



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

Entrenamiento de asesores psicológicos para el desarrollo de la empatía como competencia clínica a través de técnicas basadas en Mindfulness.

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
L I C E N C I A D A E N P S I C O L O G Í A
P R E S E N T A

Rosa Isela Sánchez Hilerio

Directora: Dra. Anabel de la Rosa Gómez

Dictaminadoras: Lic. Alicia Ivet Flores Elvira

Lic. Liliana Moreyra Jiménez



Los Reyes Iztacala, Edo de México, 01/2020



Universidad Nacional
Autónoma de México



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 esta 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.

Agradecimientos

A mi amada UNAM por permitirme cumplir el sueño más grande de mi infancia y la promesa de ser un puma.

Tesis realizada gracias a financiación del proyecto PAPIME, PE304218: Consejería emocional. Diseño de una aplicación móvil para el entrenamiento en competencias clínicas en estudiantes a distancia.

A mi querida “casa banca” la Facultad de Estudios superiores Iztacala, por ser mi guía durante cuatro años, por permitirme aprender en sus aulas y conocer a los mejores maestros de vida y de psicología.

Al CAPED por brindarme la oportunidad de retomar el camino hacia mis sueños presentándome amigos entrañables, aprendizajes nuevos y enseñanzas de vida durante un par de años.

A la doctora Anabel por ser mi guía, brindarme su apoyo en todo momento aportando innumerables conocimientos devolviéndome ese amor y pasión por la psicología durante mi participación en el proyecto e inclusive fuera de él.

A la licenciada Alicia por tantos consejos, charlas, aprendizajes y apoyo que me brindó a lo largo de todo el proceso, momentos que sin duda volvería a repetir.

A la licenciada Liliana por el aprendizaje continuo, por el apoyo y por cada consejo que me permitió crecer.

A mis tíos, Adriana, Said, Emmanuel y Jammy por la confianza depositada en mí, por siempre creer en mis sueños y nunca dejarme sola a pesar de las adversidades.

A Pame, por ser la mejor amiga que la psicología pudo darme, por cada trabajo juntas, cada palabra de aliento, cada “eres la mejor” “tu puedes” y por supuesto cada día juntas.

A Mario, quien no solo me ha brindado su compañía, comprensión, aprendizaje y apoyo, también me brinda la oportunidad día a día de conocer el amor recíproco y el crecimiento personal, por ser el compañero de vida ideal.

A “mamá Isa” por siempre estar a mi lado, por luchar cada segundo de su vida por su familia, nunca rendirse brindarnos el ejemplo de seguir adelante a pesar de todo y todos, por acompañarme cada segundo de mi vida alentándome a ser siempre mi mejor versión.

A mi Papá por luchar cada segundo incluso contra la enfermedad por continuar a mi lado en el camino y por todos los consejos o anécdotas que quedaran en mi memoria y corazón para siempre.

Y principalmente a mi Mamá por ser el principal motor para cumplir este sueño, por todas las desveladas para acompañarme en mi largo trayecto, por todos los regaños que me han hecho crecer, por no dejarme sola ni un momento y sobre todo por darme la maravillosa oportunidad de continuar siempre con el orgullo de ser su hija.

RESUMEN	1
ABSTRACT.....	2
INTRODUCCIÓN	3
Capítulo 1: Competencias del Psicólogo clínico.....	6
1.1 Definición de competencia.....	6
1.2 Competencias Globales	8
1.3 Competencias Transversales	12
1.4 Competencias del psicólogo clínico en formación mediada por tecnología.....	16
Capítulo 2: Empatía.....	22
2.1 Antecedentes.....	22
2.2 Definición.....	24
2.3 Empatía y compasión en el proceso terapéutico	27
3. Mindfulness para el desarrollo de habilidades terapéuticas.....	29
3.1 Antecedentes Históricos del Mindfulness	29
3.2 Uso e investigación en contextos clínicos	30
3.3 Mindfulness como proceso psicológico	34
3.4 Mindfulness y habilidades para la práctica clínica.....	36
3.4.1 Regulación de Emociones.....	37
3.4.2 Escucha activa y presencia terapéutica	39
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	41
Justificación.....	41
Propósito.....	42
Pregunta de investigación	43
MÉTODO.....	44
Participantes.....	44
Instrumentos	44
Tipo de Estudio	45
Diseño	45
Hipótesis.....	46
Procedimiento	46
RESULTADOS	50
DISCUSIÓN	62
REFERENCIAS	73
ANEXOS.....	80
ANEXO 1	80
Escala Multidimensional de Empatía (EASE)	80

RESUMEN

Los estudiantes de psicología en línea necesitan capacitación profesional que les brinde las habilidades y la eficiencia para enfrentar problemas de salud emocional. Una de las habilidades más desafiantes es establecer una relación terapéutica funcional con los usuarios en la que la empatía toma un papel esencial en el desarrollo de la misma, generando un ambiente apto de confianza del paciente propiciando soporte y apoyo por medio de la comprensión interpretativa que tiene el terapeuta de la experiencia del otro. Diversos estudios sobre la eficacia de psicoterapia indican que con independencia del modelo, método o técnica que se aplique la relación terapéutica es uno de los factores que más inciden en los resultados positivos (Norcross, Beutler. & Levant, 2005; Segel, 2012), es así que en los últimos años ha habido un creciente interés en el potencial terapéutico de la atención plena o Mindfulness (Kabat-Zinn, 2009) debido a que ha mostrado tener un papel esencial en la integración neutral en el fomento de la salud (Sigel, 2012) fungiendo como herramienta adicional favoreciendo al trabajo terapéutico para el desarrollo de la empatía en asesores psicológicos a través de su práctica.

Por lo cual, el presente trabajo tuvo como propósito conocer el efecto de un entrenamiento basado en técnicas de Mindfulness para el desarrollo de la empatía en asesores psicológicos a distancia (n=10). El taller tuvo una duración de 8 sesiones brindado por una profesional experta. Los resultados de la intervención mostraron que resultó ser eficaz al detectar cambios perceptibles antes y después del entrenamiento para la formación de competencias clínicas, media grupal de \bar{X} = 34.6 en la pre prueba y \bar{X} = 43 en post prueba; por lo tanto, es pertinente proponer incorporar técnicas de tercera generación para el desarrollo de habilidades no contempladas en el currículo formal, en este sentido se abren nuevas perspectivas de investigación para la enseñanza práctica.

Palabras clave: Competencias clínicas, Empatía, Mindfulness

ABSTRACT

Online psychology students need professional training to teach them the skills and efficiency needed to deal with emotional problems. One of the most challenging skills is to establish a functional therapeutic relationship with users in which empathy takes an essential role in this development, generating an enabling environment of patient confidence, providing support through the interpretative understanding that the therapist has the experience of the other. Several studies on the efficacy of psychotherapy indicate that regardless of the method or technique model that is applied, the therapeutic relationship is one of the factors that most affect these results (Norcross, Beutler & Levant, 2005; Segel, 2012). Thus, in recent years there has been a growing interest in the therapeutic potential of mindfulness (Kabat-Zinn, 2009) because it has shown to have an essential role in neutral integration in health promotion (Sigel, 2012) serving as an additional tool favoring therapeutic work for the development of empathy in psychological counselors through their practice. Therefore, the present work had the objective to know the effect of a training based on Mindfulness techniques for the development of empathy in psychological counselors at distance (n = 10). The seminar lasted 8 sessions taught by a professional. The results of the intervention showed that the seminar proved to be effective in detecting perceptible changes before and after training for the molding of clinical competences, a group average of $\bar{X} = 34.6$ in the pre-test and $\bar{X} = 43$ in the post-test; therefore it is pertinent to propose incorporating third generation techniques for the development of skills not contemplated in the actual curriculum, in this sense new research perspectives for practical teaching are opened.

Keywords: Clinical competences, Empathy, Mindfulness

INTRODUCCIÓN

El presente estudio tuvo como propósito conocer el impacto en el desarrollo de la empatía en asesores psicológicos a distancia a través de las técnicas de Mindfulness y la influencia de ésta en la percepción que tuvieron durante su desempeño como terapeutas y desenvolvimiento personal. De acuerdo a este objetivo, se elaboraron tres capítulos para sustentar teóricamente la investigación, al final de éstos, se plantea el método llevado a cabo para la obtención de resultados empíricos que permitieron elaborar un análisis en concordancia con la literatura revisada del tema estudiado.

En primera instancia se parte de establecer una definición global de “competencia” para así esclarecerlas que son específicas del psicólogo clínico, se optó por una conceptualización de ambas visiones de competencia ya que la formación del psicólogo clínico es una de las más amplias y sólidas, en la que se integran conocimientos de diversos ámbitos que siempre están entrelazados para el trabajo intra,inter y transdisciplinario. Tomando en cuenta la idea que el psicólogo clínico debe contar con competencias que permitan que su labor se desempeñe con mayor efectividad; Suarez (2011) menciona que el psicólogo es un profesional generalista de formación científica, cuyas competencias son el diagnóstico, la evaluación y la intervención en procesos que involucren a personas, grupos y organizaciones, con capacidad de discernimiento ético y respeto por la naturaleza humana en el ejercicio de la profesión; sin embargo, no hay que dejar de lado las habilidades sociales con las que el psicólogo debe contar, las cuales son constituidas por un repertorio de conductas que permiten a una persona desempeñarse funcionalmente en el ámbito social y son la base de la competencia social (Herrera, López y Olaz 2012).

De esta forma, es fundamental el desarrollo de habilidades como la empatía, flexibilidad y adaptación a las necesidades del paciente, al respecto, Etchevers, Simkin, Putrino, Giusti y Helmich (2014) mencionan que son las que permitirán que el terapeuta actúe y comprenda con fiabilidad, con capacidad de respuesta sintonizada con su paciente y pueda dar sostén y contención suficiente para

procesar el afecto negativo, son estas habilidades las que permitirán adquirir competencias clínicas al terapeuta y pueden favorecer la relación terapéutica

Si se observa la literatura correspondiente a la investigación en psicoterapia de los últimos 20 años se encontrará un grupo de temáticas que ocupan un porcentaje significativo de las publicaciones realizadas, en las cuales, resaltan conceptos como: alianza terapéutica, resiliencia, adherencia al tratamiento entre otros, los cuales marcan una tendencia en relación a los estudios que se llevan a cabo, uno de los conceptos que se destacan es el de empatía (Olivera, Braun & Roussos, 2011) por lo que esta se convirtió en la temática principal del estudio buscando fundamentar la importancia de ésta dentro del proceso clínico estableciendo una conceptualización de la misma basándonos en su definición y desarrollo.

La idea de que existen diversas herramientas que le permiten al terapeuta contar con elementos teóricos que sean de utilidad a la hora de llevar a la práctica, nos lleva a pensar en la importancia que podría tener el Mindfulness para el desarrollo de las mismas, por lo que se realiza una descripción del estado del arte de esta técnica en específico y el uso de la misma en contextos clínicos para favorecer el trabajo terapéutico al ser utilizado como técnica para el desarrollo de la empatía en asesores psicológicos.

Vallejo (2006) menciona que Mindfulness puede entenderse como atención y conciencia plena, presencia atenta y reflexiva, un empeño por centrarse en el momento presente de forma activa y reflexiva. Bohlmeijer, Bolier, Lamers y Westerhof, (2017) mencionan que la psicología clínica positiva es un nuevo acercamiento interesante y prometedor tanto para la práctica como la investigación y que la colaboración con psicólogos y psicoterapeutas en asistencia en salud mental en intervenciones de psicología positiva puede ser gratificante tanto para el cliente como para el terapeuta, dentro de las intervenciones utilizadas en la psicología clínica positiva Mindfulness no solo

ofrece habilidades para el manejo de estrés en terapeutas y pacientes, también construye fortalezas personales, sensibilidad psicológica, atención plena y desarrollo de empatía como habilidad.

Muchos profesionales de la psicología clínica positiva interpretan el Mindfulness como una herramienta que facilita otras habilidades saludables, haciéndolas más susceptibles por ser utilizadas en una situación determinada para un mayor beneficio. Por ejemplo, las habilidades del Mindfulness pueden hacer que sea más fácil reparar estados de ánimo negativos, mejorar estados de ánimo positivos o aumentar la cantidad de evaluaciones positivas sobre uno mismo, el mundo y el futuro (Kashdan y Ciarrochi, 2014).

En la sección del método se detalla la información correspondiente a los participantes, diseño, instrumentos y procedimiento llevado a cabo para el estudio. Los resultados obtenidos fueron positivos, incluso, concordantes con la literatura citada en la sección teórica, sin embargo, se advierte de limitaciones que pudieron afectar al análisis estadístico.

Capítulo 1: Competencias del Psicólogo clínico

1.1 Definición de competencia

La palabra competencia proviene del latín *competere* que significa ir al encuentro de una cosa u otra, ser adecuado, pertenecer o incumbir, implica tener la atribución para tratar acerca de algo o resolverlo, ser experto o tener conocimiento acerca de algo se refiere a que se puede hacer algo porque ya se ha hecho o porque se tiene conocimiento de lo que se tiene que hacer (Ribes, 2006).

De acuerdo con Alonso-Martín, (2010) una competencia es el conjunto de conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes que ha de ser capaz de movilizar a una persona de forma integrada para actuar de manera más eficaz ante las demandas solicitadas en un determinado contexto, éstas, han de apoyarse en el desarrollo de las capacidades cognitivas, afectivas, socioemocionales y físicas de los aprendices, este concepto tiene relación con la acción que posee una dimensión práctica, la cual está vinculada a una situación determinada, es normalmente compleja y cambiante e integra conocimientos, procedimientos, actitudes y normas, facilita la resolución de situaciones laborales conocidas o desconocidas, suponen la interrelación de capacidades que se manifiestan a nivel de la conducta y poseen un carácter global para dar respuesta a situaciones problemáticas.

Otro concepto de competencia es el proporcionado por Ruiz, (2008) el cual sugiere que una competencia es un saber hacer frente a una tarea específica que se hace evidente cuando el sujeto entra en contacto con ella, lo cual indica que las competencias no solo están relacionadas con un conocimiento técnico o específico en un área, sino que involucran aspectos interpersonales y sociales que crean una necesidad de trabajar en la línea de la cooperación y participación en la organización.

De acuerdo con Pinilla-Roa (2012) una competencia es el desempeño para resolver problemas particulares diversos e impredecibles con diferente complejidad, tiene como componentes: los conocimientos que el estudiante aprende para aplicarlos, las habilidades o destrezas que requieren de

procesos mentales para la ejecución de los procedimientos y las actitudes que son acordes a los valores o virtudes.

Por su parte, Barba (2019) menciona que competencia se refiere al atributo cognitivo y conductual que un individuo posee para llevar a cabo una tarea en especial con un determinado grado de éxito, es en sí, la expresión verificable de elementos cognitivos y conductuales en conjunción como lo son: el saber las habilidades, las aptitudes y las actitudes.

