niños y adolescentes afectados de trastornos psicopatológicos, esto desde el aprendizaje de técnicas actuales de diagnóstico e intervención focal, y en el marco de los nuevos sistemas de psicodiagnóstico operacionalizado.

Al hablar de evaluación o psicodiagnóstico se refiere a los pasos previos para construir la intervención o tratamiento psicológico ante un trastorno clínico y psicoterapia focal o psicoterapia breve es una forma de tratamiento de corta duración en donde se trabaja en una determinada área, problema o síntoma que padezca el niño, al cual se le llama foco, adquiriendo prioridad a lo largo del tratamiento.

Se utilizaron diferentes técnicas para la evaluación como ser: Wisc III; Escala Wechsler de Inteligencia para niños, Técnicas proyectivas gráficas: Dibujo libre, Familia Kinética, H.T.P, DFH (dibujo de la figura humana) y CAT-A (Test de apercepción infantil). Los test utilizados para evaluar la mentalización y la empatía fueron el Test de Miradas de Baron Cohen y el Test IRI (Índice de Reactividad Interpersonal) de Davis.

Los puntajes obtenidos en estos test dieron promedios por debajo de lo llamado "normal", homogéneamente descendidos. Teniendo en cuenta su historial clínico, su ambiente familiar y/o institucional, era esperable que no logran obtener mejores resultados.

El análisis de las técnicas aplicadas a estos individuos pone de manifiesto que el rendimiento está por debajo de la edad y del nivel educativo que corresponde a su etapa madurativa. Considero relevante destacar que en el test de IRI en lo correspondiente al ítem malestar personal, es donde se registran el más alto nivel de puntuación, el cual refleja sentimientos de ansiedad y malestar que ellos exponen al observar las experiencias negativas de los demás, donde se puede pensar en que se trataría de sentimientos dirigidos al yo.

En el estudio de estos casos se observó un modo cognitivo preponderantemente enactivo e icónico, con empobrecimiento en lo referente al logro adecuado de mentalización y empatía tomando en cuenta su franja etaria. Al hablar de enactivo (representación de una cosa mediante reacción inmediata) e icónico (representar una cosa mediante una imagen) me refiero a dos de los modelos básicos de aprendizaje que se van adquiriendo en las primeras etapas del desarrollo infantil, específicamente en el estadio sensorio-motor, preoperatorio y operaciones concretas. Son dos modelos mediante los cuales el infante representa sus modelos mentales y de la realidad.

Se puede relacionar con la situación de pobreza, con los modelos de crianzas que tuvieron hasta el momento, por las alteraciones que presentan en su desarrollo en general, donde hay carencias y dificultades respecto a la capacidad de abstracción, su lenguaje, vocabulario adquirido. Siendo consumidores de sustancias psicoactivas indicaría un mayor descenso en el rendimiento.

Son niños vulnerados, vacíos, temerosos, sin educación y desprotegidos. Presentando dificultades para elaborar e interiorizar psíquicamente la ausencia y la pérdida. Esto ocasiona como resultado la imposibilidad de contener los conflictos e inseguridades internas, las cuales tendrían origen en las fallas, de las interacciones tempranas en su vínculo familiar.

Estas carencias vistas desde lo psicopatológico estarían ligadas a una dependencia afectiva extrema dada por una problemática de indiferenciación constituida a lo largo de la primer infancia, pudiéndose intensificarse en la adolescencia.

La forma de trabajo, las técnicas empleadas permiten detectar patrones de comportamientos y pensamientos rígidos, constantes, los cuales son signos de inadaptación y de deterioro. El desafío es poder pensar nuevas formas de evaluación con herramientas adecuadas que posibiliten una mejoría con respecto a su salud mental en este tipo de población.

En API los niños son derivados para que en un proceso de intervención de 30 a 45 días aproximadamente se los estabilice, se los diagnostique y se evalúe la pertinencia de un tratamiento a largo plazo; el cual se realizarán en forma ambulatoria o en los lugares de destino de INAU.

## **CONSIDERACIONES FINALES Y APORTES PARA FUTURAS INVESTIGACIONES:**

A partir de lo recorrido en este trabajo, se ha podido demostrar la importancia de las relaciones tempranas en el desarrollo de las personas. Las carencias en la relación temprana madre-hijo, provocan una distorsión en su desarrollo generando situaciones de riesgos importantes para el niño.

Las herramientas para medir la empatía utilizada en la evaluación, lejos de poder simplificar la tarea, le impone al profesional la necesidad de reformular las mismas, para poder medir el potencial real de estas poblaciones.

