

15  
2ej.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO

---

FACULTAD DE PSICOLOGIA

LA EMPATÍA: UNA REVISION CONCEPTUAL

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADO EN PSICOLOGIA

PRESENTA:  
ROBERTO LUIS ARRIAGA CERVANTES

DIRECTORA DE TESIS:  
MTRA. MARIA MONTERO Y LOPEZ LENA

MEXICO, D.F.

1994

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



## **UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso**

### **DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Dedico este tesina a  
Claudia,  
y a mi padre.

Con aprecio y agradecimiento  
a mi directora de tesina: Mtra.  
María Montero, de quién pude  
constatar a través de todo el  
proceso de asesoría el alto  
grado de su capacidad empática.

Es un hecho que en las relaciones humanas solo puede darse un verdadero encuentro cuando entre interlocutores existe mutuamente una intención tanto de revelarse como de penetrar en el mundo privado del otro. Porque no basta que alguien quiera revelarnos su experiencia, se necesita también que quién lo escucha tenga la sensibilidad y flexibilidad emocional necesarias para recibir aquello que se le comparte. Y esto solo se da si aquél interesado en penetrar el mundo interno de otro es capaz de desplegar una respuesta que lleve implícita la intención de acercarse, de "hacer contacto" con el otro y por lo tanto de salir del desinterés egoísta en el que no sin frecuencia nos encontramos. Saber que existen otras personas y abrirse ante ellas, es reconocer que hay tantos "mundos" como personas que los habitan; y es constatar, finalmente, que "mi mundo" (lo que cada quien entiende como "mi mundo") es solo uno más de entre los casi infinito número de "mundos" posibles.

Una forma de aprendizaje, y que parece altamente significativa, es la que se da cuando una persona nos revela algún aspecto de su mundo interno. El esfuerzo de conocer a otro se ve así necesariamente gratificado: tener acceso a su mundo privado es compartir el privilegio de vivir vicariamente, junto con él, la riqueza de la experiencia compartida y poder así aprender y enriquecerse de ella.

## RESUMEN

La presente tesina constituye una revisión bibliográfica sobre la empatía. Incluye la presentación de algunos de los antecedentes históricos, que pueden encontrarse en el estudio de este fenómeno. Así mismo, se hace un análisis conceptual de la empatía que incluye su etimología, definición, dimensionalidad, componentes factoriales, tipos de empatía, formas que existen para medirla y su diferenciación con otros conceptos afines. Con respecto a la aplicación de la empatía, se exponen aquellos fenómenos psicológicos con los que principalmente se ha relacionado este fenómeno así como los factores que influyen en su presentación. Finalmente, se plantean algunas sugerencias en relación al estudio de este tema.

## INDICE

pág.

	INTRODUCCION.....	1
I	ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA EMPATIA.....	5
II	ANALISIS CONCEPTUAL	
	1. Etimología.....	9
	2. Definiciones conceptuales contemporáneas.....	9
	3. Dimensiones de la empatía.....	12
	4. Componentes factoriales.....	14
	5. Tipos de empatía.....	16
	6. Medición.....	19
	7. Conceptos relacionados con el fenómeno empático	
	a) simpatía empática.....	28
	b) identificación.....	31
	c) intuición.....	34
	d) relación epistemológica sujeto-objeto...	36
	e) perturbación personal (empática).....	37
III	PRINCIPALES FENOMENOS ESTUDIADOS EN RELACION CON LA EMPATIA	
	1. Conducta prosocial.....	39
	2. Ayuda psicoterapéutica.....	43
	3. Salud mental.....	46
IV	FACTORES SITUACIONALES Y DISPOSICIONALES QUE INFLUYEN EN LA RESPUESTA EMPATICA	
	1. Factores situacionales.....	50
	2. Factores dispocicionales.....	51
V	ALCANCES Y LIMITACIONES DE LA PRESENTE TESINA....	58
VI	CONCLUSIONES.....	61
VII	REFERENCIAS.....	68

## INTRODUCCION

La empatía, entendida generalmente como la capacidad para "ponerse en el lugar de otro" o "en sus propios zapatos", ha sido considerada como un concepto central y decisivo en muchas teorías sobre conducta social (Johnson, Cheek y Smither, 1982) así como en la investigación de diversos fenómenos dentro del área de la psicología clínica y del desarrollo (Eisenberg y Fabes, 1990). Su estudio ha resurgido con gran interés durante los últimos años, sobre todo a partir de la introducción hecha por Stotland, en 1969, de una concepción afectiva de la empatía.

Fenómenos tan disímiles como la conducta de ayuda (Coke et. al., 1978; Eisenberg et. al., 1991; Dovidio et. al., 1990), la motivación por la justicia (Hoffman, 1990), el liderazgo (Kerr y Spieroff, 1954), la predicción de ajuste marital (Long y Andrews, 1990) y la capacidad para ser un buen psicoterapeuta (Rogers, 1959; Egan, 1975/1981; May, 1967/1987-; Greenson, 1967/1988; Bohart, 1991) han sido relacionados con el fenómeno empático.

El concepto empatía es muy amplio y puede encontrarse desde en fenómenos psicológicos innatos y reflejos, como en el contagio emocional en recién nacidos, que se presenta cuando un neonato llora específicamente ante el llanto humano y no ante estímulos aun más aversivos pero de naturaleza no humana (Hoffman, 1977) hasta en aquellos que exigen un alto grado de desarrollo cognitivo y afectivo, como en el caso de la empatía precisa avanzada, donde se

requiere empatizar sobre aspectos latentes, implícitos, que pueden deducirse de lo expresado por una persona (Egan 1975/1981). Esta amplia variedad de respuestas empáticas constituye sin duda un hecho que dificulta el poder definir conceptualmente de manera clara al fenómeno empático. Al mismo tiempo, es una fuente potencial de confusiones que hacen difícil su estudio. En este sentido, y como se verá más adelante, existe en ocasiones el problema de diferenciar adecuadamente a la empatía de otros fenómenos psicológicos, tales como la simpatía empática y el altruismo.

La empatía ha sido también tema de interés en el ámbito de la conducta instintiva animal; particularmente la etología se ha interesado por el papel que el fenómeno empático parece tener en los mecanismos de adaptación y supervivencia de algunas especies animales (Brothers, 1989; McLean, 1985; citado en Zahn-Waxler y Radke-Yarrow, 1990-). También en la especie humana se ha abordado a la empatía en estos mismos términos de conducta adaptativa y de supervivencia. Sin embargo, la mayor parte de los estudios hechos sobre este tema convergen en áreas del desarrollo psicológico (Eisenberg y Fabes, 1990); de la salud mental y la ayuda psicoterapéutica (Rogers, 1959, Egan 1975/1981. Bohart, 1991).

El fenómeno empático ha sido tema de gran interés dentro del campo de la psicología del desarrollo. Su estudio abarca desde las respuestas reflejas, filogenéticamente programadas, hasta el

altruismo (Coke et. al., 1978; Eisenberg et. al., 1991; Dovidio et. al., 1990) y la motivación por la justicia (Hoffman. 1990).

Así mismo, y de manera muy ligada, la empatía constituye un tema importante dentro del área de la salud mental. en este sentido, la capacidad para la objetividad (Fromm, 1947/ 1992), la ausencia de narcisismo (Kohut, 1984 1990) y el interés por otras personas (Zahn-Waxler y Radle-Yarrow. 1990), son fenómenos que implican la existencia de empatía. En el mismo sentido, la falta de empatía puede indicar diversos grados de detención en el desarrollo psicológico o la existencia de psicopatología (Kolb, 1977/1983).

Dentro del ámbito psicoterapéutico la empatía se ha considerado decisiva ya que su función no se limita a su utilización como herramienta facilitadora de la comprensión del paciente (Greenson, 1967/1988; Kohut, 1984/1990) sino que constituye un elemento curativo en el tratamiento, pues el solo hecho de que un paciente se sienta empatizado en un ambiente terapéutico adecuado es por sí mismo un factor propiciador de crecimiento psicológico (Kohut, 1984/1990; Bohart, 1991).

A pesar de la importancia que el fenómeno empático posee dentro de la investigación psicológica, en México esta variable ha sido poco estudiada, existiendo hasta la fecha escasa literatura sobre el tema. Ante esta carencia, y si el poder heurístico de la empatía se comprueba en estudios hechos en otros países, surge

entonces la necesidad de considerar a la empatía como un fenómeno a investigar en relación a múltiples fenómenos psicológicos tal y como se presentan en nuestro entorno sociocultural (P-E: corrupción, machismo, participación política, nacionalismo, marginación, violencia familiar).

Con base en esta situación, la presente tesina pretende contribuir al estudio del fenómeno empático, e intenta presentar los aspectos más relevantes y actuales en torno a este fenómeno, de manera que el interesado en el tema pueda encontrar elementos útiles para el estudio de diversos hechos psicológicos de nuestra realidad sociocultural que puedan estar relacionados con la empatía.

## I ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA EMPATIA

De acuerdo con algunos autores (Zahn-Waxler y Radle-Yarrow. 1990) el interés por el estudio de la empatía ha resurgido sólo hasta los últimos años. Durante mucho tiempo su estudio fue relegado debido tanto a la dificultad para definirla operacionalmente de manera adecuada como a que las antiguas teorías psicológicas no le adjudicaban una importancia como variable relevante en el estudio del comportamiento humano.

La empatía tiene diferentes orígenes debido a que como concepto ha sido utilizado tanto por estudiosos de la estética y la sociología así como de la psicología clínica y del desarrollo (Zahn-Waxler, Robinson y Emde, 1992).

Antecedentes de su uso se encuentran en el siglo XVIII en Adam Smith (citado en Díaz-Loving et. al. 1985), quien estableció que existen 2 maneras de responder con "simpatía" en las relaciones humanas: a) de manera afectiva, instintiva, refleja e involuntaria, y b) en forma intelectualizada, lo cual supone un proceso de tipo cognitivo donde es posible tener conocimiento del estado afectivo de otra persona pero sin experimentar directamente dicha emoción.

A finales del siglo pasado Theodor Lipps utilizó el término alemán "Einfühlung" (introducción) para denotar un proceso mediante el cual una persona se adentra afectivamente en un objeto externo

(citado en Kerr y Speroff, 1954), por ejemplo una obra de arte, hasta quedar absorto (citado en Barret-Lennard, 1981). Aquí el empleo del concepto empatía, si bien implica conexión con un evento externo, no se refiere a una relación entre personas. Sin embargo, posteriormente lo hizo: se interesó por la imitación motora y llegó a la conclusión de que un individuo podía comprender mejor a otro si era capaz de compartir sus emociones (citado en Díaz-Loving et. al., 1985).

En 1908 Mc Dougall le imprimió un cambio de dirección al estudio de la empatía, pues en vez de interesarse por las diferentes formas de respuesta empática, se enfocó en el estudio de como se comparten las emociones (citado en Díaz-Loving et. al., 1985). Así, estableció que una emoción puede ser provocada por un estímulo o a partir de la percepción del estado emocional de otra persona, y propuso, dentro de un modelo biológico, la existencia de emociones básicas primarias, cada una de las cuales tiene un "enchufe perceptual" "adaptado para recibir claves emocionales específicas que (se) traduce (n) en respuestas emocionales similares" (citado en Tarasco, 1993; pág. 14). Más adelante, G.H. Mead (1934), utilizó el término "role taking" para denotar la habilidad para asumir el punto de vista de otra persona. Dicha habilidad, que es de tipo cognoscitiva, la consideró un ingrediente indispensable en el despliegue de relaciones interpersonales adecuadas. Sin embargo, aun no se utilizaba expresamente el

concepto de empatía y fue Titchener quién lo introdujo al inglés como equivalente del alemán "Einfühlung". Más adelante, Allport escribió: "existen tres cuerpos de conocimiento. Conozco sobre las cosas, sobre mí mismo y sobre los otros... La fuente del tercer tipo de conocimiento es la empatía" (citado en Barret-Lennard, 1981; pág. 91). Adler también se interesó por la empatía y llegó a citar a un autor inglés que la definía como el "ver con los ojos de otro, oír con los oídos de otro y sentir con el corazón de otro" (Ibidem, pág. 81). Posteriormente, dentro de la epistemología genética de Piaget se establece que solo hasta que el niño sea capaz de desarrollar la habilidad para la cognición social éste puede ser capaz de tener empatía (Piaget (1932/1974). Y después Kurt Lewin, durante la segunda guerra mundial, también se interesó por el fenómeno empático como variable relevante, ahora en la psicología social (Díaz-Loving et. al., 1985). Sin embargo, su uso se vio declinado hasta 1969, en que resurge su interés "al introducir Stotland una concepción afectiva o emocional" de la empatía (Nadelsticher y Díaz-Loving, 1983, pág. 247). Así, la define como el proceso que se da cuando un observador "reacciona emocionalmente al percibir que otra persona está experimentando una emoción o está a punto de experimentarla" (Stotland, 1969; pág. 272). A partir de esta consideración de la empatía en su aspecto afectivo se desarrolla uno de los instrumentos mas importantes y clásicos para medirla: la escala desarrollada por Mehrabian y

Epstein en 1972 (Levenson y Ruef, 1992). Como puede verse, en la historia del concepto empático este ha sido considerado tanto a partir de su dimensión cognitiva (Mead, 1934; Dymond, 1949; Povinelli et. al., 1992) como emocional o afectiva (Mc. Dougall, 1908 -citado en Díaz-Loving, 1985-; Stotland, 1969; Krebs, 1975; Coke, Batson y Mc.Davis, 1978). Sin embargo, en la actualidad, puede decirse que existe común acuerdo en definirla tanto a partir de sus componentes afectivos como cognitivos (Nadelsticher, Díaz-Loving y Nina, 1983; Hoffman, 1977; Kozeki y Berghammer, 1991). También resulta muy claro que su importancia como variable relevante para el estudio de diversos fenómenos del comportamiento humano queda establecida a partir de la gran cantidad de investigación hecha sobre empatía y su relación con otros fenómenos psicológicos, como se verá más adelante.