La *American Psychological Association* (APA) (2018) define las competencias del psicólogo como un núcleo de conocimientos y habilidades psicológicas, que incluyen métodos específicos para que los psicólogos adquieran sus conocimientos y habilidades.

En síntesis se podría entender, recuperando las características comunes que los autores aportan, que la competencia es la forma en que una persona utiliza adecuadamente sus recursos (conjunto de conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes) para realizar con éxito una tarea concreta en un contexto adecuado, aquella expresión verificable de elementos cognitivos y conductuales en conjunción.

Una competencia se puede adquirir mediante la selección y definición de una tarea que le permita a la persona movilizar sus recursos ya que representan un nivel de aprendizaje, cuando una tarea no está definida no hay posibilidad de generar competencias. Dentro del ámbito académico el formar personas competentes es uno de los objetivos principales de desarrollo ya que se espera formar profesionales competentes que resuelvan problemáticas de diferente complejidad al crear una solución específica para cada caso y según su profesión (Pinilla-Roa, 2012), por lo que en el siguiente apartado se abordará el caso específico del profesional de la psicología.

1.2 Competencias Globales

Debido a la multiplicidad del ejercicio del psicólogo, la formulación de competencias que se buscan en la formación de dicha área están relacionadas con el objetivo de enseñar teorías generales, mostrar evidencia empírica e ilustrar cómo esto se ve reflejado en la aplicación para la comprensión del comportamiento de individuos, grupos sistemas y/o sociedades, Ballesteros (2010) menciona que a partir de la conformación de la unión europea, surge la necesidad de establecer estándares que permitan la homogenización de la formación académica y el desarrollo de programas curriculares semejantes que faciliten tanto la movilidad internacional de los estudiantes como la validación del ejercicio profesional por lo que el estudio de las competencias generales del perfil profesional son de suma importancia para el desarrollo del mismo.

Roe (2003) apunta que las competencias se componen de conocimientos, habilidades y actitudes, además de que los conocimientos incluyen formación e información teórica y metodológica para la resolución de problemáticas, también mencionan que las habilidades implican una comunicación oral o escrita, observación y escucha, análisis de problemas, aplicación de métodos estadísticos y uso de programas de cómputo. Alonso-Martín (2010) menciona que las competencias genéricas o globales son aquellas que constituyen una parte fundamental del perfil profesional y formativo que en la mayoría de las titulaciones incluyen un conjunto de habilidades cognitivas y metacognitivas, conocimientos instrumentales y actitudes que son de gran valor para la sociedad del conocimiento.

La psicología como profesión sistematizada, independiente de la medicina, la religión y del chamanismo, nace a finales del siglo XIX; no obstante, comienza a tomar mayor relevancia a partir de la primera mitad del siglo XX, en el que surgen y se desarrollan diversas corrientes psicológicas que influenciaron de diversas maneras el ejercicio profesional de la disciplina (Esparza & Blum, 2009).

Bravo, Vaquero y Valadez (2012), mencionan que la psicología como actividad profesional presenta diversas características que definen la labor del psicólogo: autonomía profesional, ámbitos de intervención claramente delimitados, crecimiento en especialidad, racionalidad, eficacia, formación adecuada y de calidad, además, las actividades que desempeña son múltiples y tiene la posibilidad de aplicar sus conocimientos en campos como salud, educación, trabajo, comunicación, deporte y todo tipo de proceso social.

Ribes (2006) menciona que la identificación y evaluación de las competencias del psicólogo son punto de partida y terminación del ejercicio profesional mientras que su especificación y establecimiento son de la incumbencia directa del proceso formativo del psicólogo; para poder precisar y contrastar todas las perspectivas generales sobre la naturaleza disciplinar de la psicología, es necesario identificar cómo se traduce cada una de estas acciones posibles y resultados concretos, esto mediante la identificación de las competencias implicadas para cada perspectiva comparando las competencias que se atribuyen a un psicólogo formado en un contexto o una disciplina de conocimiento versus un psicólogo formado como profesional aplicado a la solución de problemas específicos.

Pinilla (2012) puntualiza que la formación profesional debe responder a las necesidades de la sociedad pero la relación entre la educación universitaria y el mundo profesional produce debate respecto a las competencias que se desarrollan en la educación y las demandas del mundo profesional así como las del mundo laboral mencionando que los componentes de una competencia son:

- Los conocimientos (saber, conceptos) que el estudiante aprende para aplicarlos, aprende significativamente, saber qué y por qué.
- Las habilidades o destrezas que requieren de procesos mentales para la ejecución de procedimientos; una destreza es una habilidad o propiedad con que se hace algo, saber hacer, saber cómo y cuándo hacer en la vida y para la vida.

- Las actitudes que son acordes con los valores o virtudes, el profesional manifiesta actitudes y comportamientos, que expresan un saber: ser, convivir emprender.

Yañez (2005) define a las competencias como un atributo psicológico directamente relacionado con el éxito de una tarea y menciona que el dominio de las competencias transversales como el dominio del idioma inglés y el manejo de programas computacionales es muy importante para mantenerse actualizado e integrarse a las tecnologías vigentes en ésta época.

Laurito y Benatuil (2017) mencionan que el enfoque de formación por competencias ha sido promovido por la unión europea a partir de la declaración de Bolonia lo que dio lugar al desarrollo del proyecto Tuning para la formación universitaria en Europa que años más tarde fue adoptado por los países de América latina; en el que las competencias básicas evaluadas son: competencia matemática, lingüística, información y procesamiento de ésta, universo digital, competencias sociales (convivencia con los demás), aprender a aprender y desarrollo de iniciativa personal. En el año 2013 en América latina el proyecto Tuning en su segunda fase incluyó el área de la psicología por lo que busco establecer competencias específicas de los psicólogos ya sea de grado y pregrado en distintos escenarios futuros de la práctica de su profesión proponiendo un listado de competencias específicas a cumplir por los egresados de psicología:

1. Entender la vinculación entre saber científico y saber cotidiano.
2. Conocer y entender los fundamentos epistemológicos de la ciencia.
3. Realizar investigación científica en el área de la Psicología.
4. Reflexionar de manera crítica sobre los problemas de la disciplina psicológica.
5. Integrar y utilizar los conocimientos de otras disciplinas.
6. Comprender los fundamentos epistemológicos de las teorías psicológicas.
7. Comprender y explicar los procesos psicológicos desde una perspectiva bio-psico-social.
8. Comprender las transiciones del ser humano a través del ciclo vital.

9. Identificar y comprender las teorías explicativas de los procesos psicológicos humanos.
10. Comprender el sustrato biológico de los procesos psicológicos humanos.
11. Establecer relaciones entre la teoría y la práctica psicológica.
12. Realizar diagnósticos y evaluaciones psicológicas a través del empleo de métodos y técnicas de la Psicología.
13. Comprender e intervenir ante los problemas psicológicos de los seres humanos de acuerdo a su contexto histórico, social, cultural y económico.
14. Mediar y/o negociar en distintos ámbitos de la práctica psicológica.
15. Realizar asesoría y orientación psicológica.
16. Diseñar y desarrollar programas que promuevan el bienestar psicológico en personas, grupos y comunidades.
17. Trabajar en equipos multi e interdisciplinarios, para la producción de conocimiento y en contextos de práctica profesional.
18. Proporcionar información resultado de las acciones profesionales de evaluación, diagnóstico, intervención e investigación a diferentes públicos.
19. Integrar herramientas tecnológicas a la práctica profesional.
20. Diseñar, ejecutar y evaluar técnicas y estrategias de intervención en diferentes campos de acción de la Psicología.
21. Diseñar de manera válida y confiable herramientas psicométricas.
22. Respetar la diversidad individual y sociocultural.
23. Comprender los fundamentos y principios éticos que atañen al quehacer profesional y científico.
24. Asumir el compromiso ético de la práctica psicológica.

De esta forma, una competencia no solo es la formación e información teórica y metodológica, es la acción integrada y eficaz de saber qué hacer con estos conocimientos involucrando aspectos

interpersonales y sociales. Por lo que el decir que un profesional de la psicología es competente no significa otra cosa que decir que dispone de recursos teóricos, metodológicos y tecnológicos pertinentes para incidir de manera eficiente en los problemas sociales (Piña, 2010)

Sin embargo es importante identificar aquellas áreas que permitan ser consientes y que responden a distintos niveles de la educación y conocimientos en psicología para desarrollar perfiles profesionales por medio de competencias relacionadas con cada área de estudio incluyendo destrezas y conocimientos por lo que corresponde a hablar el caso específico de las competencias transversales.

1.3 Competencias Transversales

Dentro de la psicología existe una pluralidad de enfoques con diversos paradigmas y postulados paralelos o convergentes. La disciplina psicológica se aborda desde diferentes áreas de aplicación, tales como de la salud, educación, social, organizacional, ambiental, entre otras, las cuales se diferencian por su finalidad y modos de conocimiento definido por su orden histórico y contextual.

Ribes (2006) menciona que el concepto de competencia puede constituir un instrumento útil para precisar cada psicología particular en el ámbito de acción del psicólogo y por consiguiente los requerimientos para su formación académica y práctica. Las competencias implican habilidades que requieren satisfacer un nivel o criterio de aptitud, así, ser competente incluye ser hábil o apto, por consiguiente una competencia constituye la organización funcional de las habilidades para cumplir con un tipo de criterio que vincula los criterios de eficacia o ajuste en una situación con las habilidades que tienen que ejercitarse para cumplirlos.

Ruiz, (2008) habla de competencias generales y específicas (transversales), mención que las generales no están directamente relacionadas con un quehacer o una profesión particular, sino que se ven involucradas en cualquier sector productivo y capacitan a las personas para hacer un trabajo, mantenerse en él y aprender, son competencias básicas que facilitan la empleabilidad de las personas;

mientras que las competencias específicas o transversales son propias de cada profesión, donde los aspectos técnicos suelen ser predominantes, saberes como motivación, pensamiento, aprendizaje, lenguaje, atención, percepción, emoción y memoria son saberes constructivos del núcleo básico de la disciplina psicológica, pues establecen la identidad conceptual del profesional.

Las competencias específicas están más centradas en el saber profesional y el saber guiar el hacer de otras personas, son la base particular del ejercicio profesional vinculada con las condiciones específicas de ejecución y dirigida a la solución de problemas concretos a partir de la aplicación de métodos y técnicas propias del ejercicio laboral incorporando los saberes conceptuales, procedimentales y actitudinales.

Alonso-Martín (2010), menciona que las competencias transversales se vuelven relevantes en función de los contenidos y hacia dónde vayan dirigidas, no es sólo adquirir conocimientos, sino acentuar la importancia del proceso de aprendizaje y como éste debe tener la adquisición de procedimientos que permitan la actualización de los mismos y sirvan como base para llevarlos a cabo, estos son saberes disciplinares adquiridos por medio de las prácticas académicas y pueden ser recursos para crear, inventar o adaptar soluciones a situaciones que plantean los espacios y tiempo para el desenvolvimiento del profesional. Las prácticas que ejercitan al estudiante en el desempeño de estas competencias deben estar ligadas a sus saberes, capacidades y habilidades las cuales pueden hacer uso de sus conocimientos en su formación.

En la actualidad existe una diversidad de metodologías o proyectos que enfatizan las competencias profesionales del psicólogo a fin de establecer conocimientos, habilidades, actitudes y valores propios de la profesión, con el objetivo de lograr evidencia en el área de conocimiento (Amador, Velázquez & Alarcón, 2018).

Estos mismos autores hacen referencia a que la psicología como profesión establece tres áreas principales: clínica, educativa y social, destacan que existen competencias profesionales del

psicólogo para cada una de éstas, en específico el área clínica requiere de habilidades en orientación psicológica en tratamientos, en tareas de interconsulta y entrevistas de diagnóstico clínico, en el conocimiento de modelos clásicos, en la redacción de informes psicológicos, en la intervención en crisis y emergencia así como en el trabajo en grupos interdisciplinarios.

Quiroga (2011) menciona que la psicología clínica y de la salud es el campo de especialización de la psicología que aplica los principios, las técnicas y los conocimientos específicos desarrollados en esta disciplina para evaluar, diagnosticar, explicar, tratar, modificar y prevenir las anomalías, los trastornos mentales o cualquier otro comportamiento relevante para los procesos de salud y enfermedad, en los distintos y variados contextos en los que éstos puedan tener lugar.

Es importante formar psicólogos clínicos y de la salud competentes, para lo cual es necesario diseñar actividades profesionalizantes retadoras por lo que Bravo, Vaquero y Valadez (2012) refieren a que cada especialidad en psicología debe ser descrita en propios términos y generar un perfil de competencias para cada una de ellas que les permitan desarrollar un trabajo o una ocupación de manera diferente.

Gudiño, et al. (2004) menciona que es de gran importancia la identificación de las percepciones, conocimientos y actitudes ambientales de los sujetos, reconociendo que los psicólogos trabajan con personas para lo cual es necesario que tengan una formación de identidad con valores éticos que contribuyen a una mejor calidad de vida de los individuos con los que se trabaja.

Dentro de las competencias específicas que debe tener un psicólogo clínico hay dos clasificaciones que incluyen dimensiones, la primera, está relacionada con las competencias de desarrollo técnico profesional o funcionales y, la segunda con las competencias de desarrollo sociopersonal. Las primeras están relacionadas con los conocimientos referentes al saber y en el saber hacer necesarios para el desempeño de una profesión. Entre las competencias de desarrollo socio personal se incluyen competencias tanto de índole personal como interpersonal aquí se encontrarían las competencias

emocionales y las competencias sociales, dentro de las competencias emocionales se encuentra la empatía la cual, incluye tanto componentes cognitivos como emocionales de modo que se considera una de las principales habilidades o competencias que debe presentar un terapeuta para poder llegar a establecer relaciones terapéuticas satisfactorias por lo cual es indiscutible su importancia para tener un buen desarrollo personal, social y profesional para la terapia centrada en el paciente ya que son las condiciones o actitudes básicas que se deben estar presentes en el terapeuta, autenticidad y congruencia, aceptación positiva incondicional del profesional hacia el paciente a aceptar sin juicios y comprensión empática del mismo, (Amoedo, 2016).

En México, la Federación Mexicana de Psicología (FMP) (2010) ofrece una certificación en psicología clínica que a diferencia del EuroPsy (European Certificate in Psychology) o la CTA (Área de Ciencia, Tecnología y Ambiente), el aspirante debe completar un programa de estudios de formación a lo largo de diversos módulos, teniendo como objetivo que el egresado del programa fortalezca sus conocimientos y habilidades en psicología clínica entre los cuales destacan:

- Seleccionar y aplicar correctamente los diferentes instrumentos de evaluación psicológica, analizando e interpretando los resultados obtenidos.
- Obtener datos significativos y objetivos de un paciente mediante la revisión de la documentación clínica aportada.
- Establecer hipótesis explicativas y diagnósticas en relación con casos clínicos concretos.
- Elaborar sugerencias terapéuticas.
- Diseñar y aplicar un programa de intervención.
- Realizar una aplicación rigurosa de los conceptos psicopatológicos en la detección, diagnóstico e intervención de los pacientes.
- Estructurar una entrevista clínica.