Sería importante, de igual manera, incluir un instrumento que mida la empatía del terapeuta, corroborar si la retroalimentación entre usuario-evaluador da lugar a un espacio de mejor comprensión y un reforzamiento en la alianza de trabajo.

Utilizar como herramienta un baremo de otros países no se adecua a la situación del niño, perjudicando el proceso de terapia en muchos casos.

Tal como lo sucedido con los chicos de API que por ejemplo en el caso de la aplicación del Test de IRI y el Test de Miradas se debió modificar algunas palabras y situaciones como “leer libros” o “ir al teatro” lo cual no es parte de su cotidianidad, siendo en la mayoría de los casos niños analfabetos.

Se pudo evaluar en todos ellos un funcionamiento de la inteligencia por debajo de lo “normal”, dando según la clasificación del DSM-IV un retraso mental, teniendo un funcionamiento que va asociado a trastornos de madurez, de aprendizaje y de adaptación social.

Estos chicos presentan síntomas como son la disminución de la capacidad de aprendizaje, la incapacidad para responder adecuadamente a las exigencias escolares propias de su edad, falta de curiosidad y la persistencia de un comportamiento infantil, una memoria más bien concreta y mecánica, sin capacidad de abstracción, con un déficit interno importante en su funcionamiento global, en la capacidad de pensar.

Presentan una baja autoestima, inestabilidad emocional, inseguridad, siendo atraídos por lo repetitivo y rutinario.

Hay una carencia en su regulación afectiva, son rígidos, sintiéndose atacados o maltratados, con un gran sentimiento de frustración al no conseguir un dominio y control. Esto daría como resultado emociones negativas al no poder manejar situaciones conflictivas, no logran tener tolerancia alguna a las frustraciones, provocando manifestaciones de agresividad hacia ellos mismos o hacia los demás.

Como lo expresa Delfina Miller, (2013):

La agresividad corresponde a una manifestación conductual propia de un bajo desempeño intelectual en el que predomina la impulsividad, la disregulación afectiva, el escaso uso de herramientas cognitivas y la ausencia de empatía. A esto se sumaba una alta presencia de enfermedades médicas y de problemas familiares, probables indicadores de pobre resiliencia y mentalización... (p. 19).

Esta inestabilidad los vuelve dependientes, caóticos y destructivos, no logran establecer vínculos estables, reaccionando de forma impulsiva la mayoría de las veces.

Miller, (2013) plantea:

(...) aquellos otros que se muestran directamente hostiles, críticos, controladores u opositoristas, que no muestran empatía, no reconocen sus carencias y culpan de ellas a otros, tienen muy poco insight acerca de las motivaciones de su conducta. Tienden a sentirse maltratados por los demás, no logrando establecer vínculos profundos o estables (p. 171).

La familia, como el entorno social en el cual nacen y crecen estos niños, los vínculos primarios, el proceso a través del cual el infante se va apropiando de su experiencias, de su historia, irán formando un mundo interno de fantasías y representaciones que delimitara su modo de ser y de actuar en el mundo.

Es a través de un sustrato genético de base, de los lazos sociales, de la confianza y del apego que logre con sus cuidadores primarios, que se propiciará el desarrollo de una buena empatía. Los niños son la base y potencial humano para la sociedad a la que pertenecen, siendo esencial su buen desarrollo para lograr un futuro mejor en nuestro país.

Es pertinente señalar que en Uruguay no contamos en nuestro medio con suficientes investigaciones clínicas, por lo tanto no se han desarrollado baremos específicos para las distintas técnicas aplicadas.

Las intervenciones hasta ahora implementadas, apuntan a problemas puntuales, no tomando en cuenta la prevención, la promoción, ni un enfoque multidisciplinario que aporte a una mirada integral, dejando de lado el desarrollo afectivo, tema que a mi entender es de gran importancia para el desarrollo y crecimiento mental y físico del infante.

En el caso de los chicos de API donde además de un problema afectivo, la mayoría de ellos se encuentran dentro de la etapa infanto-juvenil, siendo esto un factor de riesgo que debería ser primordial a la hora de intervenir. Al hablar de factor de riesgo me refiero que si bien la infancia es uno de los períodos más importantes ya que comienza a formarse nuestra personalidad y la base para un comportamiento social, también se encuentra el comienzo de la adolescencia.