## **II ANALISIS CONCEPTUAL**

### **1. Etimología**

El término empatía viene del griego "empathia", palabra compuesta por el prefijo -em-, que significa "en", "dentro" o "adentro de" y el sufijo -pathos-, que denota "sentimiento", "pasión" o "enfermedad" (Mateos, 1966/1985).

### **2. Definiciones conceptuales contemporáneas**

La empatía en la actualidad tiene muchas aproximaciones y dista mucho de ser un concepto que pueda definirse de manera universal y a priori. Como todo constructo hipotético. (Wartofsky, 1968/1983) su uso en la ciencia está sujeto a su definición conceptual y operacional. Sucede muchas veces que un mismo término teórico (Por ejemplo: -self- en Kohut, Jung, Hartman, Perls o Rogers) tiene significaciones conceptuales completamente diferentes. Por otra parte, "en muchas circunstancias el mismo hecho es designado de manera distinta" (Bleichmar y Lieberman, 1989/1992; pág. 29). La noción de empatía no es una excepción y su uso en psicología se encuentra sujeto a las mismas dificultades señaladas. Comprensión empática (Rogers,

1959), empatía primaria y avanzada (Egan, 1975/1981), introspección vicaria (Kohut, 1984/1990), empatía global y egocéntrica (Hoffman, 1990) son algunos términos que se encuentran en la literatura sobre el tema, y aunque mucho de ellos puedan considerarse como conceptualmente equivalentes, otros no lo son.

"En un sentido amplio, la empatía se refiere a las reacciones de un individuo ante las experiencias de otro" Díaz-Loving, Andrade y Nadelsticher, 1986; pág. 3).

Más específicamente, Kohut (1984-1990) la define como una "intropcción vicaria" cuya finalidad es "vivenciar la vida interior de otra persona, pero manteniendo simultáneamente la postura de observador objetivo" (pág. 254). Para Kolb (1977/1983) es "una forma sana, limitada y temporal de identificación, que permite a una persona sentir en lugar de otra y al mismo tiempo que ella, comprendiendo (así) sus experiencias y sentimientos" (pág. 112). Rogers (1957/1982), para quién la empatía es un aspecto central y decisivo en la psicoterapia por él desarrollada, la define como el "sentir el mundo privado del paciente como si fuera el propio, pero sin nunca perder la cualidad del ^como si^" (pág. 84). P. Mucorps y R. Bassoul (1973) la definen como una "intención cognoscitiva", "(...) un proceso participativo dirigido a la comprensión de otro como tal y a la previsión de sus potencialidades" (pág. 273). Hogan (1969) la define como la habilidad para tener una "aprehensión intelectual o imaginaria de

la condición o estado mental de otra persona" (citado en Brems, 1988; pág. 329). A su vez, Mead (1932,1934,-citado en Snyder, 1992-) considera a la empatía como la capacidad para tomar el punto de vista de otra persona. Esta visión cognitiva de la empatía es compartida por Dymond (1949, 1950), quien la definió como "el traspaso imaginario de uno mismo al pensamiento, sentimiento y actividades de otro; estructurando el mundo tal y como el otro lo hace" (citado en Nadelsticher, Díaz-Loving y Nina, 1983, pág. 247). Por su parte, Greenson (1967/1988) considera a la empatia como "un modo de entender a otro ser humano mediante la identificación temporal y parcial" (pág. 372) y la considera por mucho la aptitud más importante "para entender la mente inconsciente de otra persona" (Ibid., pág. 372). En la misma línea, Snyder (1992) establece que la empatia es "penetrar profundamente en la visión del mundo de otra persona" (pág. 320). Igualmente, Tarasco (1993) considera a la empatía un estado de identificación de personalidades tan profundo que la persona que empatiza se siente a sí misma tan dentro de otra que "pierde temporalmente su propia identidad" (pág. 5)

Como puede verse, existen multitud de definiciones sobre el concepto empatía. En base a esto, y para fines de claridad, se establece una definición de empatía para esta tesina, y que será aquella sobre la cual se harán comparaciones, análisis y discusiones en torno a este complejo fenómeno. Dicha definición es

la siguiente: la empatía es el fenómeno mediante el cual una persona logra vivenciar, de manera intelectual y afectiva, el estado psicológico en que se encuentra otra persona en una situación determinada.

### **3. Dimensiones de la empatía**

Debido a la diversidad de definiciones del término empatía diferentes autores la han estudiado para tratar de reducirla a sus dimensiones básicas. Al respecto, en la mayor parte de la literatura sobre el tema se han identificado dos dimensiones básicas que componen el fenómeno empático: la afectiva y la cognitiva (Nadelsticher, Díaz-Loving y Nina, 1983; Hoffman, 1977, 1990; Zahn-Waxler y Radke-Yarrow, 1990; Kozeki y Berghammer, 1991).

La dimensión cognitiva implica únicamente el conocimiento (intelectual) del estado emocional de otra persona (Regan y Totten, 1975), sin que necesariamente exista una respuesta de tipo afectivo. Se refiere a la capacidad de poder asumir el punto de vista de otro (Povinelli et. al., 1992) (se conoce como "perspective taking"). En cambio, la empatía afectiva implica la existencia de una emoción como consecuencia de la percepción del estado de otra persona. Esta dimensión empática ha sido encontrada en animales mamíferos (McLean, 1985; -citado en Zahn- Waxler y

Radke-Yarrow, 1990-) así como en recién nacidos (Hoffman, 1990). Por su parte, la empatía cognitiva presupone para su existencia del desarrollo de ciertas estructuras cognoscitivas. Aparece solo después del primer año de vida y su complejidad está determinada por el grado de desarrollo de dichas estructuras. Esta dimensión empática se relaciona fácilmente con la de tipo afectivo. Así, en estudios sobre el comportamiento de ayuda (Coke et, al., 1978) se observa que el tener conocimiento de la situación dolorosa de una persona propicia una respuesta emocional que predispone a la ayuda.

La empatía también puede incluir, además de la dimensión cognitiva y afectiva, un elemento conativo, que se refiere a la dimensión conductual del fenómeno empático (Zahn-Waxler, Robinson y Emde, 1992). Así mismo, diversos estudios sobre empatía establecen con mucha claridad la presencia de correlatos fisiológicos concomitantes a las respuestas empáticas. Dichos correlatos abarcan desde respuestas autónomas del sistema nervioso central (tasa cardíaca y respuesta galvánica de la piel) hasta gestos, muecas y movimientos de expresividad corporal (Levenson y Ruef, 1992).

En suma, estas tres dimensiones, que universalmente se consideran como constituyentes de toda experiencia psicológica (aspecto afectivo, cognitivo y conativo) permiten ordenar de manera adecuada el complejo fenómeno empático. Sin embargo, al interior de estos 3 "ordenadores" han sido encontrados multitud de

componentes factoriales que determinan los diferentes tipos de empatía.

#### 4. Componentes factoriales

Los componentes factoriales (factores) son "variables subyacentes" (Kerlinger, 1979/1981), que convergen al interior del fenómeno psicológico estudiado ("variable mayor"). Dichos factores, al ser irreductibles a otras variables, constituyen los elementos explicativos de las diferentes variaciones que pueda tener el fenómeno psicológico estudiado ("variable mayor"). Si se hiciera una analogía con la teoría de conjuntos podría decirse que el fenómeno psicológico estudiado constituye el conjunto universal dentro del cual se encuentran diferentes subconjuntos, en este caso factores, que constituyen los elementos constituyentes del conjunto universal (Por ejemplo, la escala 2 del MMPI -llamada de depresión- presenta los siguientes 5 factores: depresión subjetiva, retardo psicomotor, mal funcionamiento físico, lentitud mental y sentimientos de amargura -Nuñez, 1968/1979-).

La pregunta entonces es: ¿qué factores han sido hallados al interior del fenómeno empático?

Davis (1983) define cuatro factores:

\* toma de perspectivas

- \* fantasía
- \* compasión empática
- \* perturbación personal

A su vez, Nadelsticher, Díaz-Loving y Nina (1983), en un intento por comprobar la unidimensionalidad encontrada por Mehrabian y Epstein (1972) en su escala para medir la empatía afectiva, encontraron en población mexicana la existencia de 5 componentes factoriales:

- \* sensibilidad emocional
- \* empatía etnocéntrica
- \* tranquilidad emocional
- \* aceptación de las emociones de otro
- \* contagio emocional

Por su parte, Johnson, Cheek y Smither (1982) encontraron que la escala desarrollada por Hogan (1969) estaba conformada por 4 factores:

- \* confianza en uno mismo en la esfera social
- \* ecuanimidad en el estado de ánimo
- \* sensibilidad emocional
- \* no tener conformismo social

Finalmente, Díaz-Loving y Andrade (1986), en un intento por elaborar una escala multidimensional de empatía, plantean la existencia de 4 factores (subescalas) que componen la denominada Escala de Apreciación y Sensibilización Emocional (EASE). Dichos

factores son:

- \* compasión empática
- \* perturbación propia
- \* empatía cognoscitiva
- \* indiferencia y tranquilidad ante las emociones de otros.

Otros resultados (Archer, 1981) confirman la existencia multifactorial del fenómeno empático.

## 5. Tipos de empatía

El establecimiento de las 3 dimensiones básicas de la empatía (afectiva, cognitiva y conativa) permite ordenar y comprender más fácilmente la experiencia psicológica que implica este fenómeno. En este sentido, todo fenómeno empático comparte una relación particular en términos de estas tres dimensiones integrativas. Falta ahora establecer las diferentes modalidades que la respuesta empática puede adquirir.

Los distintos tipos de empatía se dan en función de la relación que la respuesta empática pueda tener con otros fenómenos psicológicos que convergen en ella. Por ejemplo, factores como la atribución de causalidad, el tipo de personalidad y el grado de desarrollo cognoscitivo determinan diferentes modalidades de respuesta empática.

Así, de acuerdo con Hoffman (1990) existen cuatro tipos de empatía en función del grado de desarrollo cognitivo (ver pág. 60):

- \* empatía global (de 0 a 1 años)
- \* empatía "egocéntrica" (de 1 a 2 años)
- \* empatía por lo sentimiento de otros (de 2 a 8 años)
- \* empatía por la situación de otro más allá de su experiencia inmediata (de 8 años en adelante).

Estos tipos de empatía implican la existencia de diferentes grados de complejidad y sofisticación de la respuesta empática, por lo que puede hablarse de una empatía innata, involuntaria y refleja, como la que se presenta en recién nacidos, que es filogenéticamente programada, y de una empatía "de alto nivel" que requiere para su existencia del desarrollo de estructuras cognitivas y afectivas que implican un crecimiento que requiere de un complejo proceso de aprendizaje. Por otra parte, de acuerdo con Gladstein y colegas (citado en Bohart, 1991), es posible identificar más de 18 tipos de empatía. Sin embargo, muchas veces existe confusión por la falta de consenso en la conceptualización de esta variable. Por ejemplo, autores como Levenson y Ruef (1992) -entre otros- consideran que la empatía incluye "responder compasivamente hacia otra persona en estado de perturbación" (pág. 234). Así, tienden a asociar indefectiblemente la empatía con la simpatía empática (que se verá mas adelante). Esta situación, que se presta a confusiones, demuestra una vez más la complejidad del

estudio del fenómeno empático.