- Utilizar recursos orales y escritos avanzados, especialmente dirigidos a la comunicación y redacción de informes
- Transmitir la información de la evaluación e intervención al paciente y familiares de forma empática, precisa y argumentada.
- Aplicar las técnicas para implicar a los destinatarios de la intervención, a afrontar y superar las dificultades que puedan surgir durante la terapia.
- Fomentar procesos de salud y bienestar psicológico en los distintos ámbitos de aplicación por medio de los métodos propios de la Psicología.
- Desarrollar las habilidades de un terapeuta: empatía, escucha activa, aceptación positiva, etc.

1.4 Competencias del psicólogo clínico en formación mediada por tecnología

La psicología clínica es el campo de especialización que aplica los principios, las técnicas y los conocimientos científicos desarrollados en esta disciplina para evaluar, diagnosticar, explicar, tratar, modificar y prevenir las anomalías o los trastornos mentales así como cualquier otro comportamiento relevante para los procesos de la salud y enfermedad en los distintos y variados contextos en los que estos puedan tener lugar, además de apoyar a los participantes en la comprensión y el análisis de sus conflictos intrapsíquicos, tiende a favorecer su desarrollo y adaptación a las exigencias de la vida así como promover una nueva comprensión de ellos mismos y modos de comportarse (Barba, 2019)

En opinión de Esparza y Blum (2009) la formación profesional del psicólogo clínico implica un proceso educativo que se organiza para que los alumnos adquieran conocimientos, habilidades, actitudes y valores éticos actualmente denominados competencias acordes al perfil profesional establecido a partir de los requerimientos del ejercicio de la profesión, por lo tanto el psicólogo clínico debe recibir una preparación profesional que le permita desarrollar actividades de diagnóstico,

intervención psicoterapéutica e investigación, es indispensable que el alumno aprenda haciendo aquello que se le exigirá una vez que termine sus estudios profesionales mediante la práctica clínica supervisada en escenarios reales, en donde los conocimientos teóricos adquieren significado ya que de otra manera quedan descontextualizados y el alumno no sabrá cómo aplicarlos.

Siguiendo la misma línea Yáñez, (2005) menciona que en América Latina se observan intentos interesantes por mejorar los procesos de formación profesional en términos de competencias para la actuación del psicólogo, realizó una investigación sobre cuáles son las competencias profesionales necesarias para la práctica clínica, entrevistó a 6 psicólogos de ambos sexos que tenían más de 5 años de ejercicio continuo en el área de la psicología clínica determinando un total de 37 competencias profesionales para la especialización profesional de la psicología clínica presentándolas de manera ordenada según conocimientos habilidades y actitudes las cuales se presentan en el siguiente cuadro:

Tabla 1

Competencias encontradas en el estudio de Yáñez (2005).

CONOCIMIENTOS	HABILIDADES	ACTITUDES
1. Instrumentos de evaluación psicológica. 2. Farmacología. 3. Técnicas psicológicas de intervención. 4. Teóricos. 5. Diseño de intervenciones. 6. Evaluación de intervenciones. 7. Procedimientos psicoterapéuticos. 8. Fisiología.	1. Diferenciar entre distintos cuadros psicológicos. 2. Capacidad de autoaprendizaje. 3. Aplicación de instrumentos de evaluación psicológica. 4. Capaz de aplicar un modelo teórico. 5. Saber usar manuales de diagnóstico. 6. Habilidad para buscar información. 7. Saber aplicar técnicas psicológicas de intervención. 8. Habilidad de empatía. 9. Habilidades de	1. Actualización de conocimientos. 2. Respeto y auto-respeto. 3. Actitud ética.

- detección de
necesidades.
10. Saber hacer entrevistas.
 11. Capacidad para generar explicaciones.
 12. Habilidad para el trabajo interdisciplinario.
 13. Habilidades de investigación.
 14. Capacidad para dirigir investigaciones.
 15. Capacidad para coordinar investigaciones.
 16. Habilidades para el diagnóstico.
 17. Habilidades para evaluación.
 18. Habilidades par la intervención psicológica.
 19. Habilidad para aplicar escalas psicológicas y cuestionarios.
 20. Habilidad para establecer la relación terapéutica.
 21. Asertividad.
 22. Habilidad para aplicar el conocimiento teórico.
 23. Tolerante a la frustración.
 24. Creatividad.
 25. Manejo del inglés.
 26. Habilidades informáticas.

Fuente: Yañez (2005)

Siguiendo con la misma línea se puede deducir que el entrenamiento de psicólogos en formación en competencias clínicas influye en el desempeño de éstos para llevar a cabo una sesión de intervención exitosa y resulta importante tomar en cuenta la influencia de las nuevas tecnologías de la información

y comunicación (TIC) ya que han sido éstas herramientas para la formación de alumnos en este campo.

Los avances tecnológicos han ido más allá de los límites físicos de las instituciones de educación superior para instalarse en la práctica profesional de los servicios de la salud generando alternativas para asistir la evaluación y tratamiento de distintos trastornos psicológicos (De la Rosa-Gómez, González-Pérez, Rueda-Trejo y Rivera-Baños, 2017).

La utilización de las tecnologías se ha visto reflejada en el área educativa ya que actualmente existen programas de educación a distancia que se dedican a formar profesionales en una amplia gama de ocupaciones haciendo uso de ambientes virtuales y herramientas tecnológicas para la formación de competencias.

Domínguez (2011) menciona que para la articulación de prácticas de tipo educativo se requiere establecer relaciones sociales reales producidas por el contexto espacial virtual y dimensión tecnológica, por lo que se tienen que tomar en cuenta los límites entre los escenarios físicos y virtuales, sin embargo, se trata de un espacio que es una realidad materializada en una dimensión no material y creada por la práctica dando pie nuevos espacios de desarrollo.

De igual manera menciona que la telepsicología forma parte de la innovación tecnológica que es empleada por los psicólogos clínicos y consiste en llevar a cabo un tratamiento a distancia con un contacto virtual casi siempre con el empleo de algún software de telecomunicación (proceso mediado tecnológicamente) sustituyendo al contacto físico y facilitando la intermediación social

Cárdenas, Botella, De la Rosa y Baños (2014) mencionan que los escenarios de práctica adquieren relevancia en los sistemas educativos diseñados para contextos virtuales debido a que estos deben estar estructurados de tal manera que correspondan a las necesidades formativas de la población

estudiantil para favorecer así en el estudiante la correcta utilización de los recursos disponibles institucionales y curriculares.

Existen diversos centros en las que forman psicólogos clínicos para atender a diversos tipos de población, tal es el caso del Telehealth Counseling Clinic (TCC) de la Texas A & M University en la cual se atiende a personas de poblaciones rurales a través de un software de telecomunicación (McCorda, Saenz, Armstrong y Elliot, 2015).

Sin embargo, instituciones extranjeras que no son las únicas que cuentan con este nuevo método proporcionado por la tecnología, en México existe el Centro de Atención Psicológica y Educativa a Distancia (CAPED) ubicado en la Facultad de Estudios Superiores de Iztacala el cual se creó con el propósito de generar consejeros clínicos y orientadores educativos permitiéndoles un escenario de práctica para el desarrollo de competencias clínicas y psicoeducativas, este espacio de práctica está dirigida a estudiantes de los últimos semestres de la carrera de psicología así como a pasantes con un máximo de un año de egresados a los cuales se les brinda la oportunidad de desarrollar habilidades clínicas y educativas para concluir una intervención en modalidad a distancia con la incorporación de tecnologías de la información.

De la Rosa-Gómez, González-Pérez, Rueda-Trejo y Rivera-Baños (2017) mencionan que esta modalidad brinda ventajas principalmente al estudiante y terapeutas en proceso de formación y actualización profesional ya que dicha modalidad permite tener un primer contacto con los usuarios reales sin resultar un evento altamente estresante para ellos, además representa una buena alternativa para el entrenamiento al contar con una práctica supervisada que permite el desarrollo de habilidades clínicas.

El despliegue de dichas competencias, permite al profesional de la psicología, principalmente del área clínica, se establezcan relaciones terapéuticas satisfactorias, desarrollo personal, social y profesional para la terapia centrada en el paciente. En este sentido, uno de los principales objetivos de este

estudio es, precisamente, el desarrollo de las habilidades y competencias indispensables para que esta relación terapéutica obtenga resultados satisfactorios, por lo cual el siguiente apartado se enfocará en la descripción de: la empatía; la cual como ya se vio con anterioridad es importante para el establecimiento de la alianza terapéutica propiciando soporte y apoyo por medio de la comprensión que tiene el terapeuta de la experiencia del otro.

Capítulo 2: Empatía

2.1 Antecedentes

La empatía es uno de los aspectos más valorados en el terapeuta y en los programas de especialización. Para la formación de terapeutas se realiza el entrenamiento empático, lo que llama la atención es que si bien es un concepto sumamente utilizado, no todos se refieren a lo mismo cuando lo mencionan ya que no cuenta con una definición conceptual consensuada; Si se observa la literatura correspondiente a la investigación en psicoterapia de los últimos 20 años se encontrará un grupo de temáticas que ocupan un porcentaje significativo de las publicaciones realizadas en las cuales resaltan conceptos como: alianza terapéutica, resiliencia, adherencia al tratamiento entre otros, los cuales marcan una tendencia en relación a los estudios que se llevan a cabo, uno de los conceptos que se destacan es el de empatía (Olivera, Braun & Roussos, 2011).

Autores como Hojat (2012) y Davis (1996) mencionan que el concepto de empatía lejos del término inglés, fue inicialmente discutido en 1873 por Robert Vischer, un historiador del arte y filósofo alemán que empleó la palabra *Einfühlungen* el siglo XVIII para referirse a los sentimientos del observador provocados por obras de arte proyectándose en lo que observaban, el término alemán no fue empleado para describir un atributo interpersonal sino para enmarcar los sentimientos del individuo; sin embargo, no fue hasta 1903 que el padre de la psicología experimental quien además estableció el primer laboratorio de psicología experimental en 1879 utilizó el término por primera vez en el contexto de las relaciones humanas guía para que en 1905 Sigmund Freud empleara el término *Einfühlung* para describir la psicodinámica de ponerse uno mismo en la posición de otra persona.

De acuerdo con Davis (1980), durante más de 200 años la noción de capacidad de respuesta ante las experiencias del otro ha sido discutido por teóricos sociales y desde el principio de la naturaleza multidimensional de este el fenómeno no ha sido reconocido y no es hasta Dymond que se introduce

en 1949 el término “adopción en perspectiva” o “role talking” para entender conceptualmente la empatía.

Por su parte Fernández, López y Márquez (2008) mencionan que la capacidad humana para empatizar se ha venido estudiando durante hace mucho tiempo y ha sido objeto de numerosas confrontaciones teóricas; uno de los principales problemas del estudio de la empatía es que es un constructo muy amplio que abarca diferentes componentes, por ejemplo, los estudios interesados en la visión cognitiva de la empatía han empleado diferentes instrucciones diferenciando las que referían a imaginarse a sí mismo en una situación e imaginarse al otro en una situación.

Hasta 1980 si bien el constructo de empatía había sido objeto de múltiples estudios existía muy poco consenso al respecto distinguiéndose de dos enfoques contrapuestos: el cognitivo y el afectivo, es a partir de este momento cuando se empieza a trabajar sobre una definición integradora de empatía que tiene en cuenta tanto sus componentes cognitivos como los afectivos y este nuevo enfoque impulsó la realización de estudios para comprobar la relación entre los componentes del constructo los cuales llevaron a resultados ambiguos.

Håkansson, (2003) menciona que las teorías de la empatía en psicología fueron en gran parte influenciadas Kohler (1929) quien fue uno de los primeros en argumentar que había más aspectos cognitivos en lugar de continuar enfocándose “al sentir” en las experiencias de otro, éste sostuvo que la empatía era más la comprensión de los sentimientos del otro que compartirlos.

El término empatía ha transmitido la idea de saber acerca de la conciencia de otro, una capacidad por la cual una persona obtiene conocimiento de lado subjetivo de otra persona. Aunque la empatía fue un tema discutido durante la primera mitad del siglo, no se hizo verdaderamente popular dentro de la psicología hasta el trabajo de Carl Rogers; el cual tenía la hipótesis de tres condiciones terapéuticas: el respeto positivo, la empatía y la autenticidad, las cuales eran necesarias y suficientes para el cambio terapéutico.

La teoría de Rogers se basa en parte de la filosofía fenomenológica según el cual las acciones de una persona están determinadas por sus percepciones del mundo circulante, para Rogers era importante entender cómo los clientes ven el mundo en lugar de entender las circunstancias fácticas, naturalmente la empatía jugó un papel fundamental en la teoría y asumió que cuando una persona experimenta empatía y autenticidad busca proporcionar un ambiente de aceptación, así como apertura a nuevas ideas y comportamientos que podían ser creados sólo por condiciones de autenticidad, siendo éstos los únicos necesarios para mejorar la relación terapéutica, considerando a la empatía como uno de los factores más importantes.

2.2 Definición

De acuerdo con Davis, (1996) y López; Arán & Richard (2000) el término empatía es la traducción del inglés *empathy* que a su vez fue traducido del alemán “*Einfühlung*” por Titchener en el siglo XVIII, y se traduce como “sentirse dentro de”.

Otro concepto de empatía es el proporcionado por Eisenberg, (2014), la cual menciona que es la respuesta que se deriva de la capacidad para comprender y ponerse en el lugar del otro. Ya que a partir de la información verbal, de lo que se observa o a través de la información que resulta del acceso a la memoria, además incluye la capacidad de compartir su propio estado emocional, el cual puede producir ansiedad o malestar. Håkansson (2003) menciona sobre la teoría que parte de lo cognitivo y modifica el “sentirse en” las experiencias del otro, por el comprender los sentimientos del otro, más allá del intercambio de éstos.

De acuerdo con Lizaraso, (2012), el término empatía podría describirse como una especie de sintonía con la interioridad de la persona con quién se dialoga o se trata, en medicina, se aplicaría a la peculiar relación entre el médico y el paciente, un médico con una capacidad de empatía es capaz de percibir

adecuadamente lo que el paciente somete en su interior, lo que se hace controversial, pues se hace difícil aceptar que uno se puede “introducir” en el otro.

Sin embargo, autores como Baum (2017) mencionan que enfrentar cualquier problemática relacionada con la empatía requiere comprender qué son las emociones, ya que un proceso empático implicará imaginar cómo se siente otro ser humano ante una determinada situación.

Se puede reducir el acto de la empatía a cuestiones fisiológica, es decir, a una respuesta automática de las neuronas que se genera en la corteza cerebral al observar las emociones de otro ser humano y que se registra como sensaciones corporales. Este es el modelo teórico de la empatía como motor, que afirma que la empatía es un proceso que motiva el comportamiento pro-social y que nos previene de causar daño a otras personas: “la ausencia de empatía es característica de psicópatas, quienes dañan a otros sin sentimiento, culpa o remordimiento” (Baum, 2017, p.8).