Etapas conflictivas, donde se producen cambios psicológicos y físicos de una manera muy brusca. El adolescente vive dentro de un conflicto continuo entre su interior, que le impulsa a explorar, rebeldía, construcción de códigos y el exterior que le pone normas y límites. La falta de empatía, potencia aún más los comportamientos agresivos.

Como lo explica David Le Breton, (2003):

Las conductas de riesgo son maneras ambivalentes de mostrar una dificultad de ser, un sufrimiento, y de hacer un llamado de atención a las personas más cercanas, a aquellos que cuentan afectivamente o a veces una manera indirecta de poner a prueba su valor personal (p. 17).

Como profesionales debemos pensar en trabajar en programas de prevención y rehabilitación, encontrando mecanismos que promuevan el desarrollo mental sano, haciendo foco en los primeros vínculos y el núcleo familiar reforzando a través de un encare en conjunto con las instituciones educativas.

Proporcionándoles estrategias y herramientas para desarrollar sus habilidades, trabajar nuevos mecanismos que los habilite a mejorar su empatía, su autocontrol emocional, motivacional y sus relaciones interpersonales.

Por lo tanto hablamos de que se forme un ambiente adecuado, donde a través de los límites, seguridad, control, confiabilidad y estabilidad se pueda manejar los instintos naturales del niño. No es una tarea fácil, la cual requerirá del apoyo de todos, tanto de familiares, institucionales, y del Estado, además de ser un proceso lento, se puede pensar en que es un buen camino para aportar una mejor calidad de vida.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

- Álvarez Cabrera, P., Carrasco Gutiérrez, M. y Fustos Mutis, J. (2010). Relación de la Empatía y Género en la conducta prosocial y agresiva, en adolescentes de distintos tipo de establecimientos educacionales. *En Revista iberoamericana de psicología: ciencia y tecnología*3(2), 27-36. Recuperado de: <http://ibero-revistas.metabiblioteca.org/index.php/ripsicologia/article/view/200>  
<http://ibero-revistas.metabiblioteca.org/index.php/ripsicologia/article/view/200>
- Asociación Franco- Argentina de Psiquiatría y Salud Mental. (2004). *Clasificación Francesa de los trastornos Mentales del niño y del adolescente*. 1º Ed. en castellano, Buenos Aires: Editorial Polemos.  
[https://www.google.com.uy/?gfe\\_rd=cr&ei=u0cmVoqINZHNgASQ3obgAQ-q=Bernardi%2C+R.++\(octubre%2C+2008\).++Regulación+Afectiva.+Comunicación+presentada+en+la+Inauguración+de+la+Maestría+en+Clínica+en+la+Universidad+Católica+del+Uruguay](https://www.google.com.uy/?gfe_rd=cr&ei=u0cmVoqINZHNgASQ3obgAQ-q=Bernardi%2C+R.++(octubre%2C+2008).++Regulación+Afectiva.+Comunicación+presentada+en+la+Inauguración+de+la+Maestría+en+Clínica+en+la+Universidad+Católica+del+Uruguay)
- Bleichmar, S. (2001). Conferencia: “*La infancia y la Adolescencia ya no son las mismas*”, dictada el 4 de Octubre de 2001. Recuperado de:  
<http://www.elpsicoanalitico.com.ar/num3/autores-bleichmar-infancia-adolescencia.php>  
<http://www.elpsicoanalitico.com.ar/num3/autores-bleichmar-infancia-adolescencia.php>
- Bleichmar, S. (2007). La difícil tarea de ser joven. En *Dolor País y después...* (pp. 57-63), Buenos Aires: Libros del Zorzal.
- Bleichmar, S. (2009). *Inteligencia y simbolización: una perspectiva psicoanalítica*. Buenos Aires: Paidós.
- Díaz Atienza, J. y Blanquez Rodríguez, MP. (2004). El vínculo y psicopatología en la infancia: evaluación y tratamiento. *En Revista de Psiquiatría y Psicología del niño y del Adolescente*. 4(1), 82-90. Recuperado de:  
<http://psiquiatriainfantil.org/numero4/apego1.pdf>  
<http://psiquiatriainfantil.org/numero4/apego1.pdf>