Por su parte, desde el punto de vista de las relaciones humanas se distinguen dos tipos de empatía (Barret-Lennard, 1981): la observacional y la relacional. En el caso de la primera, la persona que empatiza no comunica su comprensión empática al sujeto empatizado. Corresponde a un tipo de empatía unidireccional, sin retroalimentación, y en el que el sujeto empatizado no tiene conocimiento de que está siendo empatizado. La empatía relacional corresponde en cambio al delicado y complejo proceso de comunicación circular en el que la persona que empatiza refleja su comprensión empática a aquél que está siendo empatizado. El ejemplo por excelencia de este tipo de empatía puede observarse en la relación que se establece entre el terapeuta y su paciente. Aquí el paciente tiene pleno conocimiento de que esta siendo atendido, escuchado y empatizado (Egan, 1975/1981) por el terapeuta. Al respecto, Barret-Lennard (1981) propone tres momentos nucleares en el proceso circular de la comunicación empática:

- \* La persona A se expresa ante B
- \* B empatiza y expresa a A su comprensión empática. Le "refleja" lo que ha captado de lo expresado por A.
- \* A recibe esta comunicación proveniente de A y retroalimenta a B, de manera que éste pueda conocer la exactitud con la que ha empatizado.

Este proceso de retroalimentación ha sido considerado como crucial en las relaciones de ayuda, caracterizadas siempre por la existencia de una empatía dentro de un proceso circular de comunicación (Rogers, 1959; Egan, 1975/1981).

Otra forma de clasificación de la empatía es la utilizada por Egan (1975/1981), quién dentro del ámbito psicoterapéutico plantea la existencia de 2 tipos de empatía:

\* empatía precisa primaria: es aquella en la que el terapeuta empatiza sobre lo explícitamente expresado por el paciente. En ese sentido, el terapeuta únicamente se limita a empatizar con los contenidos manifiestos expresados por el paciente, sin hacer ninguna clase de inferencias.

\* empatía precisa avanzada: aquí el terapeuta empatiza sobre aspectos latentes, implícitos, que pueden deducirse de lo expresado. En este tipo de empatía el terapeuta "va mas allá" de lo manifestado por el paciente (Snyder. 1992).

## 6. Medición

La conceptualización y medición de la empatía se ha convertido en uno de los problemas más decisivos en el estudio de esta variable. Como se ha visto, el fenómeno empático además de ser multidimensional (Nadelsticher, Díaz-Loving y Nina, 1983;

Gladstein et. al., 1987 -citado en Bohart, 1991-) es conceptualmente muy maleable y difícil de definir de manera consensual. Esta dificultad que se presenta al definirla se extiende consecuentemente a su medición. en este sentido, algunos de los hallazgos empíricos contradictorios (P-E: Moore, 1982; -citado en Eisenberg y Fabes, 1990. y Monhan, 1989; -citado en Jenkins et, al., 1992-) que pueden encontrarse dentro de la literatura sobre este tema plantean "serias dudas respecto a las formas como se está conceptualizando y midiendo a la empatía" (Eisenberg y Fabes, 1990; pág. 132).

Los instrumentos para medir en forma eficaz la empatía se encuentran lógicamente determinados por la concepción que cada autor tenga sobre ésta, de manera que no debe sorprender la gran cantidad de instrumentos y formas de medición desarrolladas hasta la fecha (algo parecido a lo que ha sucedido con la medición de la inteligencia).

Entre las formas que se han desarrollado para medir la empatía se encuentran:

- 1) la calificación de un observador (Miller et. al., 1991),
- 2) escalas de personalidad y actitudes (Meherebian y Epstein, 1972 -citado en Levenson y Ruef, 1992-)
- 3) cuestionarios post-experimentales de auto reporte (Coke et. al., 1978), e

4) indicadores faciales y medidas fisiológicas (Eisenberg y Fabes, 1990).

Cada una de estas formas ha sido utilizada en diferentes investigaciones sobre el fenómeno empático, y a continuación se hará una revisión general de ellas.

1) La calificación de un observador ha sido la forma más usual de medición de la empatía en la psicoterapia (Miller et, al., 1991). Así, Miller y colaboradores (1991) desarrollaron un cuestionario para medir la empatía en el ámbito psicoterapéutico. Dicho cuestionario consiste en pedir a orientadores o terapeutas que escriban lo que dirían a una persona que tiene una problemática particular. La prueba tiene 6 reactivos, y cada respuesta es calificada por dos expertos, quienes infieren, en base al tipo de respuesta dada a cada uno de ellos, el grado probable de empatía existente (Ibidem).

2) En relación a las escalas de personalidad y actitudes, Hogan construyó en 1969 una escala en formato Likert que pudiera ser un instrumento útil para la medición de la empatía. Dicha escala, desde su publicación, ha sido validada por diferentes investigaciones:

\*Daurio, en 1978, encontró que esta escala predice la inteligencia sociopolítica, entendida esta como la capacidad para razonar con madurez sobre problemas sociales, morales y políticos de complejidad (citado en Johnson, Cheek y Smither, (1982)

\*Kendall y Smither encontraron una significativa correlación entre los puntajes de la escala y la eficiencia del psicoterapeuta. Los terapeutas con mayor capacidad empática, de acuerdo a la escala, tendían a promover con más eficiencia la mejoría del paciente, independientemente del tipo de orientación que utilizara (Ibidem).

\*Gray encuentra en 1978 que la escala Hogan sobre empatía podía identificar en el 80% de los casos a las madres abusadoras de las que no lo eran y concluye que "la falta de empatía (y no la existencia de estrés) predispone a las madres a cometer abuso sexual" (Ibidem).

Otro de los instrumentos de medición en formato de Likert es el desarrollado por Carkhuff en 1969. Esta escala es una de las más utilizadas para medir la capacidad empática dentro del ámbito psicoterapéutico (Jenkins et. al., 1992). Por su parte, Davis (1983) construyó una escala empática multidimensional tomando en cuenta los aspectos afectivos y cognitivos de la empatía. Dos de las subescalas del test ("personal distress" y "empathic concern") fueron consideradas como pertenecientes a la dimensión afectiva de la empatía, mientras que las otras dos ("perspective taking y fantasía) fueron identificadas como pertenecientes a la dimensión cognitiva.

3) A pesar del uso extensivo de las escalas de personalidad y actitud, la mayor parte de los estudios sobre empatía han utilizado diferentes formas de auto reporte post-experimental para medirla.

Sin embargo, esta forma de medición, que se ha utilizado principalmente en niños, no significa que esté libre de interrogantes respecto a la solidez de su validez y confiabilidad (Eisenberg y Fabes, 1990). Existe, por ejemplo, un instrumento desarrollado por Feshbach y Roe (1963). Dicho instrumento consiste en narrar al niño 4 historias acompañadas cada una de la presentación de diapositivas. Cada narración evoca, en base a su argumento, un sentimiento de alegría, tristeza, enojo o miedo, que puede o no ser experimentado por el niño, en base a su capacidad empática (Barnett et, al., 1980). Según Eisenberg y Fabes (1990), entre las ventajas del uso de los auto reporte post-experimentales se encuentran las siguientes:

### **VENTAJAS**

- \* Es fácil de administrar.
- \* Su aplicación es rápida.
- \* Utiliza puntajes que forman indicadores objetivos (categorías discretas).
- \* Las respuestas dadas constituyen registros directos en base a lo experimentado por el participante.

### **DESVENTAJAS**

- \* Se producen sesgos debido a la necesidad del participante de dar

respuestas socialmente aceptables.

\* La fidelidad de las respuestas está sujeta a la capacidad de autoconocimiento e "insight" del participante.

4) La empatía ha sido medida también a partir de sus correlatos fisiológicos así como de indicadores faciales. Por ejemplo, en relación a los primeros, se han encontrado, dentro del ámbito de la psicoterapia, respuestas fisiológicas similares entre el cliente y el terapeuta (Levenson y Ruef, 1992). Por otra parte, la observación de personas en estado de sufrimiento puede producir estados emocionales alterados en el observador (Ibid.) Al respecto, Ax (1964) hace una definición de la empatía como una respuesta del sistema nervioso autónomo que tiende a parecerse a la de la persona empatizada (Ibid.). Esta definición da pauta a poder establecer medidas más objetivas de respuesta empática. Así, en un estudio sobre correlación de respuestas fisiológicas, Levenson y Ruef (1992) encontraron que para el caso de afectos negativos las personas que empatizaban presentaban estados fisiológicos similares a los de las personas empatizadas. En cambio, cuando las emociones a empatizar eran positivas, se producían respuestas fisiológicas no compartidas sino diferentes, en este caso una disminución del ritmo cardíaco en la persona que empatizaba. Esta disminución era aún más marcada cuando dicho sujeto lograba capturar con mayor precisión los sentimientos positivos de la persona empatizada (Levenson y Ruef, 1992). De esta manera, niveles bajos de

actividad cardiaca fueron asociados con una mayor captación de afectos positivos en la respuesta empática. Ahora bien, ¿cómo explicar esta asociación? Los autores piensan que la precisión y exactitud de las respuestas empáticas se dan con mayor dificultad cuando los afectos a empatizar son positivos en vez de negativos. Un hallazgo interesante en este sentido es el de que los procesos cognitivos necesarios para el establecimiento de respuestas empáticas son más complejos y sutiles cuando los afectos a empatizar son positivos en vez de negativos. Por otra parte, dado que niveles altos de actividad cardiaca dificultan el funcionamiento de los centros cerebrales superiores (Lacey, Kagan, Lacey y Moss, 1963 -citado en Levenson y Ruef, 1992-), las respuestas empáticas dadas frente a afectos positivos pueden ser más precisas y exactas si la actividad cardiaca tiene niveles bajos.

A su vez, la tasa cardiaca constituye un indicador efectivo de la simpatía y tristeza empáticas así como de la perturbación personal ("personal distress"). En este sentido, una disminución del ritmo cardíaco se relaciona con la existencia de tristeza y compasión empáticas. Esto mismo fue comprobado cuando se encontraron en niños correlaciones entre los puntajes obtenidos de un cuestionario de auto-reporte y una desaceleración del ritmo cardiaco que se producía cuando observaban películas con contenido emotivo (Ibidem). En cambio, la perturbación personal va

acompañada de una activación fisiológica (Eisenberg et. al., 1991).

Entre las ventajas y desventajas de la utilización de medidas fisiológicas para la medición de la empatía Eisenberg y Fabes (1990) encuentran las siguientes:

### **VENTAJAS:**

- \* Puesto que están tomadas del sistema nervioso autónomo, la posibilidad de manipulación o falseamiento es mínima.
- \* Existen evidencias empíricas de que determinadas respuestas nerviosas autónomas pueden constituir indicadores válidos y confiables de estados emocionales que implican la existencia de empatía.
- \* Las respuestas fisiológicas pueden registrarse de manera continua, lo que permite una mayor precisión en el establecimiento de la relación entre la variable dependiente y la independiente.

### **DESVENTAJAS:**

- \* La principal es que las respuestas registradas deben ser interpretadas y "traducidas" a indicadores relacionados con la empatía (Por ejemplo: perturbación personal, empatía cognitiva, empatía afectiva -entre otros-)
- \* Las respuestas fisiológicas se encuentran sujetas a variaciones impredecibles muy difíciles de controlar (variables extrañas) (Por

ejemplo, existencia de drogas, la presencia de determinados pensamientos, actividad físicas, nerviosismo, reactividad a los aparatos -entre otros-).

Además de la utilización de la tasa cardiaca, se ha empleado la respuesta galvánica de la piel así, como la expresión facial como indicadores físicos de empatía.

Con respecto a la expresión facial como indicador de respuestas empáticas pueden considerarse las siguientes ventajas y desventajas (Ibdem, 1990).

### **VENTAJAS**

- \* Las respuestas son fácilmente observables.
- \* Existe considerable investigación respecto a la universalidad y validez de ciertas expresiones del rostro como indicadores de determinados estados afectivos.
- \* Las expresiones faciales se encuentran menos sujetas al deseo de manipulación que otro tipo de respuestas que miden la empatía.