Desde el enfoque cognitivista, el proceso empático requiere del registro corporal como enrojecerse de vergüenza, temblar de miedo o descomponerse de asco; necesita de una capacidad subjetiva de representación mental que implique la imaginación del sufrimiento de otro sujeto y de un juicio de valor sobre la relevancia de ese sentimiento debido a tal o cual situación, en este enfoque no es necesario que haya un vínculo estrecho, cercanía o afinidad con quién empatizamos porque lo que mueve a “empatizar” es la circunstancia específica del sufrimiento ajeno y no el vínculo en sí.

López, Arán y Richard (2014) mencionan que desde el ámbito científico no existe una definición unívoca de empatía. Se trata más bien de un campo conceptual en construcción y discusión, en el que recientemente se ha realizado algunos intentos de integración. Al analizar la primera aproximación se podría decir que la empatía es la capacidad de comprender los sentimientos y emociones de los demás, basada en el reconocimiento del otro como similar. Es una habilidad indispensable para los seres humanos, teniendo en cuenta que la vida transcurre en contextos sociales complejos.

Tal como lo menciona Alecsiuk, (2015), la empatía es una herramienta esencial para la relación de ayuda, un mal manejo de la misma puede terminar dañando al profesional debido a las características de su trabajo como es el caso de los psicólogos o psiquiatras los cuales ocupan del trauma o sufrimiento humano siendo vulnerables a desarrollar desgaste por empatía.

Uno de los componentes principales de las habilidades personales es la empatía, la cual toma mayor relevancia dentro de la psicología, considerándola como parte de las actitudes de un psicoterapeuta, por lo cual, va más allá del colocarse en el lugar del otro, dirige a abandonar de manera temporal opiniones y valores propios para lograr entender a la persona sin prejuicios (Eisenberg & Stranger, 1992).

La empatía conlleva un estado emocional y en suma componentes cognitivos que permiten una mayor comprensión de los estados internos de la otra persona ajenos a los propios, como parte de entender al otro. Los procesos empáticos se desarrollarán paralelamente al ciclo vital hasta tener la capacidad de distinguir entre lo que experimenta la otra persona y lo personal (Hoffman, 2002).

Amoedo (2016) menciona que en los procesos empáticos están involucrados diversos procesos cognitivos y afectivos que se dan de manera conjunta o separada, existen tres tipos de procesos que son respuestas tanto a nivel personal como interpersonal:

1. Empatía cognitiva: tienen lugar tanto la adopción de perspectivas como a la comprensión emocional, sin embargo, no existe resonancia emocional; esto se debe a ciertos antecedentes de la situación por ejemplo estar en un contexto psicoterapéutico.
2. Empatía cognitiva-afectiva: se activan los procesos cognitivos y emocionales; si el signo emocional es negativo las consecuencias a nivel intrapersonal pueden ser emociones de preocupación, compasión tristeza, frustración, enfado, etcétera; y dependiendo de algunas variables disposicionales de la persona como la capacidad de regulación emocional la respuesta de empatía podría ser saludable o todo lo contrario tanto a nivel psicológico como a nivel social. Si el signo

emocional es positivo las consecuencias a nivel intrapersonal pueden ser emociones tales como alegría satisfacción orgullo etcétera y a nivel interpersonal una facilitación de la interacción social.

3. Contagio emocional: se trata de la forma de empatía más superficial que consisten resonar emocionalmente con el otro sin comprender sus emociones sin ponerse en el lugar del otro si el contagio emocional es de un signo negativo las consecuencias pueden ser a nivel intrapersonal una ligera disminución del ánimo y a nivel interpersonal menor probabilidad de conducta prosocial.

2.3 Empatía y compasión en el proceso terapéutico

Bellosta, Pérez, Cebolla y Moya (2017) mencionan que la empatía es entendida como una comprensión a nivel intelectual y emocional del otro y como toda capacidad humana es susceptible de ser promovida lo cual significa invertir en el desarrollo de una sociedad menos violenta para que se favorezca la solidaridad; dentro de la literatura científica destacan programas de intervención dirigidos a fomentar la empatía que se han desarrollado basándose en modelos de inteligencia emocional, recientemente las investigaciones apuntan a los beneficios del Mindfulness y la compasión hacia los vínculos interpersonales.

Actualmente y a modo general se entiende a la empatía como la habilidad de ponerse en el lugar de los demás y se trata de una respuesta emocional que proviene de la comprensión en el estado o situación de otra persona, propiciando una experiencia vivencial de las emociones ajenas derivada de un acercamiento al universo simbólico del otro lo cual nos puede ayudar a comprender las emociones de la otra persona la empatía implica acercarse lo suficiente aunque no demasiado a la emoción del otro lo que precisa un esfuerzo activo por adoptar sus esquemas cognitivos y su forma de ver y sentir el mundo no dejándose arrastrar por su afectividad.

Kadhani y Ciarrochi, (2013) hacen referencia al concepto de compasión, el cual implica sensibilidad a la experiencia de sufrimiento, junto con un profundo deseo de aliviar el sufrimiento, en cambio la

autocompasión no es más que compasión dirigida hacia dentro y consta de tres elementos principales la bondad, el sentido de humanidad y el Mindfulness, los cuales al combinarse interactúan entre sí y crean un marco mental de autocompasión la cual es relevante para considerar las deficiencias los errores y los fracasos personales así como enfrentarse a situaciones dolorosas de la vida que están fuera de nuestro control. Al aumentar la sensación de seguridad, la conexión y la reducción de sensación de amenaza así como el aislamiento la autocompasión promueve un mayor equilibrio emocional, la autocompasión protege contra los estados emocionales desadaptativos y ayuda a fomentar las fortalezas psicológicas se asocia con mayores habilidades de toma de perspectiva menos dogmatismo y más flexibilidad cognitiva, debido a que la autocompasión implica mentalmente salirse de sí mismo para considerar la experiencia humana compartida y ofrecer amabilidad.

La autocompasión parece ser un factor terapéutico importante en las intervenciones basadas en el Mindfulness las personas han comenzado recientemente desarrollar maneras de enseñar autocompasión.

3. Mindfulness para el desarrollo de habilidades terapéuticas

3.1 Antecedentes Históricos del Mindfulness

El concepto Mindfulness ha sido definido por diferentes matices en función del campo de estudio al que se aplica, no obstante no es un descubrimiento moderno, aunque vivamos ahora uno de sus momentos con mayor expansión y desarrollo en el mundo occidental, el encuentro histórico que se realiza a principios del siglo XXI entre las prácticas meditativas orientales y las prácticas de la psicología propias de la ciencia occidental se producen atendiendo a varios factores como el intercambio cultural entre oriente y occidente a lo largo del siglo XX y según el referido autor que hace mención a la eclosión de las terapias de tercera generación, éstas propician un terreno más que abonado para la implementación de este tipo de técnicas relacionadas con la atención plena (Sánchez y Castro, 2016).

Bellosta, Pérez, Cebolla y Moya (2017) mencionan que el Mindfulness o atención plena es una forma de meditación cuyas raíces se encuentran en la filosofía y religión budistas fundadas en el siglo VI a.C. por Siddhartha Gautama, consiste en la observación de la respiración y de la naturaleza cambiante de las sensaciones y de todo lo que percibe en el instante presente; las investigaciones y aportaciones teóricas más recientes en el ámbito de la empatía concluyen que el Mindfulness entendido como la forma de vida que se va asentando a partir de la experiencia lleva al individuo a desarrollar una serie de habilidades estrechamente relacionadas con la empatía por lo que es lógico pensar que esta puede influir en la capacidad empática de aquellos que lo practican, al ser empáticos existe la adopción de una determinada actitud hacia las personas de nuestro alrededor, es una comprensión del otro y se fundamenta la escucha auténtica en la que se requiere un acercamiento afectuoso y un interés genuino.

La aceptación es una de las actitudes fundamentales que se cultivan a través del Mindfulness es de vital importancia para entender al otro reconociéndolo tal y como es sin tratar de acomodar y sesgar

su imagen en función de nuestras expectativas con el fin de mantener el equilibrio en nuestro sistema de creencias, la aceptación se encuentra asimismo relacionada con la ausencia de juicios hacia aquello que se está observando lo cual es un componente esencial de la empatía.

El Mindfulness nos ayuda a alcanzar un estado de serenidad que facilita el acercamiento a la experiencia de las personas de nuestro alrededor sin vernos arrastrados por el influjo de nuestra propia subjetividad y sólo a través de mente clara es posible ver hacia el otro en su totalidad.

Vallejo (2006) concluye que el Mindfulness viene a plantear un empeño en centrarse en el momento presente de forma activa y reflexiva como una opción por vivir lo que acontece en el momento actual, el aquí y el ahora frente al vivir en la realidad.

Mindfulness en un sentido amplio significa ser consciente con actitud abierta y receptiva de lo que está sucediendo en el momento presente, esta atención consciente implica regular la atención hacia lo que está sucediendo aquí y ahora, a su vez una actitud abierta y receptiva refleja la calidad de la atención de caracterizada por la curiosidad y un giro hacia la propia experiencia en lugar de alejarse de ella (Kadhdan y Ciarrochi 2013).

3.2 Uso e investigación en contextos clínicos

Vallejo (2006) menciona que las aplicaciones clínicas del Mindfulness han estado ligadas inicialmente a su papel como procedimiento de control físico/emocional y dentro de esto se debe considerar el papel que la meditación y la relajación han tenido sobre diversos trastornos psicofisiológicos. Fue John Kabat-Zinn el que popularizó e impulsó el uso de la meditación Mindfulness como procedimiento para el tratamiento de trastornos psicofisiológicos o psicosomáticos.

Sin embargo el uso de la técnica de meditación Mindfulness como procedimiento de reducción de estrés no ha sido la única y ha sido integrada por procedimientos clínicos de gran interés ya que

aportó con evidencia empírica su utilidad como lo es la terapia de conducta dialéctica, en donde el Mindfulness ha sido participe en el desarrollo de tratamientos para el abordaje de trastornos de personalidad límite, también, se ha referido a la consideración del Mindfulness como un constructo susceptible de ser operabilizado, evaluado y utilizado como criterio para relacionarlo con otras medidas y técnicas utilizadas por el Mindfulness las cuales buscan que el paciente tenga experiencias ante todo, que la persona se deje llevar por las sensaciones que percibe dejando que éstas actúen de forma natural ya que la racionalización y contextualización de un problema es necesaria para la resolución de algunos problemas, pero la experimentación y aceptación de las sensaciones y emociones que nos provoca es esencial, lo cual no quiere decir que el uso de fármacos o técnicas psicológicas como la reestructuración cognitiva, la reducción de la actividad fisiológica, la distracción etcétera no sean adecuadas, más bien, son procedimientos útiles y eficaces para determinados problemas y momentos.

Hick y Bien (2008) comentan que el Mindfulness ha sido utilizado en una amplia variedad de entornos Mindfulness ha sido participe en el desarrollo de tratamientos para el abordaje de trastornos de personalidad límite, también, se ha referido a la consideración del Mindfulness como un constructo susceptible de ser operabilizado, evaluado y utilizado como criterio para relacionarlo con otras medidas y técnicas utilizadas por el Mindfulness las cuales buscan que el paciente tenga experiencias ante todo, que la persona se deje llevar por las sensaciones que percibe dejando que éstas actúen de forma natural ya que la racionalización y contextualización de un problema es necesaria para la resolución de algunos problemas, pero la experimentación y aceptación de las sensaciones y emociones que nos provoca es esencial, lo cual no quiere decir que el uso de fármacos o técnicas psicológicas como la reestructuración cognitiva, la reducción de la actividad fisiológica, la distracción etcétera no sean adecuadas, más bien, son procedimientos útiles y eficaces para

determinados problemas y momentos clínicos o terapéuticos demostrando ser eficaz en el tratamiento del dolor crónico.

La primera de las intervenciones basadas en Mindfulness fue el Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR) desarrollado por Kabat-Zinn, la cual, consiste en instrucciones formales guiadas sobre Mindfulness, yoga y movimientos corporales atentos, subraya la importancia de mantener atentas a las sensaciones corporales presentes que luego amplían al ámbito de las emociones y de los pensamientos, su objetivo consiste en ayudar a las personas a desarrollar una práctica meditativa continua y se genera los participantes un par de sedes, cada una de las cuales incluye cuatro o cinco meditaciones guiadas; recientemente se ha desarrollado la terapia cognitiva basada en Mindfulness como forma de tratamiento designado a reducir la tasa de recaída y recurrencia en la depresión, ésta se basa en la MBSR pero integra varios elementos de la terapia cognitiva como la educación del cliente, el énfasis en el papel de los pensamientos negativos y el modelo de la elucubración, la evitación, la represión y la lucha de las cogniciones y emociones, por lo que en lugar de enseñarnos a reemplazar los pensamientos negativos por los positivos, se ocupa de advertir el efecto de los pensamientos negativos en nuestras sensaciones corporales.

Sánchez y Castro, (2016) refieren que existe una evidencia empírica que revela cómo las aplicaciones específicas de Mindfulness contribuyen a establecer un equilibrio emocional y la eficacia de la práctica en muchos ámbitos de la psicología y la medicina, debido a la existencia de estudios que desde el punto de vista de lo neurofisiológico tratan de explicar los mecanismos que subyacen a la práctica de Mindfulness y a los sistemas de procesamiento de los estímulos, ya que desde este punto de vista el proceso de prestar atención desde alguna de las 8 vías de acceso de información requiere que la corteza prefrontal-dorsolateral se active a tiempo que recibe la información y concluyen que la aplicación de Mindfulness mejora la capacidad de regular emociones, afrontar las disfunciones emocionales, facilidad para suprimir voluntariamente factores negativos, reactividad aumentada de

estímulos positivos, predisposición estados de ánimo positivos, etcétera, lo cual conlleva una mejora en el funcionamiento del organismo al provocar una respuesta más eficaz por parte del sistema inmunitario, reactividad al estrés y bienestar físico.

Por su parte Santachita y Vargas (2015) manifiestan que el origen y tradición histórica del budismo y el Mindfulness pueden considerarse mentalistas, en investigaciones recientes se han demostrado cambios inducidos por el Mindfulness en el funcionamiento cerebral a largo plazo tanto en reposo como en la ejecución de tareas ejecutivas y en la velocidad de procesamiento de la información, esto ya que durante la meditación surge un patrón de actividad gamma parietal bilateral y medio frontal.

En cuanto al efecto clínico del Mindfulness el estudio pionero de Kabat-Zinn analizó los mecanismos psicológicos y neuronales del rasgo implicados en la disminución de la vulnerabilidad a la depresión entre otros, han arrojado hallazgos que sugieren que Mindfulness regula a la baja las representaciones anticipatorias de eventos adversos y disminuye el reclutamiento de recursos atencionales durante el dolor lo que a su vez se asocia a una habituación neuronal más rápida.