<http://psiquiatriainfantil.org/numero4/apego1.pdf>

- Fonagy, P. y Target, M. (2003). Manual de intervención terapéutica para niños y familias. SMART (Short term Mentalización and Reflective function Therapy). *Terapia breve basada en la mentalización y en la capacidad reflexiva*. Material inédito, Universidad Católica del Uruguay. Traducción amateur: Lic. Ana Inés Machado.
- Fernández Berrocal, P. (2011). Inteligencia emocional: 20 años de investigación y desarrollo. II Congreso Internacional de Inteligencia Emocional. Coordinadores Pablo Fernández-Berrocal et al., Santander: Fundación Marcelino Botín.  
Recuperado de:  
[https://gropinformacio.files.wordpress.com/2014/07/educaciac3b3n-emocional-y-habilidades-sociales-ie2009\\_actas\\_congreso.pdf](https://gropinformacio.files.wordpress.com/2014/07/educaciac3b3n-emocional-y-habilidades-sociales-ie2009_actas_congreso.pdf).
- Fernández Pinto, I., López Pérez, B. y Márquez, M. (2008). Empatía: Medidas, teorías y aplicaciones en revisión. En *Anales de Psicología*, 24(2), 284-298. Universidad Autónoma de Madrid. Recuperado de: [http://www.um.es/analesps/v24/v24\\_2/12-24\\_2.pdf](http://www.um.es/analesps/v24/v24_2/12-24_2.pdf)
- Garaigordobil, M. y Maganto, C. (2010). Empatía y resolución de conflictos durante la infancia y la adolescencia. En *Revista Latinoamericana de Psicología*, 43(2), 255-266. Recuperado de: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-05342011000200005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-05342011000200005&script=sci_arttext)
- Gorostiaga, A. y Balluerka N., Soroa, G. (2012). Evaluación de la empatía en el ámbito educativo y su relación con la inteligencia emocional. En *Revista de educación*, 2014(364). DOI: [10.4438/1988-592X-RE-2014-364-253](https://doi.org/10.4438/1988-592X-RE-2014-364-253)
- Igartua Perosanz, J.J. y Páez Rovira, D. (1988). Validez y fiabilidad de una escala de empatía e identificación con los personajes. En *Psicothema*, 10(2) 423-436. Universidad de Salamanca, Universidad del País Vasco. Recuperado de: <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=175>  
<http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=175>  
<http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=175>
- Le Breton, D. (2003). *Adolescencia Bajo Riesgo*. Montevideo: Trilce.

- López, M., Arán Filippetti, V. y Richaud, M.C. (2013). Empatía: desde la percepción automática hasta los procesos controlados. En *Avances En Psicología Latinoamericana*, 32(1) ,37-51.  
Recuperado:  
<http://revistas.urosario.edu.co/index.php/apl/article/view/apl32.1.2014.03>  
<http://revistas.urosario.edu.co/index.php/apl/article/view/apl32.1.2014.03>
- Martin, M. (16 de enero de 2012).La importancia de la educación temprana- El apego y la empatía.  
<http://formandopeques.blogspot.com.uy/2014/01/factores-d.html>
- Mayor Martínez, L. y Cantón Chirivella, E. (1997). La teoría de la atribución en el desarrollo histórico de la psicología de la motivación y emoción. En *Revista de Historia de la Psicología*. 18 (1-2), 181-189. Recuperado de: ISSN 0211-0040.
- Mestre Escrivá, V. y Samper García, P (1997). Empatía en la teoría de la personalidad: G. Allport y los estudios actuales sobre el tema. En *Revista de historia de la psicología*. 18(1-2) ,191-203. Recuperado de: <file:///C:/Users/210-1170/Downloads/19.+MESTRE.pdf>
- Mestre Escrivá, V., Pérez Delgado, E., Samper García, P. y Martí Vilar, M. (1998). Diferencias de género en la Empatía y su relación con el pensamiento moral y altruismo. En *Iber Psicología Anales de la "Revista de Psicología General y Aplicada"*. Publicación electrónica de la Federación Española de Asociaciones de Psicología.  
Recuperado:<file:///C:/Users/210-1170/Downloads/Dialnet-DiferenciasDeGeneroEnLaEmpatiaYSuRelacionConElPens-300817.pdf>
- Mestre Escrivá, V., Frías Navarro, M.D. y Samper García, P. (2004). La medida de la empatía: análisis del Interpersonal Reactivity Index. En *Psicothema*, 16(2), 255-260. Universidad de Valencia. Recuperado de: <http://www.psicothema.com/pdf/1191.pdf>
- Miller, D. (2013). *Las huellas del afecto. La regulación afectiva en el desarrollo de la personalidad*. Montevideo: Grupo Margo Editores.