### **DESVENTAJAS:**

- \* Las expresiones faciales no se encuentran exentas totalmente de la posibilidad de falseamiento o manipulación por parte del participante.
- \* Las respuestas se encuentran sujetas a diferencias individuales

respecto a la mayor o menor expresividad facial de las personas, lo que hace que la confiabilidad y validez de este indicador se vea comprometida.

Finalmente, si cada una de estas formas de medición de la empatía presenta ventajas y desventajas, resulta obvio que la utilización de una combinación de instrumentos resulta la mejor opción para medir con confiabilidad esta compleja variable (Ibid., 1990).

## **7. Conceptos relacionados con el fenómeno empático**

### **a) SIMPATIA EMPATICA**

Este término tiene una utilización en el inglés que no corresponde exactamente a lo que conocemos como "simpatía" en el lenguaje castellano. Dicha diferencia se observa principalmente en la derivación del adjetivo "simpático", que denota un sentido de jocosidad o buen humor completamente inexistente en el inglés. En este sentido, la utilización en este trabajo del término "simpatía" corresponde mucho más al uso que en la lengua inglesa se le da a esta palabra que a la manera como nosotros la utilizamos. En el inglés "sympathy" tiene una connotación de acuerdo, compañía, preocupación y afecto por otra persona y se encuentra íntimamente

ligada a la empatía.

La simpatía (de origen empático) es una respuesta emocional vicaria derivada de la empatía que implica además la existencia de sentimientos de compasión y preocupación por parte de quien empatiza hacia la persona empatizada (Zahn-Waxler y Radke-Yarrow, 1990). Se diferencia claramente de la empatía porque en la simpatía existen, junto a la vivencia empática, sentimientos que implican un deseo de bienestar por la persona que es objeto de dicha empatía. En contraste, una respuesta empática por sí misma no implica necesariamente la existencia de sentimientos de compasión o de solidaridad hacia la persona empatizada (Eisenberg y Fabes, 1990).

En el ámbito de la psicoterapia la diferencia entre simpatía y empatía es muy clara, pues mientras que en la simpatía se expresan juicios y sentimientos que tácitamente corroboran lo que dice y siente otra persona, en la empatía la persona que empatiza "permanece neutra" (Bohart, 1991; pág. 37). En ese sentido "simpatía es sentir por el cliente, mientras que empatía es mas bien sentir con (o junto con) él" (Bohart, 1991; -subrayados agregados-), para así "penetrar en su mundo" (Snyder, 1992; pág. 320). De hecho, cuando un Terapeuta Centrado en la Persona intenta ser empático debe procurar no manifestar sus sentimientos de simpatía hacia el cliente. Por otra parte, mientras la comprensión empática es por sí misma una herramienta curativa, la simpatía no

necesariamente lo es, pues en ella existe el peligro de implícitamente corroborar pensamientos o sentimientos disfuncionales de otra persona (Bohart, 1991).

Un problema en la diferenciación entre empatía y simpatía es que algunos autores (Saarni, 1990; -citado en Eisenberg y Fabes, 1990-) las consideran como equivalentes o indefectiblemente ligadas. Pero esto no es así, pues como se vio, la empatía es una respuesta emocional vicaria que puede o no dar origen a la simpatía. Por otra parte, una respuesta empática puede dar origen a una perturbación personal ("personal distress") que no conlleve la expresión de sentimientos de simpatía. En este sentido, por definición la simpatía es una respuesta altruísticamente motivada que despierta sentimientos de preocupación y de deseo de ayudar a la persona empatizada. En contraste, en la perturbación personal no se intenta ayudar a otro, sino que la persona que la presenta solo pretende encontrar una forma de liberarse de la tensión producida por ese estado, en este caso, una conducta altruista se presentaría solo si ésta fuera la única forma de aliviar dicha perturbación personal ("personal distress") (Eisenberg y Fabes, 1990).

Otra manera de diferenciar a la simpatía de otras respuestas afines es por medio de la medición de algunas respuestas fisiológicas a través de la expresividad facial. La simpatía ha sido asociada a una disminución de la tasa cardiaca y en general a

un estado psicofisiológico que tiende a la relajación (activación del sistema nervioso parasimpático). Con respecto a la expresión del rostro, en algunas investigaciones donde se producen situaciones generadoras de simpatía (Eisenberg y Fabes, 1990), se ha notado que éste tiende a reflejar tristeza y aprensión, observándose que el ceño se encuentra fruncido, el cuerpo y la cabeza son echados hacia adelante y los párpados inferiores en ocasiones se levantan ligeramente.

#### **b) IDENTIFICACION**

Al definirse a la empatía como "una forma sana, limitada y temporal de identificación" (Kolb, 1977/1983, pág. 112) mediante la cual se pueden experimentar sentimientos de otro ser humano (Zahn-Waxler y Radke-Yarrow) y así "sentir lo que éste siente" (Greenson, 1967/1988, pág. 360) ambos conceptos (empatía e identificación) tienden a confundirse fácilmente.

La identificación es un "proceso psicológico mediante el cual un sujeto asimila un aspecto, una propiedad, un atributo de otro..." (Laplanche y Pontalis, 1968/1979 pág. 191). "Representa la forma más temprana y primitiva de enlace afectivo" (Tallafero, 1990, pág. 105) y constituye la manera básica de formación del YO y SUPER YO en la teoría psicoanalítica. En las corrientes conductuales la identificación se asocia al fenómeno de la

imitación y tiene gran importancia en el aprendizaje social y específicamente en el modelamiento de conductas (Bandura, 1963/1982).

Para la teoría psicoanalítica la identificación tiene dos formas: la centrípeta y la centrífuga (Laplanche y Pontalis, 1968/1979). Ambas son relevantes al fenómeno de la empatía y constituyen de hecho el fundamento que la hace posible.

1) En la identificación centrípeta "es el sujeto quien identifica (en) su propia persona a otra" (Laplanche y Pontalis, 1968/1979, pág. 192), incorporando y asimilando aspectos pertenecientes a un objeto externo. Este tipo de identificación, producida mediante un proceso de introyección psíquica, equivale al tipo de aprendizaje mediante el cual una persona se constituye sobre el modelo de otra. La persona que se identifica centrípetamente con otra incorpora a su persona cualidades psíquicas de ésta. En su caso más extremo, habría una "duplicación" de personalidades, por lo que una frase que sintetizaría esta forma de identificación sería "yo soy tú". La empatía de tipo afectivo conlleva necesariamente este tipo de identificación y constituye el fenómeno psíquico que hace posible precisamente el "ponerse en los zapatos del otro", es decir, la cualidad del "como si" (Rogers, 1959) se fuera la otra persona.

2) Por su parte, la identificación centrífuga es aquella en la que "el sujeto identifica a la otra persona consigo mismo"

(Laplanche y Pontalis, 1968/1979 pág. 192). Así, en este fenómeno se da un proceso mediante el cual el sujeto que se identifica centrifugamente se siente unido a aquel que es objeto de sus proyecciones. En su caso más extremo una frase que resumiría este tipo de identificación sería "tú eres yo". Aquí el sujeto que empatiza se siente reflejado él mismo en el sujeto empatizado, por lo que "nada de lo que a éste le ocurra le puede ser ajeno".

Un hecho notable es que no obstante la aparente contradicción entre estos dos tipos de identificación, en realidad la conducta empática implica una sutil y compleja fusión de ambas formas de identificación. Al empatizar con otro, quien así lo hace en realidad identifica simultáneamente tanto a la otra persona consigo mismo como a sí mismo con la otra persona. Estos dos momentos, que se separan solo con finalidades heurísticas, constituyen "los dos movimientos psíquicos" que hacen posible la empatía.

Finalmente, es importante señalar que existen diferentes cualidades de empatía en base al grado de conciencia con que se den estos procesos identificatorios. Como posteriormente se verá, a un nivel incluso los recién nacidos son capaces de tener respuestas que implican la existencia de un estado empático (Hoffman. 1977). También es posible hablar de identificaciones patológicas en las cuales se producen "fusiones con objetos externos" y en las cuales la persona que se identifica pierde su propia identidad (Kernberg, 1975/1990) Al respecto existen abundantes ejemplos de patologías

de tipo psicótico, fronterizo y neurótico. Por eso, al hablar de una empatía saludable se hace necesario recalcar la cualidad tantas veces señalada (Rogers 1959) del "como si" que caracteriza a los procesos empáticos "de alto nivel". En este sentido, cabe recordar que en toda empatía de este tipo los límites yóicos del que empatizan quedan ipso facto, intactos, Así, en relación a la identificación, el proceso empático recorre un espectro rico y complejo que va desde los tipos de identificación que dan origen a formas patológicas de empatía hasta aquellos que son responsables de las formas más altas de comunicación humana (relación dialógica de Buber).

### c) INTUICION

Al igual que en la empatía, en la intuición se da una forma de conocer a partir de elementos cognitivos y afectivos profundamente personales, subjetivos e íntimos. En este sentido, ambos se caracterizan por ser formas de conocimiento que pueden darse de manera automática y refleja, sin necesidad de que exista un aprendizaje previo. Constituyen por lo tanto herramientas adaptativas filogenéticamente programadas. Sin embargo, a diferencia de la empatía, que puede existir aún en otras especies animales y en humanos recién nacidos, la existencia de la intuición requiere del desarrollo de ciertas facultades intelectuales, como

el lenguaje. En la tipología jungiana la intuición constituye una forma de percepción caracterizada por la inclusión en la esfera perceptiva de elementos no existentes en la realidad inmediata. Por eso es que mediante el uso de esta función disponemos de la facultad de percibir "las posibilidades de que disponemos" (Benet, 1970, pág. 47).

De acuerdo con Greenson (1967/1988), "tanto la intuición como la empatía son medios para tener una comprensión rápida y profunda" (pág. 360) de una persona. En el caso de la empatía, es el "yo experiencial" el que realiza la función mientras que en la intuición lo hace el "yo observador" (Ibidem). Dice al respecto: "la empatía conduce a sentimientos y cuadros e imágenes, la intuición a la reacción "ajá", que indica que le atinamos, o a la reacción de "ay", que indica que fallamos" (Ibidem, pág. 360).

Finalmente, a la importancia concedida por diversos autores la cualidad de la empatía en la ayuda psicoterapéutica (Rogers, 1959; Egan, 1975/1988; May, 1967/1988; Bohart, 1991), Greenson (1967/1988), agrega la capacidad para ser intuitivo, pues juntas "son la base del talento - subrayado en el original- de captar los significados inconscientes que oculta el material consciente" (pág. 361).

## d) RELACION EPISTEMOLOGICA SUJETO-OBJETO

Un hecho característico del fenómeno empático es la ausencia de una relación epistemológica de tipo sujeto-objeto (S-O) en la que el sujeto se relaciona con éste solo a partir de un marco de referencia propio. La relación sujeto-objeto se objetiva claramente en el científico que observa algún fenómeno en el que se siente interesado pero tomando siempre una distancia con su objeto de conocimiento, con el que se relaciona "fríamente". En este tipo de relación S-O:

\* el sujeto ve, observa y eventualmente experimenta con el objeto a partir de algún marco conceptual de referencia propio que utiliza para sistematizar la información que obtiene del sujeto.

\* el objeto es visto en términos de la información que pueda proporcionar para los fines de investigación. Si el objeto es una persona, su propio marco de referencia es tomado como un "dato más" relevante para la investigación y el diagnóstico, pero el sujeto no se esmera por conocerlo per se.

Así, si el objeto es una persona, ésta es vista exactamente a partir del mismo tipo de relación que se establece con un objeto material cualquiera que desea conocerse.

De acuerdo con Rollo May (1967/1987) en todo proceso terapéutico debe alternarse entre "ver al paciente como objeto (de conocimiento)... y como sujeto (hacia quién se tiene una actitud

empática)" (pág. 23).

Paradigmáticamente la diferencia entre la relación epistemológica S-O y la de tipo empática es muy clara:

\* En la relación S-O el único marco de referencia de aproximación es el del sujeto (S), y estaría sintetizado en la frase de S: "te veo a través de mis propios ojos".

\* En cambio, en la relación empática el sujeto intenta tomar el propio marco de referencia del sujeto empatizado, por lo que una frase que resumiría este hecho sería: "veo el mundo a través de tus propios ojos".