Kadhani y Ciarrochi, (2013) hacen referencia a que existe una falta de apoyo empírico a la idea de que el cambio cognitivo es un factor causal en los resultados clínicos de la terapia cognitivo conductual (TCC), según los hallazgos que sugieren no hay diferencia significativa entre la eficacia terapéutica de la reestructuración cognitiva y la activación de la conducta, la adición a las intervenciones cognitivas a los tratamientos conductuales tiene poco valor añadido y existe limitada evidencia de que los procesos cognitivos median en el efecto del tratamiento de la TCC. Mediante una formación explícita en habilidades de más informes junto con las técnicas de reestructuración cognitiva para producir evaluaciones funcionales más que realistas la facilitación natural de evaluaciones positivas que ofrece la práctica de Mindfulness puede ser aún más reforzada, el

terapeuta podría emplear un enfoque socrático para dirigir la atención del cliente a las características previamente desatendidas del evento de activación y a su contexto ambiental más amplio.

Al proporcionar formación en Mindfulness como medio para aumentar la flexibilidad psicológica y promover la reevaluación positiva alentando a los clientes a participar pueden ayudar a estos a tomar conciencia de lo que se está pensando o sintiendo y en respuesta a un evento difícil de la vida.

3.3 Mindfulness como proceso psicológico

Santachita y Vargas (2015) mencionan que antes de las psicoterapias y durante milenios las tradiciones contemplativas se utilizaron para el bienestar del alma mediante el entrenamiento mental una investigación subjetiva de la naturaleza y de las funciones de la conciencia, logrando así una focalización disciplinada en diversos estados internos.

El budismo llega a occidente en el siglo XIX siguiendo el camino de Schopenhauer, Nietzsche y Freud, ahora no en forma de contemplación mística si no bajo el manto moderno de la psicoterapia; un tipo de terapia cognitiva que se basa explícitamente en Mindfulness es la conocida como MBCT por sus siglas en inglés (Mindfulness-Based Cognitive Therapy), Segal, Williams Barnard y Teasdale quienes en 1991 introdujeron el concepto de Mindfulness en la terapia cognitiva basándose en el programa MBSR y utilizando el modelo de subsistemas de interacción cognitiva, básicamente utilizarían la misma técnica del Mindfulness desarrollada por Kabat-Zinn con menor hincapié en la práctica del yoga que compone el MBSR.

Sin embargo, Vallejo (2006) menciona que las connotaciones psicológicas del término son evidentes y aunque trasciende de lo meramente psicológico e impregna en un sentido más amplio, un sentido de vida, una filosofía de vida y una praxis el modo de conducirse en situaciones y momentos concretos, el Mindfulness no puede ser entendido de forma genérica sino siempre referido a un

momento temporal y concreto del presente, este fenómeno es evidente en el interés por la psicología ya que plantea en términos positivos cómo orientar la atención y la actividad adecuándose de forma abierta a cada situación y señala de forma implícita los problemas que pueden derivarse o no centrarse en el momento presente en las condiciones señaladas. El Mindfulness se considera también como una técnica y como un componente de las terapias desarrolladas en el marco del conductismo radical y contextual, terapia de aceptación y compromiso, terapia de conducta dialéctica o psicoterapia analítica funcional.

Los psicoterapeutas, los trabajadores sociales, los psiquiatras, los terapeutas de familia y otros profesionales de la salud mental como los médicos están mostrando un extraordinario interés en el efecto de la práctica del Mindfulness tanto en sí mismos como en sus clientes ya que la conciencia centrada en el presente se ve cultivada, mantenida e integrada en todo lo que uno hace incluida la terapia y el trabajo comunitario, esta práctica de meditación y otros ejercicios que alimentan la indagación profunda proceden de tradiciones meditativas que remontan a siglos atrás (Hick & Bien, 2008).

El Mindfulness es una capacidad humana innata que nos permite expresar la atención deliberada y completa a lo que somos a nuestra experiencia real y aprender de ella es una forma de vivir que contrasta profundamente con el piloto automático y pasar el día sin estar realmente en dónde estamos, en el ámbito de la relación entre cliente y terapeuta el Mindfulness es una forma de atención empática y de escucha profunda que puede ser cultivada, mantenida e integrada en nuestro trabajo terapéutico a través de la disciplina continua de la práctica meditativa, puede ser considerado como un cambio de modalidad centrada en el hacer y en el ser, la cual ubica directamente al terapeuta en el encuentro aquí y ahora con el cliente.

3.4 Mindfulness y habilidades para la práctica clínica

Siegel, (2012), señala que nuestra presencia como profesionales de la salud física o mental y la medida en que establecemos una conexión plena con las personas, es uno de los factores más importantes para fomentar su curación y su respuesta positiva a nuestra labor terapéutica, el proceso de Mindfulness nos ofrece una empatía y una institución que permiten sentir y entender de una manera más profunda nuestras relaciones con los demás ,esto nos ayuda a modificar el flujo de energía y de información en nuestra vida y en las alteraciones con los demás de una manera muy concreta, podemos aplicar el Mindfulness dentro de los descubrimientos de la ciencia para mejorar nuestra eficacia como profesionales y cultivar la salud objetiva y el bienestar subjetivo de los demás ya que sintonizar más con nosotros mismos y con los demás mediante la práctica de atención consciente o Mindfulness puede mejorar nuestra sensación de bienestar así como nuestra actitud hacia los pacientes, esto ha sido corroborado por estudios como los realizado por Beitel, Ferrer y Cecero, (2005) y Birnie, Speca y Carlson, (2010) en los cuales se evaluó la empatía en una muestra de estudiantes universitarios, encontrando una asociación positiva entre los niveles de Mindfulness y los de empatía cognitiva y emocional, así como una asociación negativa entre el Mindfulness y el malestar personal al aplicar el MBSR en una muestra de universitarios.

La regulación emocional nos permite expresar las emociones de manera que no dañemos a los otros ni a uno mismo, el Minfulness busca gestionar la respuesta proveniente de la emoción para dar una respuesta, al ser consciente del aquí y el ahora con la intención de permanecer, transitar la emoción y regularla nos permite no afectar la relación con los demás en este caso con los pacientes en una intervención terapéutica, no hay que evitar la emoción, se tiene que aprender a regular la conducta que provoca la emoción.

3.4.1 Regulación de Emociones

Vázquez (2016) menciona que Mindfulness es el denominador común de diversas corrientes de meditación derivadas de la tradición budista y que actualmente se han incorporado a diversos modelos de tratamientos en psicoterapia, la práctica de la meditación tiene como fin la eliminación del sufrimiento y demás emociones destructivas ya que el punto de vista budista tanto la felicidad como el sufrimiento no dependen fundamentalmente de las circunstancias externas sino de la propia mente. La práctica de Mindfulness permite a profesionales y pacientes admitir cada uno de sus pensamientos y emociones sean cual sean, sin juzgarlos propone entrenar a las personas a fin de que puedan identificar en cada instante sus propias sensaciones, emociones y pensamientos tratando de sacarlas de la tiranía del lenguaje sin prejuicio

Cepeda, (2016) menciona que en la psicología el estudio de las emociones y los procesos de regulación emocional son importantes debido a sus implicaciones en la conducta humana a nivel individual y colectivo, hace hincapié en que las emociones constan de un componente biológico y también cuentan con una serie de factores psicológicos, sociales y ambientales los cuales intervienen para generar como producto final una respuesta emocional que nos lleva a adoptar determinada perspectiva o respuesta conductual, estas emociones son proceso de internalizar a través de la socialización aspectos que sostienen la construcción de la identidad.

Es este mismo autor quien menciona que la construcción de la regulación emocional por medio de los rasgos del Mindfulness disposicional general que se modifique continuamente producto de las experiencias, la integración de las prácticas alternativas y complementarias así como el sistema de valores y creencias que proporcionan y apoyan al proceso de transformación en cuanto a la regulación emocional a su vez la presencia de los rasgos de Mindfulness son internalizados convirtiéndose en rasgos de la personalidad generando un bienestar emocional y psicológico.

Pérez, (2017) menciona que mediante la práctica de Mindfulness pasamos de una evaluación automática a una reflexiva, centramos nuestra conciencia sobre lo más impulsivo y automático de nuestra respuesta gracias a la observación durante la práctica, lo dejamos pasar, así se puede experimentar las emociones de una forma objetiva y más racional. Por medio de Mindfulness una vez que hayamos aprendido a reconocer e identificar nuestras emociones conoceremos cómo dejar que la emoción nos atravesara simplemente respirando y tomando conciencia de cómo ella se regula.

Bermúdez, (2018) supone que la regulación emocional hace referencia a los procesos involucrados en las emociones y asume que se requiere de repertorios cognitivos para su ejecución los cuales se definen como procesos en los que los individuos buscan afinar sus emociones y cambiar las conductas asociadas con el propósito de lograr metas específicas poder adaptarse a su medio o alcanzar el bien individual o social para esto se requiere reconocer las características emocionales y los momentos en los cuales está se presentan

El hecho de que veamos las emociones negativas como indeseables hace que intentemos deshacernos de ellas lo cual no sólo no tiene éxito, sino además hace que aumenten nuestras emociones negativas debido al fracaso por intentar regularlas, sin embargo al tener una aceptación de la experiencia emocional se conduce a una relajación instantánea de la emoción dejando espacio para la vida propia, la meditación Mindfulness facilita la regulación emocional ya que la conciencia sin prejuicios puede facilitar el compromiso saludable con las emociones permitiendo a las personas experimentar y expresar sus emociones verdaderamente.

Al formarse cómo terapeuta se debe comprender que las emociones no son las que determinan quién somos si no, son otro estado mental pasajero en el cual aprendemos a abrir el espacio necesario para poder ver las cosas tal cual son, regulación emocional requiere de una identificación de las emociones, ya que como Siegel afirma "el Mindfulness puede considerarse el entrenamiento básico para la mente del terapeuta" (p.45).

3.4.2 Escucha activa y presencia terapéutica

Otra de las modalidades desarrolladas por Mindfulness es la escucha, la cual según Pérez, (2008) implica el proceso del pensamiento en el que se interviene la memoria a corto plazo, la asociación de ideas, el conocimiento del mundo, el conocimiento de la situación y el interactuar con la propia personalidad del oyente. Por escucha se puede entender el proceso mediante el cual el oyente recibe de forma activa y constructiva un mensaje oral con el fin de captar un mensaje.

Codina (2004) menciona que entre las habilidades que caracterizan a profesionales exitosos se encuentra el saber escuchar, su ausencia es uno de los factores generadores de conflictos, entre las razones principales por la que la mayoría de nosotros no escuchamos con atención a los demás está el temor de ser influidos por ellos pensar que somos poseedores de la verdad.

Existen seis cualidades esenciales para el desarrollo de Mindfulness en las relaciones interpersonales y que pueden ser de mucha utilidad para mejorar las relaciones con los demás: el primer punto es la **apertura** la cual, es la cualidad parecida a la mente de principiante en la que uno se abre, contempla la otra persona y a la relación de un nuevo modo, se llega incluso a ver las cosas desde la perspectiva de la otra persona.

Empatía es la cualidad que consiste en identificarse con los sentimientos de otra persona, es decir, colocarse emocionalmente en su piel para desarrollarla consiste en reconocer y experimentar sus propias emociones para después hacerlo con los demás.

Compasión es la cualidad que combina la empatía con una comprensión de la situación en que se encuentra la otra persona con el deseo de aliviar su sufrimiento.

Bondad es la cualidad en la que uno o una desea realmente el bien del otro o la otra, es decir, que esté sano o sana, libre de daño y miedo.

Alegría por el bienestar ajeno es la cualidad opuesta a los celos la envidia y el resentimiento que nos lleva a disfrutar con la felicidad y alegría de experimentar a los y las demás.

Ecuanimidad es la cualidad de la sabiduría, serenidad y estabilidad mental que entiende la naturaleza del cambio está proporciona el equilibrio y sosiego necesarios para entender la profunda interrelación que existe entre todas las cosas.

La comunicación es el proceso de conexión tanto verbal como no verbal con los demás o con nosotras o nosotros mismos es decir con nuestra mente y nuestro cuerpo, todos queremos ser escuchados, resulta esencial sentirse entendido, aceptado y querido, es cuando sentimos que los demás están realmente escuchándonos abriendo el camino para una relación más conectada, empática y pacífica.

Las emociones determinan poderosamente lo que escuchamos y cómo lo escuchamos si estamos a gusto tendemos escuchar lo que nos parece placentero, si por el contrario estamos deprimidos ansiosos tendemos escuchar los mensajes desagradables y a ignorar simultáneamente los placenteros.

La atención plena nos permite darnos cuenta de nuestras reacciones y volver al momento presente para reconocer nuestros sentimientos el escuchar a los demás, incluido el dolor y el sufrimiento que estén experimentando pueden ayudarnos a descubrir el papel que se ha desempeñado este dolor en su forma de reaccionar y comprender mejor su particular historia de pérdidas y dolor este reconocimiento posibilita una respuesta más empática de nuestra parte la escucha atenta también nos permite identificar cualquier comprensión sobre el problema de los otros y nos ayuda a formular las preguntas necesarias para aclarar y sentirnos más conectado menos en guardia y menos a la defensiva.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Justificación

De acuerdo con la OMS (2017), México es uno de los países con los niveles más altos de depresión y ansiedad presentándose como una problemática de salud a nivel nacional. A nivel internacional se ha reportado poco apoyo disponible para las personas con trastornos de salud mental. Incluso en los países de ingresos altos, casi el 50% de las personas con depresión no reciben tratamiento. En promedio, sólo el 3% de los presupuestos de salud de los países se invierte en salud mental, variando de menos del 1% en los países de bajos ingresos al 5% en los países de altos ingresos.

Tradicionalmente la salud ha sido pensada en lo relativo a aspectos biológicos, mientras que a las cuestiones mentales: de personalidad o psicológicas, no se les ha dado la misma importancia. Así se requiere ser sano, física y mentalmente (Sandoval & Paz s/f).

Los modelos cognitivos conductuales y terapias contextuales han mostrado ser eficaces en reducir los niveles de estrés de los profesionales. Se ha mostrado la eficacia de Mindfulness como tratamiento no farmacológico para la intervención de problemas de ansiedad y depresión.

La utilización de la técnica Mindfulness puede fungir como mediador de las funciones y competencias clínicas que debe tener el especialista en esta área; las condiciones del psicólogo clínico no siempre son óptimas para que una sesión terapéutica se realice con efectividad, el entrenar a los profesionales en la técnica de Mindfulness puede propiciar a que el terapeuta adquiera capacidad de observación y concentración ya que como lo mencionan Araya y Porter (2017), la capacidad de prestar atención de manera sostenida en el tiempo es relevante en el terapeuta, no solo para prestar atención a los consultantes, sino que también para atender a la propia experiencia, que comprende pensamientos, sensaciones y emociones durante la sesión, el terapeuta entrenado puede prestar atención y observar sus pensamientos, emociones y sensaciones en el momento en que éstas surgen, siendo una fuente valiosísima de información para el proceso de la terapia.