- Miller, D. (2013). Las Huellas del afecto en la conformación de la personalidad. Comunicación presentada en la Inauguración de la Maestría en Clínica en la Universidad Católica del Uruguay. Recuperado de: <http://congreso.flappsip.com/viii/trabajos/las-huellas-del-afecto-en-la-conformacion-de-la-personalidad/>  
[https://www.google.com.uy/?gfe\\_rd=cr&ei=u0cmVoqINZHNgASQ3obgAQ-q=Bernardi%2C+R.++\(octubre%2C+2008\).++Regulación+Afectiva.+Comunicación+presentada+en+la+Inauguración+de+la+Maestría+en+Clínica+en+la+Universidad+Católica+del+Uruguay](https://www.google.com.uy/?gfe_rd=cr&ei=u0cmVoqINZHNgASQ3obgAQ-q=Bernardi%2C+R.++(octubre%2C+2008).++Regulación+Afectiva.+Comunicación+presentada+en+la+Inauguración+de+la+Maestría+en+Clínica+en+la+Universidad+Católica+del+Uruguay)
- Morgade Salgado, M. (2000). Del valor estético de la empatía al negocio inteligente de las emociones: la psicología estética de Theodor Lipps a las puertas del tercer milenio. En *Revista de Historia de la Psicología*, 21(2-3), 359-372. Universidad Autónoma de Madrid Dpto. de Psicología Básica. Recuperado de: <file:///C:/Users/210-1170/Downloads/28.+MORGADE.pdf>
- Moya-Albiol L.; Herrero, N. y Bernal, MC. (2010). Bases neuronales de la empatía. *Revista Neurol*; 50(2), 89-100. Recuperado de: <http://www.neurologia.com/pdf/Web/5002/bd020089.pdf>  
<http://www.neurologia.com/pdf/Web/5002/bd020089.pdf>
- Olivera, J., Bran, M., y Roussos, A. (2011). Instrumentos para la Evaluación de la Empatía en Psicoterapia. En *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XX (20) 121-132.  
Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281922823003>  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281922823003>
- Pérez Albéniz, A., De Paúl, J., Etxebarria, J., Paz Montes., M., y Torres, E. (2003). Adaptación de Interpersonal Reactivity Index (IRI) al español. *Revista Psicothema*, 15(2), 267-272. Universidad del País Vasco. Recuperado de: <http://www.unioviado.es/reunido/index.php/PST/article/viewFile/8118/7982>  
<http://www.unioviado.es/reunido/index.php/PST/article/viewFile/8118/7982>
- Repetur Safrany, K. y Quezada Len, A. (2005). Vínculo y desarrollo psicológico: la importancia de las relaciones tempranas. *Revista Digital Universitaria*, 6(11) 1-15.  
Recuperado: [http://www.revista.unam.mx/vol.6/num11/art105/nov\\_art105.pdf](http://www.revista.unam.mx/vol.6/num11/art105/nov_art105.pdf)  
[http://www.revista.unam.mx/vol.6/num11/art105/nov\\_art105.pdf](http://www.revista.unam.mx/vol.6/num11/art105/nov_art105.pdf)

- [http://www.revista.unam.mx/vol.6/num11/art105/nov\\_art105.pdf](http://www.revista.unam.mx/vol.6/num11/art105/nov_art105.pdf)

● Retuerto Pastor, A. (2004). Diferencias en empatía en función de las variables de género y edad. *Apuntes de Psicología*, 22(3), 323-339. Colegio Oficial de Psicología de Andalucía Occidental y Universidad de Sevilla. Universidad de Valencia.

Recuperado: [http://www.cop.es/delegaci/andocci/files/contenidos/vol22\\_3\\_3.pdf](http://www.cop.es/delegaci/andocci/files/contenidos/vol22_3_3.pdf)
- [http://www.cop.es/delegaci/andocci/files/contenidos/vol22\\_3\\_3.pdf](http://www.cop.es/delegaci/andocci/files/contenidos/vol22_3_3.pdf)

● Richaud de Minzi, M. (2008). Evaluación de la empatía en población infantil Argentina. En *Revista Investigación en Psicología*, 11(1), 101-115.

Recuperado de:

<file:///C:/Users/210-1170/Downloads/Dialnet-EvaluacionDeLaEmpatiaEnPoblacionInfantilArgentina-2747327.pdf>
- Roudinesco, E. (2003). *La Familia en desorden*. Palabras preliminares, 7-215. Buenos Aires: Fondo de cultura Económica de Argentina S.A.
- Schkolnik, F. (1997). Aproximación psicopatológica a los trastornos de personalidad desde la perspectiva psicoanalítica. *Revista Uruguaya de Psiquiatría*, LXI (336).