#### e) PERTURBACION PERSONAL (EMPATICA)

Al igual que la simpatía (empática) la perturbación personal (empática) es una respuesta emocional vicaria, pero a diferencia de aquella, en la perturbación personal (empática) se presentan sentimientos aversivos que la persona intenta eliminar por sí misma pero sin tener ninguna clase de consideración o preocupación por la persona empatizada. En este sentido, se trata de una respuesta emocional derivada de la empatía que implica la existencia de estrés y ansiedad que no generan una conducta de tipo prosocial o de ayuda (Zahn-Waxler y Radke-Yarrow, 1990). De hecho, la perturbación personal se encuentra asociada a niveles bajos de altruismo y a una motivación de tipo egoísta (Eisenberg y Fabes,

1990).

En ese sentido, bajo estado de perturbación personal solo se existe una conducta de tipo altruista cuando ésta constituye la única forma de aliviar el estado de tensión producido por dicha perturbación personal (Eisenberg y Fabes, 1990).

Por otra parte, existen diferencias entre las reacciones fisiológicas que implican un sentimiento de simpatía y aquellas relacionadas con la perturbación emocional, pues a diferencia de aquella, en la perturbación personal se produce una excitabilidad fisiológica mayor (Eisenberg y Fabes, 1990). Así, se ha observado que en la perturbación personal inducida por factores situacionales se produce un aumento de la tasa cardíaca y de la respuesta galvánica de la piel junto con sensaciones desagradables asociadas con ansiedad y tensión (Eisenberg y Fabes, 1990).

### III PRINCIPALES FENOMENOS ESTUDIADOS EN RELACION CON LA EMPATIA

#### 1. Conducta prosocial

En esta sección, bajo el término genérico de conducta prosocial, se han englobado fenómenos psicológicos relacionados entre sí (altruismo, motivación por la justicia, comportamiento de tipo moral) que tienen en común su estrecha relación con la existencia de cierto tipo de respuestas empáticas.

La asociación entre empatía, altruismo y conducta moral es uno de los temas más investigados en relación al fenómeno empático. Así, numerosos estudios señalan de manera muy clara que determinadas respuestas de tipo empático pueden predisponer a la conducta de ayuda (Stotland, 1969; Aderman y Berkowitz, 1970; Coke, Batson y McDavis, 1978; Barnett et. al., 1980; Archer et. al., 1981). También la motivación por la justicia constituye un tema que se ha relacionado con el fenómeno empático y que ha sido investigado (Hoffman, 1990).

Con respecto a la relación entre empatía y conducta de tipo moral, Dymond (1950) encuentra que individuos con mayores niveles de empatía tienden a ser mas cálidos y flexibles en sus relaciones interpersonales que aquellos cuya empatía es menor, quienes se

presentan como rígidos, demandantes, emocionalmente inestables y centrados en sí mismos en su comportamiento con los demás.

La empatía constituye entonces una respuesta que puede asociarse con la conducta prosocial. Sin embargo, esto no siempre es así. Como se recordará, en el fenómeno de la perturbación personal empática no se propicia una conducta de ayuda sino que aquél que la presenta solo intenta reestablecer el estado anterior en que se encontraba antes de haber sido perturbado empáticamente (Zahn-Waxler y Radke-Yarrow, 1990). De hecho, la perturbación personal empática se encuentra asociada a niveles bajos de altruismo y a una motivación de tipo egoísta (Eisenberg y Fabes, 1990). En cambio, cuando la respuesta empática da origen a una preocupación por la persona empatizada el camino hacia la conducta de tipo prosocial ha quedado establecido. Así, Díaz-Loving, Earle y Archer (1987) establecen que la presencia de valores de tipo prosocial es necesaria para que la conducta empática pueda tener como destino una conducta de ayuda, y señalan que "la empatía es el gatillo de la pistola que dispara una respuesta, mientras que los valores son el barril de la misma que dirigen la respuesta en una dirección prosocial", de manera que "tanto la empatía como los valores son necesarios para asegurar ayuda" (pág. 8).

De esta forma, y como puede verse en la fig. 1, factores situacionales, de personalidad (que implican la existencia de valores) y de atribución constituyen las variables que determinan

**DIAGRAMA DE FLUJO.** Muestra las posibilidades que existen entre el encuentro de una persona con un hecho traumático de otro y el destino final.

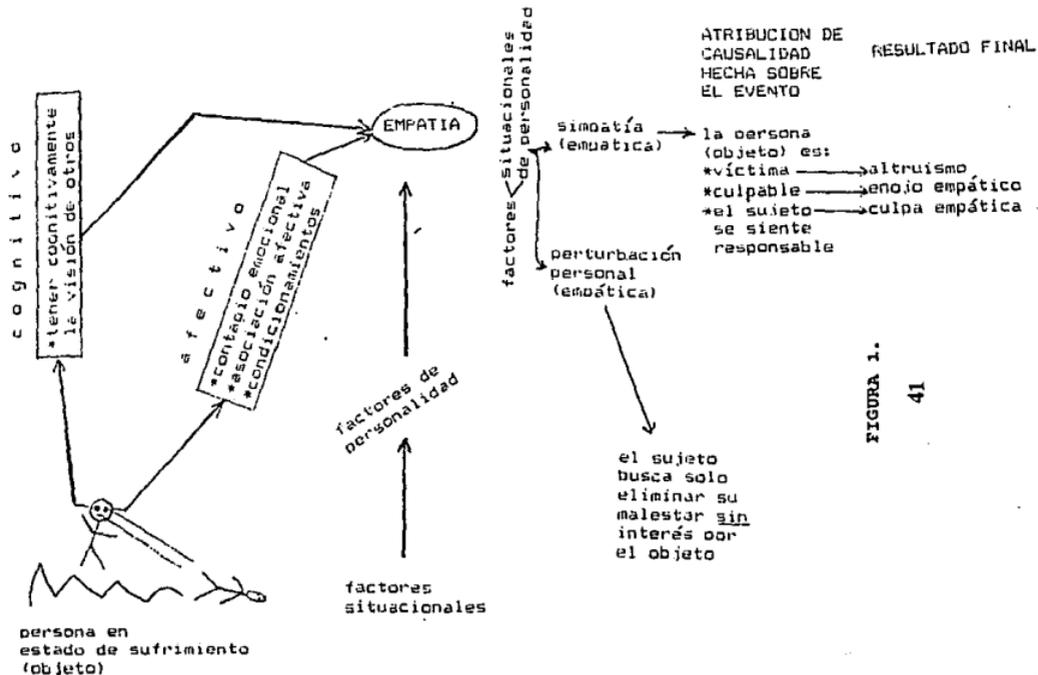


FIGURA 1.

las diferentes modalidades de respuesta que pueden darse a partir de la presentación de la empatía.

Finalmente, es interesante señalar la polémica existente respecto a si la conducta altruista constituye un fin por sí mismo o si debe considerarse más bien como un comportamiento instrumental dirigido al logro o evitación de determinadas consecuencias. Esta polémica, que remite a las más viejas discusiones respecto a una supuesta bondad o maldad de una naturaleza humana a priori, ha dado origen a una cantidad considerable de investigación sobre el tema, y se resume en dos posturas antagónicas: 1) según la hipótesis del entusiasmo empático ("empathic joy hypothesis") (Cialdini et. al., 1987) la conducta de ayuda a otros está motivada por una necesidad interna de encontrar algún beneficio implícito. En este sentido, todo comportamiento de tipo altruista es meramente instrumental, y en última instancia se origina de motivos personales de naturaleza egoísta: 2) por su parte, la hipótesis sobre el altruismo empático (Batson et. al., 1991) postula que la conducta altruista puede presentarse por un afán genuino de ayudar a otra persona y en ese sentido considerarse un fin por sí mismo y no necesariamente un medio instrumental para buscar algún beneficio implícito de tipo egoísta.

## 2. Ayuda psicoterapéutica

La existencia de empatía por parte del terapeuta ha sido considerada por numerosos autores como uno de los elementos cruciales y decisivos que caracterizan a toda relación terapéutica efectiva (Rogers, 1959; Greenson, 1967/1988; Egan, 1975/1981; Kohut, 1984/1990; Ickes et. al., 1990; Zahn-Waxler y Radke-Yarrow, 1990; Bohart, 1991; Snyder, 1992; Strupp, 1992). Su importancia ha sido establecida a partir de dos funciones básicas que cumple en el ámbito psicoterapéutico:

\* como herramienta que facilita la comprensión del paciente y por lo tanto coadyuvante en la elaboración de interpretaciones y comunicaciones terapéuticas propiciadoras de "insight" (Greenson, 1967/1988, Kohut, 1984/1990).

≠ como medio curativo por sí mismo, y que se obtiene por el solo hecho de sentirse empatizado (Kohut, 1984/1990; Bohart, 1991). Este planteamiento se da principalmente en la Psicología del sí mismo de Kohut, cuya terapia tiene como meta que el paciente logre para sí mismo una "resonancia empática" (Kohut, 1984/1990) y en la Terapia Centrada en la Persona (Rogers, 1959, 1961/1989), en la que el papel de la empatía es visto igualmente como una poderosa herramienta curativa por sí misma con posibilidades terapéuticas propias (Bohart, 1991). Respecto a su función en este tipo de terapia Gendlin (1990) ha dicho... "que la sola presencia de otra

persona que muestra un actitud de interés empático...produce un crecimiento (psicológico)" (citado en Bohart, 1991; pág. 41).

Sin embargo, la presencia de la comprensión empática no se considera un factor que por sí mismo garantice su utilidad terapéutica, sino que ésta debe ser exacta, precisa (Egan 1975/1981; Ickes et. al., 1990) y adecuadamente comunicada (Miller, 1989). Así mismo, debe ser acompañada por un aprecio positivo incondicional hacia el paciente y una actitud de autenticidad por parte del terapeuta (Rogers, 1959, 1961/1989).

Es en ese sentido que se ha considerado a la capacidad empática como una de la habilidades mas importantes y decisivas de un terapeuta. Al respecto, S. Wagoner y cols. (1991), postulan que junto a otras cuatro habilidades psicológicas por parte del terapeuta ("insight" del sí mismo, integración personal, manejo de la ansiedad y habilidad para conceptualizar) la capacidad empática de éste es crucial para el manejo adecuado de la contratransferencia (Wagoner et. al., 1991).

Por otra parte, el despliegue de una comprensión empática verdaderamente efectiva dentro del ámbito psicoterapéutico no es un asunto fácil. La posibilidad de empatizar de manera adecuada requiere, entre otras habilidades, que el terapeuta sea capaz de:

- \* mantener una atención y concentración constantes en relación a todo lo expresado, de manera verbal y no verbal, por el paciente.
- \* poder "vaciar" y dejar a un lado sus ideas y afectos que pueden

obstaculizar la posibilidad de empatizar (escuchar taoista, Maslow, 1971/1985).

\* tener habilidad para "transportarse" imaginariamente al mundo del paciente, para así asumir, sin perder su propia identidad, los pensamientos y sentimientos del paciente como si fueran propios. En ese sentido, dejar parcialmente de lado su propio marco de referencia interno para asumir como propio el del paciente.

\* poder contactar sin dificultad aspectos preconscientes "conectados" con su inconsciente personal (Greenson, 1967/1988) y colectivo (Jung).

\* manejar simultáneamente un marco de referencia propio y del paciente.

\* poder fluctuar entre seguir empatizando y cambiar a una relación de tipo sujeto-objeto según las necesidades terapéuticas (May, 1967/1987).

\* manejar adecuadamente reacciones transferenciales que puedan alterar la precisión y exactitud de su respuesta empática.

\* ayudarse de sus propias proyecciones en el despliegue de su comprensión empática, sin permitir que éstas tomen el lugar de los contenidos existentes en el mundo interno del paciente. Controlar dichas proyecciones con la finalidad de que no distorsionen ni contaminen lo expresado por el paciente.