La mediación tecnológica ha sido parte fundamental en el desarrollo de los nuevos profesionales de la salud, entre ellos los psicólogos, a los cuales la tecnología no solo les ofrece la oportunidad de adquirir una formación académica, también la implementación de nuevas metodologías de enseñanza para un mejor desempeño, como lo menciona Coll, (2004) las TIC están transformando los escenarios educativos tradicionales, al tiempo que están haciendo aparecer otros nuevos.

De acuerdo con la Dirección de Orientación y Servicios Educativos de la UNAM (2006), los egresados de la carrera de psicología de la F.E.S Iztacala adquieren las siguientes competencias: vocación de servicio, disponibilidad de trabajo en equipo, capacidad de observación, autoanálisis y auto reflexión, creatividad, gusto por la lectura, ser críticos, interés en la situación del país y conocimientos de biología, estadística e inglés.

El entrenamiento de Mindfulness podría ayudar al profesional de la psicología cuya formación fue en gran parte en línea a adquirir competencias clínicas como habilidades y aptitudes dentro de la intervención psicológica presencial.

Se han realizado estudios como el de Martínez y Pacheco, (2012) en el que se resaltan las capacidades y aptitudes proporcionadas por el Mindfulness e inclusive señalan la posibilidad de introducirlo del curriculum universitario para dar una formación más completa a los universitarios en psicología ya que contribuye a la eficacia de la psicoterapia o terapia clínica.

Propósito

Existen diversas herramientas que permiten al psicólogo clínico contar con el desarrollo de competencias específicas determinantes en el ámbito terapéutico y elementos teóricos que sean de utilidad a la hora de llevar a la práctica, una de estas herramientas es el Mindfulness el cual ayuda y favorece al trabajo terapéutico al ser utilizado como técnica para el desarrollo de la empatía en asesores psicológicos. Por lo cual el presente trabajo aporta información en beneficio al desarrollo de

la empatía en asesores psicológicos a distancia con la técnica del uso de Mindfulness y cómo ésta impacta en la eficacia de la intervención terapéutica.

Pregunta de investigación

¿Cuál será la eficacia del entrenamiento basado en técnicas de Mindfulness para el desarrollo de la empatía en asesores psicológicos en formación?

MÉTODO

Participantes

Se inició el taller con 15 alumnos de la carrera de psicología del Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia (SUAYED) los cuales eran asesores en el Centro de Apoyo Psicológico y Educativo a Distancia (CAPED), durante el periodo 2018-2, al finalizar el taller el total de participantes fue de 10, seis mujeres y cuatro hombres, de los cuales 4 eran licenciados en psicología y 6 en proceso de titulación con un promedio de edad de 47.3.

Criterios de Inclusión:

1. Ser asesor (a) en CAPED durante el periodo 2018-2.
2. Aceptar de manera voluntaria su participación en el taller.
3. Comprometerse a concluir las sesiones presenciales del taller incluyendo los ejercicios del mismo

Criterios de exclusión/eliminación:

1. No cumplir con el 80% de asistencias al taller
2. Que el asesor no realizara las practicas formales requeridas en el taller
3. Haber tenido preparación previa del tema (Mindfulness)
4. No presentarse a la sesión final del taller.

Instrumentos

Escala Multidimensional de Empatía: Escala de Apreciación y Sensibilización Emocional (EASE) de Díaz, Andrade y Nadelsticher, (1986). Los reactivos son de tipo likert y está conformada por cuatro subescalas las cuales miden compasión empática (14 reactivos), obteniendo un alpha de cronbach de 0.83, perturbación propia (16 reactivos), con un alpha de cronbach de 0.89, empatía cognoscitiva (11 reactivos) con un alpha de cronbach de 0.79 y por ultimo indiferencia a los sentimientos o

tranquilidad (8 reactivos) con un alpha de cronbach de 0.77 (Díaz, Andrade & Nadelsticher, 1986) ver anexo 1.

Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ), el cual está conformado por 39 reactivos de tipo likert que miden atención plena a partir de 5 facetas denominadas: Observación, Descripción, Actuar con consciencia, Ausencia del Juicio y Ausencia de reactividad, según Baer (2008) el instrumento posee adecuados niveles de confiabilidad (alpha de cronbach de 0.75 a 0.92)

CTS: Cognitive Therapy Scale (Escala de Terapia Cognitiva de Beck & Young, 1980) estandarizado para población mexicana por Barba (2018) y conformada por dos sub escalas las cuales miden Habilidades Básicas y Conceptualización, técnica y calificación general, esta escala cuenta con un alpha de cronbach de .957

Materiales

Meditaciones proporcionadas por la responsable del taller mediante correo electrónico y en formato de audio.

Manual de capacitación Mindfulness realizado por la Dra. Berenice Serrano Zárate.

Tipo de Estudio

El alcance de la investigación fue exploratorio ya que tuvo como propósito examinar la relación entre el uso de la técnica de Mindfulness con el desarrollo de la empatía.

Diseño

El diseño que se empleó fue pre-experimental preprueba/posprueba con un solo grupo que nos permitiera conocer el punto de referencia inicial para ver qué nivel tenía el grupo en las variables dependientes antes del estímulo (Hernández, Fernández& Baptista, 2014).

G1 O1 X1 O2

O1= Evaluación antes de la intervención en la cual se aplicó la Escala Multidimensional de Empatía: Escala de Apreciación y Sensibilización Emocional (EASE) de Díaz, Andrade y Nadelsticher (1986) y la *CTS: Cognitive Therapy Scale* (Escala de Terapia Cognitiva de Beck & Young, 1980) estandarizado para población mexicana por Barba (2019).

X1=Entrenamiento para el desarrollo de habilidades terapéuticas por medio del taller “Entrenamiento basado en Técnicas de Mindfulness para el desarrollo de habilidades terapéuticas” llevado a cabo en un promedio 8 sesiones (20 hrs).

O2= Evaluación posterior a la intervención en la cual se aplicó la Escala Multidimensional de Empatía: Escala de Apreciación y Sensibilización Emocional (EASE) de Díaz, Andrade y Nadelsticher (1986), la *CTS: Cognitive Therapy Scale* (Escala de Terapia Cognitiva de Beck & Young, 1980) estandarizado para población mexicana por Barba (2019) así como entrevistas semiestructuradas con la finalidad de obtener información más concreta.

Hipótesis

Hi. El entrenamiento basado en Mindfulness logrará desarrollar la habilidad de empatía de psicólogos en formación.

Ho. El entrenamiento basado en Mindfulness no logrará desarrollarla habilidad de empatía en psicólogos en formación.

Procedimiento

Los asesores acudieron el día 26 de julio del 2018 en las instalaciones de la Facultad de Estudios Superiores (FES) Iztacala en la cual se impartió el curso y respondieron de manera individual la escala de Mindfulness de 5 facetas FFMQ con la finalidad de conocer sus conocimientos acerca de la técnica, a su vez respondieron Escala de Apreciación y Sensibilización Emocional (EASE) con el

propósito de tener una medida de comparación referente a sus habilidades de empatía con los usuarios, de igual manera se les entregó una carta compromiso que incluye un consentimiento informado para emplear la información proveniente de sus prácticas supervisadas en virtud a la investigación del centro. Posterior a esto comenzó su formación por medio del curso "Entrenamiento basado en técnicas de Mindfulness para el desarrollo de habilidades terapéuticas", impartido por la doctora Berenice Serrano Zárate cuya línea de investigación está centrada en la integración de terapias de tercera generación y otras terapias psicológicas emergentes; el taller tuvo una duración de 8 sesiones (20 hrs) en las que se abordaron temas como la definición de Mindfulness, regulación emocional, escucha atenta, relación y presencia terapéutica, así como la integración de Mindfulness en la práctica de la vida diaria, el taller fue distribuido a lo largo de 6 fases o módulos de la siguiente manera:

Módulo 1 Introducción a Mindfulness.

En este módulo se definió lo que era Mindfulness, sus inicios y objetivos, así como las formas de practicar y las pautas para seguir en las prácticas. Siguiendo bajo esta línea se vieron los fundamentos básicos para la práctica como la respiración atenta, la mente errante, la postura y la práctica, también las 7 actitudes Mindfulness (mente de principiante no juzgar no forzar ecuanimidad ceder confianza paciencia); por último se tocaron los beneficios de realizar la práctica de manera profesional y personal para poder identificar las meditaciones a trabajar en el módulo las cuáles fueron: comer una pasa, respiración atenta y exploración corporal.

Módulo 2 Introducción a la compasión.

El objetivo del segundo módulo fue introducir a la compasión para mejorar las habilidades de empatía y aceptación dando una breve explicación de los elementos de la misma y adentrarnos a lo que era la autocompasión los beneficios de ésta y los medios para practicarla; por último se trabajaron dos meditaciones las cuales fueron: compasión y autocompasión.

Módulo 3 Regular las emociones.

Para el tercer módulo se proporcionó una breve explicación de lo que era la regulación emocional y las afectaciones que está podría llegar a tener al no presentarse durante la práctica psicoterapéutica, mediante diversos ejercicios se pudieron realizar cuestionamientos para poder identificar las emociones y afrontar las difíciles; al término de este módulo se presentó la meditación: emociones que surgen en terapia.

Módulo 4 Mindfulness relacional (habilidades de escucha y para la relación terapéutica).

Los objetivos de este módulo fueron introducir y practicar la comunicación y la escucha atenta así como conocer los beneficios de Mindfulness en las relaciones interpersonales especialmente en el ámbito terapéutico para lo cual se brinda la información sobre las cualidades esenciales del desarrollo de la práctica en las relaciones interpersonales como la apertura, la empatía, la compasión, la bondad, la alegría por el bienestar ajeno y la ecuanimidad. De igual manera se brindó una breve introducción a lo que es la comunicación y la escucha atenta, al finalizar este módulo se realizó una práctica informal referente a la escucha atenta y a la escucha atenta en terapia.

Módulo 5 Presencia terapéutica (habilidades para la práctica clínica).

Para el módulo 5 se pretendió mejorar la habilidad del psicoterapeuta para ser receptivo a la narración del usuario con una actitud compasiva. En este módulo ya sea dentro la herramienta de Mindfulness para la presencia terapéutica proponiendo los componentes de la misma y como la herramienta de la práctica de Mindfulness podría mejorar la misma. Para el término de este módulo se utilizó la meditación tonglen.

Módulo 6 Integrar Mindfulness de la práctica terapéutica a la vida diaria.

Para el último módulo se brindó información de cómo poder integrar la técnica de Mindfulness en la vida cotidiana así como la forma para mantener la disciplina y la flexibilidad de la práctica y sobre todo la importancia de continuar la práctica a lo largo de su formación.

Al término del entrenamiento a los participantes se les aplicó nuevamente la escala Mindfulness de cinco facetas FFMQ y procedieron a responder la Escala de Apreciación y Sensibilización Emocional (EASE);previo a comenzar y finalizar sus prácticas, a cada consejero se le programó una sesión de simulación en la cual se ejecutaría una sesión de consejería cognitivo-conductual a distancia mediante videollamada con un (paciente-simulador) en role-playing las cuales fueron videograbadas con un software instalado en una computadora del CAPED para posteriormente subir los videos al canal de YOUTUBE de CAPED y fueron compartidos con la plantilla de supervisores clínicos del centro los cuales revisaron la evaluación del desempeño del terapeuta en sesión empleando la Escala de Terapia Cognitiva (ETC) siguiendo las recomendaciones del manual de calificación.

Por último a 6 de los participantes se les aplicó una entrevista semiestructurada con la finalidad de recabar datos precisos sobre la realización de la práctica de Mindfulness y el seguimiento de la misma.

RESULTADOS

Con la finalidad de determinar las diferencias entre las medidas preprueba y posprueba de los 10 asesores en formación evaluados en la Escala de Apreciación y Sensibilización Emocional (EASE), se computó la prueba no paramétrica *T de Wilcoxon* ($Z = -1.21$, $p > 0.05$) mediante la cual no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los resultados de las mediciones pre ($x = 163.2$) y post ($x = 158.8$) lo que indica que la escala propuesta podría no retomar todos los aspectos de la empatía como competencia

Tabla 2

Resultados de la aplicación de la escala de Apreciación y Sensibilización Emocional

Subescala	Pre Prueba			Post Prueba		
	Mínimo estadístico	Máximo Estadístico	Media	Mínimo estadístico	Máximo Estadístico	Media
Compasión Empática	18	30	22.9	16	30	23
Perturbación Propia	38	71	53.7	41	67	56.6
Empatía Cognoscitiva	24	32	28.5	26	41	30.7
Indiferencia a los demás	19	34	25.7	17	35	24.9

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 2, se muestra la comparación de los puntajes Mínimos y Máximos de cada una de las subescalas de la EASE, obteniendo la siguiente información:

En cuanto a la escala de compasión empática se presenta que el mínimo puntaje es de 14 y el máximo de 70, se obtuvo en la medida de la preprueba un mínimo y un máximo de 18 y 30 respectivamente, comparado con un mínimo y un máximo de 16 y 30 para la medida posprueba, por lo que de psicólogos en formación presentan un puntaje bajo en la escala de compasión empática en ambas mediciones.

Por otro lado en la escala Perturbación Propia se presentan puntajes de 16 como mínimo y un máximo de 80; en la medida de la preprueba los participantes tuvieron un mínimo y un máximo de 38 y 71 respectivamente, por lo que de psicólogos en formación se colocan cerca de los puntajes altos del continuo. Mientras que en la medida de la posprueba tuvieron un mínimo y un máximo de 41 y 63 respectivamente, por lo que se concluye que en ambas medidas los psicólogos en formación presentan un nivel medio alto de perturbación propia.

Para la escala Empatía Cognoscitiva se presentan puntajes de 11 como mínimo y el máximo de 55, los participantes tuvieron un mínimo y un máximo de 24 y 32, respectivamente en la medida pre prueba, mientras que tuvieron un mínimo 26 y un máximo de 41 en la post prueba, por lo que de psicólogos en formación se colocan cerca de los puntajes intermedios del continuo, representando un nivel medio de Empatía Cognoscitiva en ambas mediciones.

Por último se expone la escala Indiferencia a los demás en la que los puntajes son de 8 mínimo y 40 máximo, en la medida de la pre prueba los participantes tuvieron un mínimo y un máximo de 19 y 34, respectivamente, colocándose cerca de los puntajes altos del continuo; Mientras que en la medida post prueba tuvieron un mínimo y un máximo de 17 y 35, respectivamente, por lo que de psicólogos en formación presentan niveles altos de indiferencia a los sentimientos o tranquilidad emocional en ambas mediciones.

Al respecto de las puntuaciones obtenidas antes y después de su estancia de práctica clínica; se realizó un análisis estadístico de ambas mediciones con la Escala de Terapia Cognitiva (ETC) antes y después del periodo en que los participantes realizaron su estancia de atención en el CAPED empleando la prueba prueba T de rangos de Wilcoxon en la cual no se encontraron cambios significativos ($p < 0.05$).

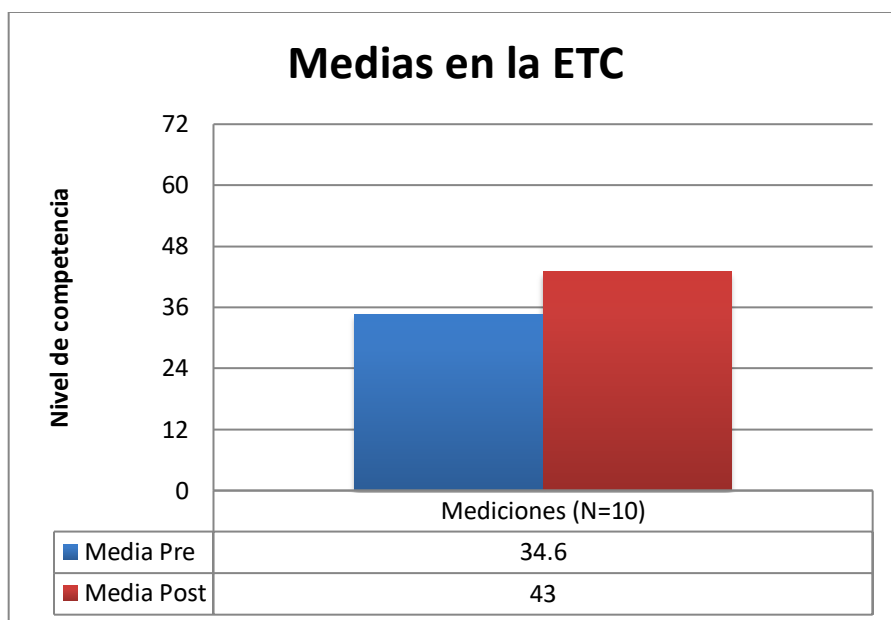


Figura 1. Medias de las medidas pre y post práctica supervisada en el CAPED, 72 es la puntuación máxima que puede obtener un asesor evaluado mediante la ETC.

Fuente: Elaboración Propia,

Los resultados de la medición pre estancia a la práctica supervisada señalan una media grupal (N=10) de $\bar{X}= 34.6$ ($S=8.99630$) en el puntaje obtenido en la ETC, cuyo resultado numérico corresponde a un nivel de competencia “Principiante avanzado”, es decir, un desempeño con competencias evidentes pero con problemas frecuentes y falta de consistencia a lo largo de la sesión.

Por otro lado, los resultados de la medida post estancia de la práctica supervisada señalan una media grupal de (N=10) de $\bar{X}= 43$ ($S=9.79796$) en el puntaje obtenido en la ETC, cuyo resultado numérico corresponde a un nivel de competencia “Competente”, es decir, un desempeño competente pero con algunos problemas y/o inconsistencias durante su desempeño en la sesión.

Teniendo dos mediciones para un grupo relacionado y considerando el número de la muestra se aplicó la prueba no paramétrica *T de Wilcoxon* ($Z = 1.68$, $p > 0.05$) mediante la cual no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los resultados de las dos mediciones, lo

cual indica que la eficacia del taller fue escasa en cuanto a cambios en el desempeño de los asesores al tener una intervención.

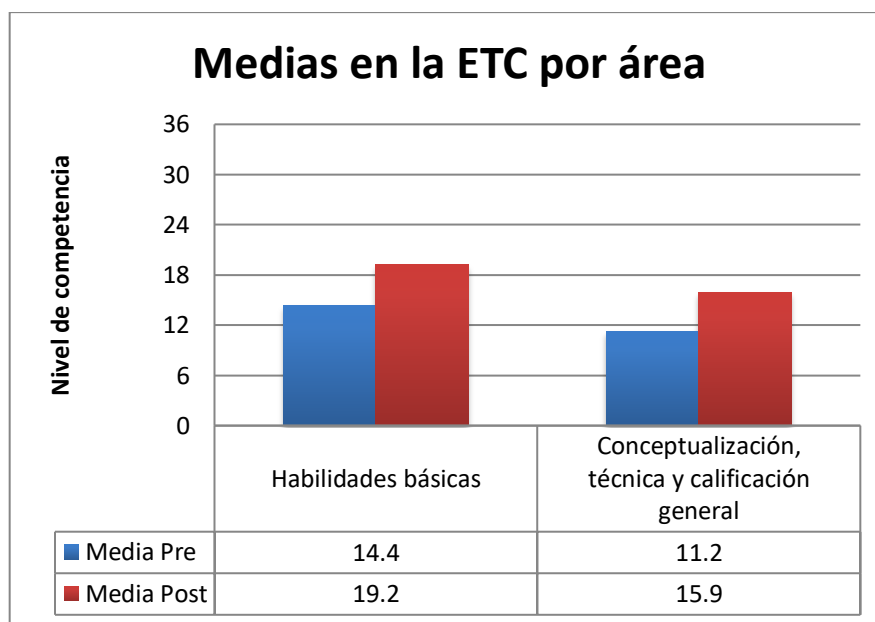


Figura 2. Medias en la ETC por área de evaluación.
Fuente: Elaboración Propia.

En un análisis más detallado, dentro de las puntuaciones del grupo se encontró que de acuerdo a las áreas específicas que evalúa la ETC tampoco había cambios significativos de acuerdo a la prueba *T* de rangos de Wilcoxon ($p < 0.05$), ver figura 2. En términos generales se observa que el área de habilidades básicas es aquella donde mejor desempeño tiene el grupo, en comparación con el área que evalúa la conceptualización y técnica demostrada por el asesor.

Mediante la entrevista semiestructurada se obtuvo información respecto a la percepción de los asesores en cuanto a su desempeño en sesiones terapéuticas y en el seguimiento de práctica de Mindfulness.

Se indagó sobre la realización de las prácticas de Mindfulness posterior a haber concluido el taller las respuestas se presentan a continuación:

CRS: "las sesiones me ayudaron en lo personal a superar momentos de tristeza que estaba pasando en esos momentos y me hizo ver que todos podemos tener problemas y angustias..."

"tomaba muy en cuenta mis prácticas durante la mañana antes de iniciar mis actividades, me sentaba en este lugar y la oportunidad que tengo es que Texcoco es un lugar tranquilo no hay muchos distractores y el tiempo que aprovechaba era principalmente en las mañanas"

"Practique continuamente, hacía uno o dos o tres días por lo regular por alguna situación de emergencia quizá pasaba un día pero generalmente estuve dispuesto mediante las meditaciones que nos proporcionaban, estuve muy atento a practicarlas y estuvo bien durante el taller, me sentí bien, me sentí tranquilo, me sentía relajado"

"si lo practiqué recurrentemente y hasta la fecha lo sigo practicando pero de otra forma"

"aprendí que lo podemos practicar en la vida diaria entonces he hecho una costumbre y en mí ya se hizo costumbre el caminar por ejemplo empecé caminando 15 minutos por día y me concentraba en el momento y en las cosas que estaban a mi alrededor, y lo he estado haciendo diario lo he puesto en práctica"

RBR: "realice las meditaciones y aún las amplíe porque se me hizo una necesidad el seguir practicando entonces por medio de tutoriales encontré uno muy bueno"

"Hasta la fecha no ha sido continuo porque es mucho tiempo y a veces no se da el tiempo si lo hago de una manera informal pero de una manera formal lo hago por medio de esos tutoriales pero no es diario es una vez por semana más o menos"

"generalmente la realizó en las mañanas pero cuando no puedo hacerlo en las mañanas lo hago en las noches"

"Obtuve muchos beneficios y para ser sincera yo ya ni me acordaba de que iba a haber un seguimiento la verdad ya no me acordaba pero lo seguí haciendo ahora lo relaciono"

YDR: "realicé todo llegó un punto en el que las hacía las más cortas cómo respiración atenta era más como informal las más largas como la de autocompasión y compasión si tenía que estar con la meditación guiada"

"Debo decir que sí realizaba las prácticas posterior al taller"

"Continuar realizando lo intentaba por lo menos hacer las cortas de manera formal"

"Actualmente continúo siendo las meditaciones sólo que de manera informal me enganché mucho con la respiración atenta, tal vez la haya comprendido un poco más"

RSRZ: "mientras estuvo todo el taller puntualmente realice todas las actividades y ejercicios que se nos dejaron"

"Continué solamente la cuestión más sencilla los ejercicios más sencillos de relajación o la cuestión de alimentación día a día no tanto la escucha puntual de cada una de las prácticas"

"la realizo sobre todo al despertar antes de salir de casa y los momentos en los que estoy en la calle caminando que no tengo alguna otra actividad enfocando mi atención en alguna otra cosa"

ELL: "realicé todo lo que fue el proceso del taller lo realice como se comentó cada uno de los pasos que se fue pidiendo ya después del taller fue cuando empecé a implementar más una práctica informal y retomando la primer práctica que era la más corta fueron los gustos al estar comiendo"

"por lo regular realizaba mis prácticas en las noches era cuando lo realizaba muy pocas veces en el día"

"ya es habitual realizar las prácticas, cuando inicias se va empezando a ser un hábito y comienzas a dejar de perderte en estos lapsos de pensamiento cuando estoy haciendo alguna actividad sólo concentrarme mucho en ella"

De acuerdo con lo referido la mayoría de los participantes continuaron la práctica de atención plena o Mindfulness de manera informal durante las primeras horas del día, las practicas formales fueron retomadas dependiendo del tiempo de duración de la mismas, las más cortas y referentes a la respiración fueron las más utilizadas en el periodo posterior a la culminación del taller.

Se obtuvo la siguiente información referente a la mejora del desempeño de los participantes como terapeutas por el entrenamiento y práctica de Mindfulness:

CRS: "me beneficio mucho puesto a que me hizo ver que la angustia y el sufrimiento todo lo podemos tener de alguna manera somos seres humanos que no estamos exentos de pasar eventos en nuestra vida"

"antes mis reacciones eran muy negativas y mis reacciones se concentraban en ser un poco más desesperadas, estar irritado y con el Mindfulness no necesito de medicamentos, no necesito de una intervención, sino que con el Mindfulness mis reacciones ya no son estar irritado"

"Mis respuestas son apacibles y tranquilas mis reacciones ya no son como antes"

"El Mindfulness me enseñó a no engancharme en las situaciones"

"Cuando uno está dando consulta hay personas que a veces vienen no por su propia iniciativa los primeros que hablan son los padres de familia entonces, cuando uno está haciendo la entrevista a veces hasta lo confrontan a uno y quieren que uno se desespere pero mis respuestas ya no son como antes sé manejar la situación de una manera más apropiada"

RSRZ: "Ya no se activan tanto mis emociones para que no puedan entorpecer la atención que yo esté dando"

"lo que hago conmigo se refleja en el trabajo que hago con los demás"

RBR: "siento que mi práctica con el usuario mejorado muchísimo porque antes me ponía un poco nerviosa de hecho no sabía qué se referían con la creatividad y ahora haciendo memoria me doy cuenta de que mi creatividad aunque tenga que hacer una técnica le pongo algo de mí y utilizo metáforas"

"Siento que hay más creatividad para entablar las terapias con el usuario siento que habido un cambio" "siento que ya hay preparación para enfrentarme a la vida profesional"

YDR: "como tengo un rasgo ansioso cuando no sabía qué decirles me ponía muy ansiosa y no sabía qué decir y sólo daba información cuando yo estuve aplicando la técnica durante y después del taller notaba que era y que podía hablar menos, hablar menos pero expresando más me podía dar ese tiempo para pensar hablar un poquito más lento"

"Pude notar que pude hablar más lento más pausado las emociones no se desbordaron"

ELL: "creo que al ir descubriendo cuestiones en aspecto emocional ayuda a identificar en los usuarios estas cuestiones porque a veces no es que ellos sientan una emoción sino que piensan algo sobre ellos al sentir está emoción llegan las personas queriendo evitar las emociones eliminarlas controlarlas y no sentirlas es cambiar un poco ese discurso y ver que vivir la emoción es algo natural y que a final de cuentas no eres tú la emoción que se está viviendo"

"El concentrarte en lo que está pasando necesitas estar muy en el presente. No dejarte ir por tus pensamientos en dadas ocasiones lo que tienes que hacer después si no concentrarte mucho que está"

sucediendo en ese momento porque sólo tienes estás percibiendo por la cámara y lo que el usuario y pues te vas a perder mucha información que podrías utilizar para poder trabajar con el usuario"

"la escucha aumento y la habilidad de la escucha porque por lo regular estás ahí estás escuchando y te adelantas con ciertas preguntas que vas a realizar interrumpes el hilo de lo que está sucediendo y cortas la idea del usuario y lo hace sentir como en un cuestionario, me ayudó a identificar en qué momentos puedes intervenir durante la sesión para que el usuario pudiera devolverme más de lo que estaba pasando de lo que estaba sintiendo y se sintiera comprendido"

Los participantes coinciden en que hubo mejoras en su desempeño como terapeutas durante sus intervenciones, refieren una mejoría en el estado de ánimo, la regulación de sus emociones, de igual manera en la manera en la que afrontan las problemáticas que se presentan en sesión permitiéndose soltar todo aquello que podría generar un impacto negativo en ellos como personas y por último en la forma en la que afrontan su ansiedad.

También se obtuvo información en relación al entendimiento de la escala EASE la cual se presenta a continuación:

CRS: "el instrumento de empatía no lo tengo bien claro, no lo recuerdo muy bien"

"me pareció muy fabuloso me gustó mucho porque se nos dan sugerencias muy buenas en cuanto a ver a la otra persona eso es muy difícil pero hacerlo de manera apropiada"

"Si nos están buscando como un apoyo nosotros no debemos engancharnos en esa situación como para quizás llorar junto con ellos o manifestar el dolor debe de ser una respuesta apropiada somos humanos pero si ponernos en el lugar que nos corresponde como personas que estamos dando apoyo"

"algunos nos hace mucha falta el tener empatía ya que se está perdiendo hoy en día la capacidad de ponerse en el lugar de otro definirlo como tu dolor también es mi dolor"

"las preguntas son apropiadas ya que la mayoría no tiene que ver con preguntas cerradas sino al contrario son preguntas abiertas y que nos motivan mucho a dar una respuesta generalizada y son preguntas que me parecieron muy apropiadas"

RBR: "siento que me confundía con algunas preguntas pero finalmente yo creo que es parte para ver qué tan verídico es lo que uno está diciendo pero en el momento dos o tres preguntas si me confundieron un poco"

YDR: "fue fácil responder el instrumento"

"Fue fácil porque no era mucho lo que me afectaba"

"no era que no me identificaba al contrario"

RSRZ: "no recuerdo pero me acuerdo que era un elemento importante antes de y para el contacto con personas o trato directo con los usuarios"

ELL: "como tal dificultad respecto a la claridad de lo que menciona no le veo dificultad es más el hecho de cuestionarte cosas que normalmente no te cuestionas que normalmente como mencionó este proceso es un poco que se va dando y que no te sientas a cuestionarlo sobre cómo te evalúas a ti mismo"

En cuanto al instrumento EASE la información proporcionada por los participantes fue que éste puede resultar un tanto confuso en cuestión de los reactivos, sin embargo, consideran que fue fácil de responder no causo ningún problema al momento de contestarlo.