### 3. Salud mental

Es un hecho indudable que el desarrollo de la capacidad empática se corresponde de manera muy clara con el grado de crecimiento psicológico de una persona. A través de la literatura sobre el tema abundan investigaciones que avalan la existencia de una correlación positiva entre diversas formas de capacidad empática y variables asociadas a la presencia de salud mental y crecimiento psicológico (Hamburg, 1991; Kozeki y Berghammer, 1991; Watson y Morris, 1991; Kalliopuska, 1992). Así, se ha encontrado, por ejemplo, que el ser asertivo, flexible, adaptable, sensible y poco narcisista se encuentra asociado a la capacidad para ser empático (Kalliopuska, 1992). A su vez, Dymond (1950) establece que las personas que tienen un mayor nivel de empatía son más cálidas, optimistas y flexibles que aquellas cuyo nivel empático es inferior. Por su parte, Rivera y Díaz-Loving (1992) encuentran una correlación positiva entre la capacidad empática y el grado de salud emocional y plantean que "aquellos que se dan cuenta de las emociones de los demás tienen mayor salud emocional" (Rivera y Díaz-Loving, 1992; pág. 191). En la misma dirección se ubica otro estudio que asocia la baja capacidad empática con la presencia de una personalidad narcisista (Watson y Morris, 1990). Otras investigaciones han señalado la existencia de una correlación negativa entre la capacidad empática y la conducta psicótica

(Kozeki y Berghammer, 1991).

Dado que la capacidad para empatizar con exactitud coincide plenamente con la capacidad para ser objetivo y percibir con precisión, características éstas que implican la presencia de salud mental (Fromm, 1947/1992), ser empático es, finalmente, tener una visión realista de otra persona. Por eso es que en el terreno perceptivo es donde mejor puede observarse esta relación entre capacidad para percibir objetivamente, capacidad para ser empático y presencia de salud mental.

Toda percepción constituye una imagen o representación que se hace sobre algún fragmento de la realidad. Intervienen en ella dos aspectos fundamentales que se encuentran en todo proceso perceptivo:

- \* la existencia de un objeto perceptivo, objetivo, sobre el que se hace la percepción (y que es directamente inaccesible al sujeto perceptor), y

- \* la imagen que sobre ese objeto el perceptor construye y que representa su interpretación (personal y por lo tanto subjetiva) del mismo.

En ese sentido, como tal el mundo objetivo constituye una realidad independiente que resulta directamente inaccesible al sujeto perceptor, el cual solo puede conocerlo a partir de las imágenes o representaciones que constituye sobre el mismo. (Por eso es que, y nunca deja de ser interesante de señalar, dado que lo

que se conoce no es el mundo en sí, sino la imagen o representación que de él se haga, al relacionarse con los demás se hace estrictamente con las imágenes que sobre ellos se construyen, por lo que, toda relación interpersonal es en el fondo "con uno mismo").

Un problema crucial concerniente al desarrollo y bienestar psicológicos es el relativo a la objetividad perceptiva. Dicha objetividad puede definirse como el grado de concordancia o similitud entre la imagen o representación hecha sobre algún evento externo y las características reales presentes en él. El grado mayor de concordancia correspondería a los niveles más altos de salud y evolución psicológicas y en los que la capacidad para la objetividad se encuentra mayormente desarrollada. Por su parte, los trastornos psicóticos, que implican una incapacidad grave para la percepción objetiva de la realidad (y cuya máxima expresión discordante lo constituye la alucinación), corresponderían al nivel más bajo de concordancia.

Si se hiciera una metáfora que ejemplificara esta situación podría utilizarse la filmación con una cámara de cine. El objeto perceptivo lo constituyen los objetos reales sobre los que se filma; lo aparecido en la pantalla una vez hecha dicha filmación constituiría la imagen o representación hecha sobre los objetos que se filmaron. La máxima fidelidad correspondería al mayor grado de salud mental; menor fidelidad es la que se da en las llamadas

neurosis, hasta llegar a la psicosis, en donde la fidelidad tiene su valor más bajo.

Es un hecho que las percepciones empáticas exactas constituyen "filmaciones" fieles que se hacen sobre otra persona. En este sentido, la existencia de empatía en las relaciones humanas significa que en el sujeto perceptor existe una búsqueda de objetividad perceptiva. Finalmente, el ser empático implica lograr una concordancia entre lo realmente expresado por una persona y la imagen o representación que de lo expresado por esa persona hace el sujeto perceptor (empatizador). La búsqueda de empatía se convierte así en una búsqueda de objetividad, en un esfuerzo por tratar de captar fielmente lo expresado por otro. Puede verse entonces que ser empático es, en última instancia, ser objetivo y veraz en la percepción de otros.

## **IV FACTORES SITUACIONALES Y DISPOSICIONALES**

### **QUE INFLUYEN EN LA RESPUESTA EMPÁTICA**

La respuesta empática se encuentra determinada por dos tipos de factores que constituyen variables. Dichas variables abarcan tanto aspectos situacionales así como disposicionales que propician diferentes tipos de respuesta empática, algunos de los cuales ya han sido descritos. Los factores situacionales se refieren a las circunstancias **externas** (ambientales) que influyen en la presentación de una respuesta empática. Por su parte, los factores **disposicionales** constituyen variables internas que, siendo mediadoras de la respuesta empática, se encuentran implicadas en las diferentes operaciones psicológicas que una persona lleva a cabo cuando se enfrenta ante determinadas situaciones propiciadoras de empatía.

#### **1. Factores situacionales**

Constituyen los eventos externos que inducen una respuesta empática, quedando de manera muy clara y evidente que, independientemente del destino que la empatía pueda tener (altruismo, enojo, culpa, -entre otras-), lo que de manera común caracteriza a los diferentes factores situacionales propiciadores de empatía es su carácter perturbador. Así, a través de la

literatura revisada para la elaboración de los eventos perturbadores como factores situacionales propiciadoras de empatía.

## 2. Factores disposicionales

Los factores disposicionales de la respuesta empática constituyen variables internas, mediadoras, que se traducen en las diferentes operaciones de tipo cognitivo-afectivo-conativo que una persona lleva a cabo cuando se presenta ante situaciones propiciadoras de empatía. Dichos factores pueden ser circunstanciales, como cuando un investigador deliberadamente pide a sujetos experimentales que realicen determinadas operaciones psicológicas, o de personalidad, en las que dichos factores disposicionales se manifiestan a través de rasgos de personalidad, que van desde aquéllos de carácter permanente (P-E: sexo biológico) hasta aquellos que pueden ser impermanentes y que se encuentran sujetos a una cierta variabilidad (P-E: sensibilidad emocional).

### a) Factores disposicionales de tipo circunstancial:

Entonces, bajo este enunciado se incluyen las diferentes operaciones psicológicas (cognitivas-afectivas-conativas) que circunstancialmente realiza una persona en el despliegue de una respuesta empática. Destaca de manera muy clara el esfuerzo

imaginativo subyacente a este tipo de maniobras mediante el cual el sujeto empatizador realiza 2 clases de "movimientos" psíquicos:

- \* aquellos en los que se imagina como se siente el otro.
- \* aquellos en los que se imagina como se sentiría si él mismo fuera el otro.

En el primer caso, un ejemplo es el estudio hecho por D. Aderman y L. Berkowitz (1970), quienes ante la pregunta de si en una situación de perturbación de otro puede lograrse una mayor respuesta empática si la persona imagina como se sentiría a sí misma en esa situación perturbadora o como se siente la persona perturbada, encontraron que en una situación así el "imaginar al otro tiende a facilitar una empatía mayor" que si uno mismo se imagina en la situación perturbadora (Aderman y Berkowitz, 1970; pág. 142 -subrayado agregado-).

En relación a la facilitación de la respuesta empática mediante el proceso de "sentir al otro como si fuera uno mismo", un hallazgo es el obtenido por R. Cosgray y colaboradores (1990), quienes establecen que el actuar deliberadamente el papel de otra persona (poniéndose de modo explícito en el lugar del otro, facilita enormemente el despliegue de una respuesta empática. En su estudio sobre empatía en empleados de un hospital psiquiátrico encontraron que éstos eran capaces de ser significativamente más empáticos cuando durante 45 minutos actuaban el rol de pacientes. Sobre esta misma base J.L. Moreno (1959/1983) construyó parte de

los fundamentos del psicodrama, que es una forma de psicoterapia en la cual el paciente actúa distintos roles de acuerdo a determinadas finalidades.

Así mismo, y combinando ambas modalidades de facilitación empática (imaginando como se siente el otro, imaginándose a sí mismo en el lugar del otro), las técnicas expresivas e integrativas utilizadas en la psicoterapia Gestalt, y mediante las cuales una persona establece un "diálogo" (simulado) con otra persona o entre partes de sí mismo (Salama y Villareal, 1988), permiten que el paciente concientice, clarifique y comprenda diferentes aspectos conflictivos presentes en sus relaciones interpersonales o entre distintas "partes de sí mismo" (-partes escindidas- Grotstein. 1981/1983).

Otro ejemplo en que la respuesta empática se facilita al imaginarse uno mismo en la situación de otro es el que se presenta en la técnica Stanislavsky, utilizada en la actuación, y que basa su efectividad y potencia dramática en el hecho de que el actor se adentra tan profundamente en el personaje que interpreta que acaba por identificarse prácticamente con él, por lo que la representación adquiere una gran naturalidad y viveza. Aquí la empatía llega a ser tan exacta (Egan, 1975/1982) y profunda que materialmente el actor "se transforma" en el personaje.

Finalmente en el ámbito de la psicoterapia, una tarea de gran utilidad para la comprensión del paciente es que el terapeuta actúe

fuera de sesión el rol del paciente. De esta manera, al existir una respuesta empática en la que simultáneamente se despliegan no solo sus componentes cognitivos y afectivos sino también los conativos, se facilita enormemente el proceso de comprensión del paciente, que es tan importante en cualquier tratamiento psicoterapéutico exitoso.

#### **b) Factores disposicionales de personalidad:**

Es un hecho que existen componentes filogenéticos, y por lo tanto innatos y reflejos, que constituyen la base para cualquier tipo de respuesta empática, aún para la del más alto nivel. Como se ha mencionado, en muchas familias de mamíferos la capacidad para ser empático con los congéneres constituye un hecho de vital importancia para la supervivencia de la especie (McLean, 1985; -citado en Zahn-Waxler, Robinson y Emde, 1992-). Esta capacidad de respuesta empática innata ha sido observada de manera más clara y notable en neonatos e infantes pertenecientes al sexo femenino (Zahn-Waxler, Robinson y Emde, 1992).

Por otra parte, también han sido estudiados aspectos de personalidad que correlacionan con la capacidad para desplegar diferentes tipos de respuesta empática. Al respecto, diferentes autores (Lutwak y Hennesy, 1982; -citado en Jenkins et. al., 1992-) encontraron dicha asociación con rasgos como la espontaneidad,

autenticidad y vivacidad de una persona. Otros rasgos como la tolerancia a la ambigüedad y el dogmatismo han mostrado tener correlaciones bajas a moderadas con la capacidad empática (Jenkins et. al., 1992). Por su parte, aspectos como las percepciones, actitudes y creencias que una persona tenga sobre las relaciones interpersonales han sido asociados con la emisión de respuestas empáticas (Davis, 1983; -citado en Jenkins et. al., 1992-).

Otras investigaciones se han avocado a estudiar concepciones distintas de la personalidad. Por ejemplo, Jenkins y colaboradores (1992) se interesaron por encontrar correlaciones entre resultados de la prueba Myers-Briggs, que mide las funciones psicológicas descritas por Jung, y la capacidad empática.

En la tipología jungiana existen 8 funciones psicológicas distribuidas en 4 pares que constituyen ejes en los que predomina alguno de los extremos. Estos ejes son: extraversión-introversión, sensación-intuición, pensamiento-sentimiento, juicio-percepción. En los resultados se encontró que el eje pensamiento-sentimiento correlacionaba significativamente con la capacidad empática. Puntajes más altos de empatía fueron asociados con la función sentimiento mientras que aquellos que eran bajos se asociaban a la función sentimiento (Jenkins et. al., 1992).

A su vez, otro tipo de variables sociales han sido correlacionadas con la empatía. En este mismo estudio se encontró que las mujeres y las personas de raza blanca mostraban ser más

empáticas que los hombres y las personas de raza negra (Ibidem). Sin embargo, otras investigaciones (P-E: Mchan, 1989: -citado en Jenkins et. al., 1992) no han arrojado los mismos resultados respecto a la asociación sexo-capacidad empática, postulando que dicha correlación no se presenta siempre de manera inequívoca (Jenkins et. al., 1992).

No obstante, numerosas investigaciones sobre la relación entre sexo y empatía coinciden en señalar la mayor capacidad para la empatía por parte de las mujeres (Hoffman y Levine, 1976; Hoffman, 1977; Jenkins et. al., 1992; Foushee et. al., 1979 -citado en Archer et. al., 1981-:). Sin embargo, esta diferencia parece referirse únicamente a la empatía afectiva y no al aspecto cognitivo del fenómeno empático (Hoffman, 1997).

Por otra parte, la capacidad empática de una persona se encuentra fuertemente influida por la manera en que diferentes experiencias acumuladas a lo largo de su vida hayan sido asimiladas al interior de su personalidad. La variedad de experiencias vividas se refiere a la diversidad de acontecimientos que de manera personal (y no vicaria) se han presentado en la vida de una persona. Por otra parte, la profundidad en la asimilación se refiere al grado en que dichas experiencias han dejado huellas de tipo cognitivo-afectivo que se traduzcan en un aprendizaje significativo (vivencial). Si se estableciera una relación entre la variedad de experiencias vividas y la profundidad con que éstas

han sido asimiladas se podría establecer la hipótesis de que ambas variables correlacionan positivamente con la facilitación de la respuesta empática. Así mismo, y dentro de un contexto teórico psicoanalítico, la capacidad que la persona tenga para contactar aspectos simbólicos y analógicos (Madanes, 1982/1989) de dichas experiencias constituye otro elemento facilitador de gran importancia en la determinación de la capacidad para empatizar. Finalmente, el tener una personalidad flexible y poco defensiva, que permita tener un buen contacto con aspectos preconscientes "conectados" con el inconsciente personal (Greenson, 1967/1988) y colectivo (Frey-Ronh, 1969/1991) y que facilite el sentirse parte integrante de la especie humana como totalidad, más allá de las diferencias individuales, constituye otro elemento vital e imprescindible para el despliegue de la empatía de "alto nivel" (Egan, 1975/1981).

## V. ALCANCES Y LIMITACIONES DE LA PRESENTA TESINA

La intención de la presente tesina ha sido presentar una visión general y panorámica del fenómeno empático. En este sentido, no se ha pretendido hacer un estudio exhaustivo, sino solo mostrar los aspectos más relevantes relacionados con la empatía.

Con respecto a la revisión, esta se hizo de acuerdo a 2 criterios:

1) Sobre aquellos artículos publicados durante 1990, 1991 y 1992 y que aparecen en el banco de datos del sistema PsycLit de la Biblioteca de la Facultad de Psicología de la UNAM.

La investigación sobre empatía es considerable, como puede desprenderse del hecho de que en dicho sistema aparecen hasta 258 referencias sobre artículos publicados durante esos tres años. Sin embargo, no todos los artículos pueden encontrarse en México para su estudio. Por ejemplo, en la Biblioteca de Estudios de Posgrado de la Facultad de Psicología de la UNAM pudieron obtenerse 30 artículos, el 11.7% de los referidos en el banco de datos.

2) Sobre artículos y escritos anteriores a 1990 y que son relevantes para el estudio de la empatía.

En base a lo anterior, puede decirse que fueron dos criterios (contemporaneidad y relevancia) los que guiaron la elaboración de la presenta tesina. Y como se mencionó, la revisión no pretendió ser exhaustiva, sino que quiso concentrarse en estos dos aspectos.

Finalmente, es un hecho que la existencia de investigación hecha en México y relacionada con la empatía es, aunque relevante, escasa. Así, para la presente tesina únicamente se encontraron 5 artículos mexicanos (Nadelsticher, Díaz-Loving y Nina, 1983; Díaz-Loving, et al., 1985; Díaz-Loving, Andrade y Nadelsticher, 1986; Díaz-Loving, Earle y Archer, 1987; Rivera y Díaz-Loving, 1992). De este hecho se desprende que hallazgos encontrados en algunas de las investigaciones realizadas en otros países deberán cuestionarse en su extrapolación a nuestra realidad sociocultural.

**TABLA 1. TIPOS DE EMPATIA**

<u>Tipo de Empatía</u>	<u>Edad de presentación</u>	<u>Forma de activación</u>	<u>Grado de desarrollo cognoscitivo</u>
GLOBAL	0 -> 1	Automática: reacción circular primaria (refleja)	Fusión sí mismo-objeto (posición a-dualista) Piaget
EGOCENTRICA	1 -> 2	Automática: por expresiones faciales y corporales	Existencia del objeto permanente. Separación yo-no yo
POR LOS SENTIMIENTOS DE OTRO	2 ->	Por condicionamiento y asociación: situaciones que evocan vivencias personales cargadas de afecto despiertan empatía	Se toma la perspectiva de otro, quien puede concebirse como alguien con sus propias necesidades.
POR LA SITUACION DE OTRO MAS ALLA DE SU SITUACION INMEDIATA	8 ->	-Por asociación mediada por el lenguaje. -Poniéndose imaginativamente en el lugar de otro	Se percibe la identidad del otro, quien es visto como alguien en una situación más allá de la inmediata

## VI CONCLUSIONES

Con base a la revisión de artículos hecha para la presente tesina se pueden hacer las siguientes reflexiones a manera de conclusión:

No existe un concepto único de empatía. Las definiciones que se encuentran varían en ocasiones tanto entre sí que se puede cuestionar si es conveniente utilizar un mismo concepto (empatía) para denotar fenómenos psicológicos que llegan a veces a ser muy diferentes entre sí. En este sentido, se habla igualmente de empatía cuando se describe el fenómeno del contagio del llanto en recién nacidos (Hoffman, 1981) que cuando se hace en relación a la empatía precisa avanzada (Egan, 1975/1981), la cual exige un alto grado de desarrollo cognitivo-afectivo. La interrogante que aquí se plantea es si vale la pena utilizar un mismo concepto para definir fenómenos psicológicos tan disímiles o si es más conveniente restringir su uso.

Así mismo, es importante señalar que no existe acuerdo entre autores respecto a las dimensiones que componen el fenómeno empático, pudiéndose encontrar dos posiciones al respecto:

a) la de aquéllos que se refieren a la empatía como un fenómeno esencialmente cognitivo mediante el cual una persona conoce (intelectualmente) el punto de vista de otro ("role taking", Mead, 1934 -citado en Snyder, 1992-) ("taking another's perspective"

Regan y Totten, 1975 -citado en Archer, et. al., 1981-) ("intención cognoscitiva" Mowcorps y Bassoul. 1973), y

b) aquella que considera a la empatía como un fenómeno de tipo afectivo, basado en una respuesta fisiológica que denota una emoción, y que rechaza una concepción intelectual de la empatía (Coke, Batson y McDavis, 1978; Krebs, 1975 -citado en Archer et. al., 1981-; Bohart, 1991).

Al parecer, en las definiciones que diversos estudiosos hacen de la empatía puede deducirse que se refieren a una empatía en la que existen tanto componentes cognitivos como afectivos (P-E: Rogers, 1959, Greenson, 1967/1981; Kohut, 1984/1990). Sin embargo, muchas veces faltan aclaraciones respecto al tipo de empatía de la que están hablando, lo que puede propiciar confusiones en el estudio del fenómeno empático. Por ejemplo, el hallazgo de que las mujeres tienden en general a ser más empáticas que los hombres (Hoffman y Levine, 1976; Hoffman, 1977; Jenkins et. al., 1992; Foushee et. al., 1979 -citado en Archer et. al., 1981-) parece sustentarse solo cuando se mide la empatía a partir de su dimensión afectiva, pero no cognitiva. (Hoffman, 1991).

Por otra parte, destaca la variabilidad de componentes factoriales que pueden encontrarse al interior del fenómeno empático. Por ejemplo, en un estudio sobre la dimensionalidad de la empatía. Nadelsticher, Díaz-Loving y Nina (1983), encontraron la existencia de 5 componentes factoriales (sensibilidad emocional,

empatía etnocéntrica, tranquilidad emocional, aceptación de las emociones de otro, contagio emocional) al aplicar la escala Maherebian y Epstein (1972) a población mexicana. En otro estudio, Johnson, Cheek y Smither (1982) aplicaron un análisis factorial a la escala desarrollada por Hogan (1969), encontrando que dicha escala está formada por 4 factores (confianza en uno mismo en la esfera social, ecuanimidad en el estado de ánimo, sensibilidad emocional, no tener conformismo social). Esta variabilidad de componentes factoriales que pueden encontrarse constituye un hecho que le otorga una gran complejidad al fenómeno empático, lo que dificulta, como ya se mencionó, su definición conceptual.

Otro aspecto que parece importante señalar en relación con la empatía es el concerniente a la validez y confiabilidad de los instrumentos diseñadas para medirla. Como se señala en el apartado sobre medición, la empatía se ha intentado medir a partir de la calificación de un observador (Miller et. al., 1991), la aplicación de escalas de personalidad y actitudes (Meherebian et. al., 1991), de cuestionarios post-experimentales de auto reporte (Coke et. al., 1978) y a través de indicadores fisiológicos (Eisenberg y Fabes, 1990). Esta variabilidad de formas de medición propicia la existencia de hallazgos contradictorios en la investigación sobre el tema (Moore, 1982: -citado en Eisenberg y Fabes, 1990- y Monhan, 1989; - citado en Jenkins et. al., 1992-) y plantea "serias dudas respecto a las formas como se está midiendo a la empatía"

(Eisenberg y Fabes, 1990; pág. 132).

Otra forma de abordar el estudio de la empatía es a partir de la función que cumple en relación con determinados fenómenos psicológicos. Así, en su función antecedente, la empatía constituye una categoría diagnóstica asociada a rasgos de personalidad. Por ejemplo, en la valoración del nivel de salud mental de una persona (Fromm, 1947/1992), la presencia de rasgos de personalidad psicopáticos o en la capacidad de ajuste marital (Long y Andrews, 1990). Así, la capacidad empática de una persona constituye un indicador relevante que puede permitir, junto con otras medidas, el establecimiento de una valoración psicológica que conlleve además la posibilidad de hacer predicciones. Sin embargo, en nuestro país no parece existir hasta la fecha un uso, ni siquiera mínimo, de la capacidad empática como categoría diagnóstica-predictiva.

También el fenómeno empático puede ser estudiado en su función consecuente como variable mediadora en diversos fenómenos de tipo psicosocial, como la conducta de consumo o los cambios actitudinales. En el apartado sobre Factores Situacionales se mencionó que, en un observador, eventos sociales perturbadores tienden a propiciar empatía hacia quién (es) se encuentran (n) en estado de perturbación. La respuesta empática puede tener diferentes consecuencias de acuerdo a características de personalidad y a factores mediacionales intervinientes entre la

presencia de empatía y la conducta final de quién empatiza. Sin embargo, a pesar de que existe investigación sobre el efecto mediador que la empatía puede tener a partir de la percepción de hechos perturbadores, faltan estudios sobre el efecto que puede tener en la percepción de hechos socialmente "deseables". Un ejemplo puede ser en la publicidad, la que tiende en ocasiones a utilizar modelos mediante los cuales se promueve en el espectador, vía una respuesta empática, la identificación con personas de acuerdo a determinadas finalidades consumistas.

Por último, algunas sugerencias en relación al estudio de este fenómeno son:

1) Restringir la utilización del concepto empatía a aquellos fenómenos empáticos que conllevan la existencia de componentes cognitivos y afectivos. Cuando el fenómeno empático descrito tenga una combinación diferente de componentes se utilizarían otros términos conceptuales.

Dichos términos seguían los siguientes:

\*contagio emocional: para la empatía afectiva,

\*toma de perspectiva ("perspective taking"): para la empatía cognitiva, y

\*juego de roles ("role playing") para la empatía afectiva, cognitiva y conativa.

2) Promover en México la investigación en relación a la utilización de la empatía como categoría diagnóstica útil en distintas

actividades, por ejemplo, en la selección de terapeutas o trabajadores de la salud, en la valoración de la personalidad o en el establecimiento de un perfil de personalidad adecuado para agentes de seguridad pública o de servicio social.

3) A un nivel psicosocial, hacer investigación encaminada a determinar el papel que la empatía juega en relación con diferentes fenómenos de naturaleza psicosocial, vgr. en la publicidad y la propaganda. En este sentido, se podría analizar cómo la promoción de actitudes empáticas se puede dar con fines de manipulación. Un ejemplo actual es el relacionado con el manejo que los Aparatos Ideológicos del Estado (Althusser, 1968/1983) le han dado al asesinato de Luis Donaldo Colosio con la finalidad de conmovir a la opinión pública y obtener así "el voto sentimental" de los electores.

4) Hacer investigación encaminada a establecer la importancia de la promoción de actitudes empáticas (factores disposicionales de tipo circunstancial) en la capacitación de personal de diferentes áreas laborales. Por ejemplo, de policías, médicos, enfermeras, trabajadores sociales y burócratas, entre otros.

5) En el ámbito de la psicoterapia y el campo del Desarrollo Humano, determinar empíricamente la función coadyuvante que la promoción de actitudes empáticas pueda tener en el despliegue de una personalidad más saludable.

6) Finalmente, hacer investigación sobre el papel que la empatía

pueda tener en la promoción de una participación social, incluyendo actitudes de interés por el mantenimiento y cuidado del medio ambiente.

## REFERENCIAS

- Aderman D. y Berkowitz L. (1970) Observational set empathy, and helping. Journal of Personality and Social Psychology. Vol. 4 No. 2 141-148.
- Althusser, L. (1968/1983) La filosofía como arma de la revolución. México: Editorial Siglo XXI.
- Archer R. L, Díaz-Loving R, Gollwitzer P. M, Mark H. S. Davis y Foushee C. H. (1981) The role of dispositional empathy and social evaluation in the empathic mediation of helping. Journal of Personality and Social Psychology. Vol. 40 No. 4. 786-796.
- Bandura, A. y Walters, R. (1963/1982). Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad. España: Ed. Alianza Universidad.
- Barnett M. A. King L. J, Howard J. A y Dino G. A. (1980) Empathy in young children: Relation to parent's empathy, affection, and emphasis on the feelings of others. Developmental Psychology. Vol 6. No. 3, 243-244.
- Barret-Lennard G. T. (1981) The empathy cycle: Refine of a nuclear concept. Journal of Counseling Psychology. Vol 28, No. 2. 91-100.
- Bartson, D., Batson, J.G., Slingsby. J. K., Harrel, K. L., Peekna, H. M. y Todd, R. M. (1991) Empathic joy and the empathy-altruism hypothesis. Journal of Personality and Social Psychology. Vol. 3, 413-426
- Benet, E.A., (1970) Lo que verdaderamente dijo Jung. España: Ed. Aguilar.
- Bleichmar, N. y Lieberman de Bleichmar, C. (1989/1992). El psicoanálisis después de Freud. México: Eleia editores.
- Bohart, A. C. (1991) Empathy in client-centered therapy: A contrast with psychoanalysis and self psychology. Journal of Humanistic Psychology. Vol. 31, No. 1, 34-38.
- Brems, C., (1988) Dimensionality of empathy and its correlates. The Journal of Psychology. Vol. 123, No. 4, 329-337.
- Cialdini, R.B., Schaller, M., Houlihan D., Fultz. J. y Beaman A.L. (1987) Empathy-based helping: Is it selflessly or selfishly motivated; Journal of Personality and Social Behavior. Vol. 52, 749-758.
- Coke, J. S., Batson, D. y McDavis. (1978) Empathic mediation of helping: a two-stage model. Journal of Personality and Social Psychology. Vol. 36, No. 7, 752-766.

- Cosgray, R.E., Davihizar, R., Grostefon, J., Powl, M. (1990). A day in the life of an inpatient: An experimental game to promote empathy for individuals in psychiatric hospital. Archives of Pshichiatric Nursing. Vol. 4, No. 6. 354-359.
- Davis, M.H. (1983) Measuring individual differences in empathy: evidence for a multidimensional approach. Journal of Personality and Social Psychology. Vol. 44, No. 1, 113-126.
- Díaz-Loving, R., González Varela, M., Andrade, P., La Rosa, J., Nina, R. (1985) Empatía: Antecedentes históricos y su relación con conductas prosociales y antisociales. Revista Mexicana de Psicología Social y Personalidad. Vol. 1, No. 2.
- Díaz-Loving, R., Andrade, P., Nadelsticher, A. (1986) Desarrollo de la escala multidimensional de empatía (EASE) Revista de Psicología Social y Personalidad. Vol. 2. No. 1.
- Díaz-Loving, R., Earle, W., Archer, R. (1987) Empatía y valores prosociales como precursores de conducta de ayuda. Revista Mexicana de Psicología Social y Personalidad. Vol. 3, No. 2, 1-9.
- Dovidio, J.F., Allen, J.L., Schoroeder, D.A., (1990) Specificity of empathy-induced helping evidence for altruistic motivation. Journal of personality and Social Psychology. Vol. 2. 249-260.
- Dymond, R.F. (1949) A scale for the measurement of empathic ability. Journal of Consulting Psychology. Vol. 13, No. 2, 127-133.
- Dymond, R.F. (1950) Personality and empathy. Journal of Consulting Psychology. Vol. 14, 343-350.
- Egan, G., (1975/1981). El orientador experto. México: Editorial Iberoamericana.
- Eisenberg N. y Fabes R. A. (1990) Empathy: Conceptualization. Measurement, and relation to prosocial behavior. Motivation and Emotion. Vol. 14, No. 2.
- Eisenberg, N., Fabes, R. A., Schaller, M., Miller, P., Carlo, G., Pouling, R., Shea, C. y Shell, R. (1991). Personality and socialization correlates of vicarious emotional responding. Journal of Personality and Social Psychology. Vol. 61, No. 3, 459-470.
- Eisenberg. N., Miller P. A., Shell R., McNalley S., y Shea, C. (1991) Prosocial development in adolescence: A longitudinal Suty. Developmental Psychology. Vol. 27, No. 5. 849-857.
- Frey-Rohn, L. (1969/1991). De Freud a Jung. México: Fondo de Cultura Económica.
- Fromm, E., (1947/1992) Ética y psicoanálisis. México: Fondo de Cultura Económica.
- Greenson, R., (1967/1988), Teoría y práctica del psicoanálisis. México: Ed. Siglo XXI.
- Grotstein, J.S., (1981/1983). Identificación proyectiva y escisión. México. Editorial Gedisa.

- Hamburg P., (1991) Interpretation and empathy: Reading Lacan With Kohut. International Journal of Psycho-Analysis. Vol. 72. 347-361.
- Hoffman M. L. y Levine L. E. (1976) Early sex differences in empathy. Developmental Psychology. Vol. 12, No. 6. 557-558.
- Hoffman M.L. (1977) Sex differences in empathy and related Behaviors. Psychological Bulletin. Vol. 84. No. 4, 712-722.
- Hoffman, J.L., (1990) Empathy and Justice Motivation. Motivation and Emotion. Vol. 14. No. 2.
- Ickes. W., Stinson, L., Bissonnett, V., Garcia S., (1990) Naturalistic social cognition: Empathic accuracy in mixed-sex dyads. Journal of Personality and Social Psychology. Vol. 59, No. 4, 730-742.
- Jenkins. S. J, Stephens J. C. JR., Alexander L. Chew y Downs E. (1992) Examination of the relationship between the Myers-Briggs type indicator and empathetic response. Perceptual and Motor Skills. Vol. 74, 1003-1009.
- Johnson J.A, Cheek, J.M. y Smither R., (1983) The structure of empathy. Journal of Personality and Social Psychology. Vol. 45. No. 6, 1299-1312.
- Kalliopuska M. (1992) Attitudes toward health, health behaviour, and personality factors among school students very high on empathy. Psychological Reports. Vol. 70, 1119-1122.
- Kernberg, O. (1975/1990) Desórdenes fronterizos y narcisismo patológico. México: Ed. Paidós.
- Kerr A. W y Speroff B. J. (1954) Validation and Evaluation of The Empathy Test. The Journal of General Psychology. Vol. 50, 269-276.
- Kohut, H. (1984/1990) ¿Cómo cura el análisis? Argentina: Ed. Paidós.
- Kolb, L. (1977/1983). Psiquiatría clínica moderna. México: La Prensa Médica Mexicana.
- Kozeki B. y Berghammer R. (1991) The role of empathy in the motivational structure of school children. Personality individual differences. Vol. 13, No. 2, 191-203.
- Krebs, D., (1975) Empathy and altruism. Journal of Personality and Social Psychology. Vol. 32, No. 6, 1134-1146.
- Laplanche, J. y Pontalis, J.B., (1968/1979) Diccionario de psicoanálisis, España: Ed. Labor.
- Levenson, R. W. y Ruef A. M. (1992) Empathy: a physiological substrate. Journal of Personality and Social Psychology. Vol. 63. No. 2, 234-246.
- Long, E. C. y Andrews, D. W., (1990) Perspective taking as a predictor of marital adjustment. Journal of Personality and Social Psychology. Vol. 59, No. 1, 126-131.

- Madanes, C., (1982/1989). Terapia familiar estratégica. Argentina: Editorial Amorrortu.
- Maslow, A. (1971/1985). La personalidad creadora. España: Ed. Kairós.
- Mateos, A. (1966/1985) Etimologías grecolatinas del español. México: Editorial Esfinge.
- May, R. (1967/1987) La psicología y el dilema del hombre. México: Ed. Gedisa.
- Maucorps, P. y Bassoul, R. (1973). Dialogo del yo y el otro, en R. Boudon y P. Lazarsfeld: Metodología de las ciencias sociales. España: Ed. Laia.
- Mead, G.H. (1934). Mind, self and society. Chicago: University of Chicago Press.
- Miller I. J. PH D. (1989) The therapeutic empathic communication process. American Journal of Psychotherapy. Vol. 43, No. 4.
- Miller W. R, Hedrick K. E y Debra R. Orlofsky. (1991) The helpful responses questionnaire: A procedure for measuring therapeutic empathy. Journal of Clinical Psychology. Vol. 47, No. 3.
- Moreno, J.L. (1959/1983). Psicoterapia de grupo y psicodrama. México: Fondo de Cultura Económica.
- Nadelsticher, A., Díaz-Loving, R., Nina, R. (1983) La empatía: ¿unidimensional o multidimensional? Enseñanza e Investigación en Psicología. Vol. IX. No. 2 (18) 247-254.
- Nuñez, R. (1968/1979). Aplicación del inventario multifásico de la personalidad (MMPI) a la psicopatología. México: Ed. El Manual Moderno.
- Piaget, J. (1932/1974) El criterio moral en el niño. Barcelona: Editorial Fontanella.
- Regan, D. y Totten, J. (1975) Empathy and attribution: turning observers into actors. Journal of Personality and Social Psychology. Vol. 32, No. 5. 850-856.
- Rivera, S., Díaz-Loving, R. (1992) Autoconcepto y empatía. La Psicología Social en México. Volumen IV, 1986-192.
- Rogers, C. (1957/1982) Condiciones necesarias y suficientes del cambio terapéutico. En J. Lafarga y J.G. Gómez del Campo (Eds.). Desarrollo del potencial humano. México: Ed. Trillas.
- Rogers, C. (1959). A theory of therapy, personality, and interpersonal relationships, as developed in the client-centered framework, en S. Koch (Ed.). Psychology: A study of a Science. Vol. 3, E.U.A: Ed. McGraw Hill.
- Rogers, C. (1961/1989) El proceso de convertirse en persona. México. Ed. Paidós.

- Rubin D. H y Scheneider F. W. The relationship between moral judgment egocentrism, and altruistic behavior. The School-Age Child.
- Salama H. y Villareal, R. (1988). El enfoque gestalt. México: Ed. El Manual Moderno.
- Snyder M. (1992) The meaning of empathy: Comments on Hans Strupp's case of Helen R. Psychotherapy. Vol. 29, No. 2.
- Stotland, E. (1969) Exploratory investigations on empathy. En L. Berkowitz (Ed.) Advances in Social Psychology. Vol. 4. New York: Academic press.
- Strupp, H.H., (1992) The meaning of empathy: Reply to Mary Helen Snyder. Psychotherapy. Vol. 29, No. 2.
- Tallafero. A. (1990) Curso básico de psicoanálisis. México: Ed. Paidós.
- Tarasco, C. (1993) Relación entre la capacidad empática y la satisfacción marital. Tesis de maestría. Asociación Mexicana de Terapia de Pareja.
- Wagoner S. L, Gelson C. J, Hayes J. A. Diemer R. A. (1991) Countertransference and the reputedly excellent therapist. Psychotherapy. Vol. 28, Número 3.
- Wartofsky. M. (1968/1983). Introducción a la filosofía de la ciencia. España: Ed. Alianza Universidad.
- Watson P. J. y Morris R. J. (1991) Narcissism, empathy and social desirability. Personality individual differences. Vol. 12. No. 6 576-579.
- Zahn-Waxler C, Emde N. R y Robinson J. L. (1992) The development of empathy in twins. Developmental Psychology. Vol. 28, No. 6, 1038-1047.
- Zahn-Waxler C. y Radke-Yarrow M. (1990) The origins of empathic concern. Motivation and Emotion. Vol. 14, No. 2.