Por último, se obtuvo información referente al desarrollo de Empatía como habilidad terapéutica desarrollada por la práctica de Minfulness, los participantes mencionaron:

CRS: "el Mindfulness me hace estar consciente de que es algo muy bueno lo considero muy completo es una de las terapias muy excelentes"

"Me sirvió para ayudarme a mí para poder ayudar a los clientes"

"Ahora entiendo que el tiempo y el suceso imprevisto nos acaricia todos pero el practicar el Mindfulness junto con las meditaciones nos ayuda a ser personas que pueden reaccionar de manera apropiada hacia los eventos que se nos presentan a diario"

"El Mindfulness me enseñó a ser más empático y no pensar sólo en mí cuándo brindamos un servicio es preguntarte cómo te gustaría recibirlo a ti"

RBR: "la empatía se ha reafirmado y ha mejorado muchísimo con los usuarios"

"Me he visto muy distinta no sé si es la vida las circunstancias pero todos estos cambios se dieron por algo"

YDR: "Considero que siempre he sido empática pero que ahora soy más empática y al principio cuando empezaba a atender usuarios me era muy difícil salir de las sesiones y me quedaba con los sentimientos y las emociones incluso pesadas pero con la práctica de Mindfulness me ayudaba a dejar ir esto que me llegaban a comentar ya que al ser empático te puedes quedar con las emociones"

y te pueden afectar más pero me ayudaba a liberarlas y eso también tiene que ver con mejorar en lo profesional"

"Mejore en intentar comprender más lo que sienten sin realizar juicios sin anteponer mis juicios, lo que yo haría, si antes trataba no juzgar ni realizar juicios de valor yo creo que ahora menos"

RSRZ: "soy un poco más empática con mis usuarios"

"Abrir un poco más de canales de comprensión hacia mí mismo y hacia los demás"

ELL: "el poder ver a la persona en esa situación y sentir lo que sentía y pensar en cómo querías que se sintiera para poder ayudarla"

"esta parte me ayudó a ponerme en el lugar del usuario esto es importante porque no hay que olvidar que a final de cuentas todos somos humanos sea terapeuta o sea es usuario y hay ciertas cuestiones que sentimos igual tal vez no de la misma manera por qué los antecedentes influyen mucho en cómo interpretamos una situación pero si nos puede ayudar a poder identificar como lo está viviendo el usuario"

"el prestar atención al usuario y cómo te está expresando la situación es el darte cuenta que tal vez no necesitas ingresar con algo de golpe con algo muy frío y entonces necesitas tal vez utilizar un tono de voz más tranquilo que la persona se sienta escuchada"

Por último en su totalidad todos los participantes refieren que la práctica de Mindfulness mejoró su capacidad empática en el proceso terapéutico brindando la oportunidad de brindar un mejor servicio ya que al soltar sus emociones y pensamientos se puede comprender al otro y por lo tanto brindar una ayuda apropiada.

DISCUSIÓN

Como ya se mencionó con anterioridad, existen diversas herramientas que permiten al psicólogo clínico contar con el desarrollo de competencias específicas determinantes en el ámbito terapéutico las cuales ayudan a tener un mejor desenvolvimiento durante el proceso y elementos teóricos que sean de utilidad a la hora de llevar a la práctica entre estas herramientas destaca el Mindfulness el cual ayuda y favorece al trabajo terapéutico al ser utilizado como técnica para el desarrollo de la empatía en asesores psicológicos. El trabajo expuesto aportó información en beneficio al desarrollo de la empatía en asesores psicológicos a distancia con la técnica del uso de Mindfulness y su impacto en la eficacia de la intervención terapéutica, se pone en manifiesto que el entrenamiento en dicha técnica produce una mejora de la empatía y del bienestar psicológico en los asesores psicológicos.

Los resultados recopilados muestran relación positiva con el entrenamiento y práctica posterior con las competencias adquiridas por los psicólogos en formación bajo el enfoque cognitivo conductual. Los cuales al igual que en investigaciones realizadas por Bellosta, (2016) y Beitel, Ferrer y Cecero (2005), los cuales confirman que existe una mejora de la empatía cognitiva y el bienestar psicológico en estudiantes de psicología tras una intervención en Mindfulness.

El entrenamiento en Mindfulness influyó positivamente en la empatía de los participantes sin que haya modificado significativamente la misma debido al tamaño de la muestra, se produjo un aumento en las habilidades de los psicólogos en formación para acercarse a las personas que están atendiendo durante su formación sin que este acercamiento generara un “contagio emocional”, promoviendo la empatía y propiciando un bienestar psicológico en los mismos. Estos resultados concuerdan con lo antes mencionado por Bellosta (2016), el cual hace referencia a que la capacidad de soltar permite tomar la suficiente distancia de la emoción observada para evitar el contagio y la función de ella, lo

que facilita un manejo eficaz de la misma siendo el Mindfulness un favorecedor del desarrollo de una actitud empática adecuada en lugar de una respuesta de simpatía, haciendo referencia a lo mencionado por Birnie, Speca y Carlson (2010), quienes en uno de sus estudios experimentales, observaron un aumento en la empatía cognitiva y una disminución en el malestar en una muestra de estudiantes universitarios

Los datos encontrados en la suma de los reactivos de la EASE indican que los psicólogos en formación presentan niveles de empatía distribuidos: En primera instancia, cuentan con un bajo nivel de compasión empática en ambas pruebas, lo cual se traduce como los sentimientos de simpatía y comprensión que la persona presenta hacia otros, lo cual permitió propiciar el desarrollo de empatía, ya que siguiendo la línea de lo mencionado por Bellosta, (2016), si por el acercamiento del observador con el otro, este se deja arrastrar por su estado afectivo en lugar de establecer una distancia que le permita actuar desde su comprensión, se estará produciendo una respuesta de simpatía y no de empatía la cual puede derivar un sentimiento de angustia o de malestar emocional.

Por otro lado los psicólogos participantes en esta investigación presentan un alto puntaje en la subescala de perturbación propia, la cual hace referencia a aquellos sentimientos negativos que el observador experimenta como puede ser ansiedad, tensión, etcétera, que son generados por el sufrimiento de otros, lo que podría indicar que los terapeutas experimentan ciertos niveles de ansiedad y tensión cuando están frente a la problemática del usuario. Davis (1983) menciona que la empatía consiste en una reacción producida por observar la experiencia del otro y la preocupación empática es considerada como una reacción emocional de la empatía que abarca la preocupación ante situaciones negativas que el otro experimenta. Mediante la entrevista semiestructurada aplicada a los participantes se observó que la práctica de Mindfulness puede ser de gran ayuda para regular las emociones propias y tener una mejor conexión con los usuarios reduciendo la ansiedad que pueden

provocar algunas situaciones abordadas en las sesiones, concordando con lo mencionado por Bellosta, (2017): que la práctica de Mindfulness nos ayuda a alcanzar un estado de serenidad que facilita el acercamiento a la experiencia de otras personas de nuestro alrededor sin vernos arrastrados por el influjo de nuestra propia subjetividad que a menudo nos lleva a deformar la realidad, y que solo a través de una mente clara es posible ver al otro en su totalidad.

En cuanto a la subescala de empatía cognoscitiva la cual consiste en percibir los estados anímicos y las emociones de otros, los psicólogos en formación participantes en esta investigación obtuvieron niveles intermedios en esta escala, lo cual concuerda con los datos obtenidos en la subescala de perturbación propia ya que se ha encontrado que a mayor empatía cognoscitiva se presenta mayor indiferencia y tranquilidad ante las emociones de otros (Díaz, Andrade y Nadelsticher, 1986) evidenciando la importancia de la regulación emocional durante una sesión terapéutica la cual según Cepeda (2016) debido a sus implicaciones en la conducta humana a nivel individual y colectivo es lo que nos lleva a adoptar una determinada perspectiva o respuesta conductual, esto muestra que los psicólogos en formación pertenecientes a la muestra aún no cuentan con la sensibilidad de percibir el otro durante la sesión siendo poco sensibles ante el estado anímico que el usuario presenta.

Por último los resultados de la subescala de indiferencia a los sentimientos o tranquilidad fueron altos lo cual podría indicar que los asesores pueden mantenerse ecuanímenes ante los usuarios ya sea por indiferencia o por tranquilidad, Díaz, Andrade y Nadelsticher (1986) mencionan que a mayor indiferencia y tranquilidad menos preocupación propia, este hecho se presenta en la entrevista semiestructurada en donde se menciona que al mantener un estado de tranquilidad durante el desarrollo de la sesión terapéutica podría ayudar a encontrar la solución más viable en el momento y brindar una atención centrada al objetivo durante el proceso clínico, concordando con lo mencionado por Ballesteros, González y Peña (2010) sobre la importancia de un bienestar emocional, que es uno

de los aspectos fundamentales del trabajo terapéutico y uno de los rasgos más importantes del psicólogo en la alianza terapéutica, siendo éste uno de los factores más influyentes para el éxito en los procesos terapéuticos.

Por otro lado Siegel (2012), señala que la presencia como profesionales de la salud física o mental y la medida en que se establece una conexión plena entre las personas, es uno de los factores más importantes para fomentar la curación y la respuesta positiva en la labor terapéutica, el proceso de Mindfulness ofrece empatía que permite sentir y entender de una manera más profunda las relaciones con los demás, el Mindfulness se puede aplicar dentro de los descubrimientos de la ciencia para mejorar la eficacia de los profesionales y cultivar la salud objetiva y el bienestar subjetivo de los demás ya que sintonizar más con uno mismo y con los demás mediante la práctica de atención plena o Mindfulness puede mejorar esta sensación de bienestar así como nuestra actitud hacia los pacientes.

Por medio de la entrevista semiestructurada aplicada a los participantes se encontró que a través de la práctica de Mindfulness se obtuvo un cambio en la percepción de los psicólogos en formación referente a su mejora en el estado de ánimo y una reducción en la ansiedad que presentaban antes de la práctica, existe evidencia empírica que revela cómo las aplicaciones específicas de Mindfulness contribuyen a restablecer el equilibrio emocional, favoreciendo los estados de ánimo positivos y las actitudes de aproximación frente a las de evitación, Vázquez-Dextre, (2016) menciona que cuando se lleva a cabo la práctica de Mindfulness uno es consciente de la conciencia, los practicantes no están rígidos ni cerrados, sino flexibles y abiertos a lo que pase, promueve el control de estrés y ansiedad para adquirir la capacidad de distinguir las experiencias propias del usuario y mejorar las habilidades necesarias para el trabajo del terapeuta.

Según Alecsiuk, (2015) en la mayoría de las profesiones existen situaciones que producen estrés en las personas, siendo nocivas para la salud generando síntomas que afectan el rendimiento y el

desempeño adecuado tanto en el ámbito laboral como en la vida diaria; si bien la empatía es una herramienta esencial para la relación de ayuda, un mal manejo de la misma puede terminar dañando al profesional, parecería que los individuos que tienen una mayor habilidad para comprender y reparar sus estados de ánimo así como la de los demás tendrían una mejor implicación frente a los estados emocionales ajenos.

Mediante los resultados obtenidos por la entrevista semiestructurada podemos dar cuenta de que lo mencionado por Bellosta, (2017) respecto a que el Mindfulness entendido como una forma de vida que se va asentando a partir de la experiencia lleva al individuo a desarrollar una serie de habilidades estrechamente relacionadas con la empatía por lo que es lógico pensar que puede influir en la capacidad empática de aquellos que lo practican, la aceptación es una de las cualidades fundamentales que se cultivan a través del Mindfulness y es de vital importancia para entender al otro conociéndolo tal y como es sin tratar de acomodar y sesgar su imagen en función de nuestras expectativas con el fin de mantener un equilibrio en el sistema de creencias, de igual manera la mente de principiante la relacionamos con el entorno inhibiendo la influencia que tiene el aprendizaje previo sobre la experiencia actual dejando que ésta sea como es y por lo tanto evitando en lo posible la influencia de la subjetividad, de igual manera la ausencia de juicios hacia aquello que se está observando es un componente esencial de la empatía.

La práctica de Mindfulness ayuda a alcanzar un estado de serenidad que facilita el acercamiento a la experiencia de otras personas de alrededor sin verse arrastradas por el influjo de su propia subjetividad que a menudo los lleva a deformar la realidad, a través de una mente clara es posible ver al otro en su totalidad

De igual manera el Mindfulness fomenta el desarrollo de un sentimiento de amor incondicional y compasión hacia uno mismo y los demás, esto ayuda a percibir la humanidad compartida creando un

vínculo sobre el cual se constituye la empatía, además la atención plena facilita el reconocimiento de estados emocionales más útiles en uno mismo y en los demás, lo que aumenta la comprensión en las relaciones humanas, la capacidad de soltar se presenta como un eslabón necesario en la evolución de la simpatía a la empatía, el contagio emocional a la comprensión y el manejo eficaz de la emoción.

Con base a los estudios realizados y a los autores que han hablado de esta técnica en específico como complementaria para el desarrollo de la práctica psicológica se podría deducir que ésta no solo se enfoca en un área; tal es el caso de Santachita y Vargas (2015), al mencionar que Mindfulness tiene un uso creciente en la salud mental, especialmente el tratamiento de trastornos depresivos y de ansiedad, así como en el incremento del umbral de tolerancia al dolor y que ha sido uno de los tratamientos recomendados para el Trastorno Depresivo Mayor en las guías de tratamiento canadiense y Reino Unido.

Por su parte, Martínez, Espinoza, Ramón y Sola (2017) realizaron un estudio utilizando la técnica de Mindfulness en el cual realizaron un taller con el objetivo de averiguar el conocimiento de la técnica y su utilidad como herramienta de salud, así como mostrar los efectos inmediatos tras el taller tomando en cuenta las opiniones y la satisfacción de los participantes y el conocimiento del Mindfulness como herramienta de control; para esto se contó con la participación de 34 trabajadores de atención primaria de salud de dos centros de salud. A la mitad de los trabajadores se les presentó el taller “Mindfulness y control de la respiración” el cual se realizó en dos sesiones de dos horas cada una, separadas por 15 días; por el contrario el resto de los trabajadores no fueron formados mediante este taller (debido a la dispersión geográfica). Mediante a los cuestionarios sobre satisfacción y conocimientos se comprobó que de la muestra total de participantes (34), la totalidad de la muestra conocía otros métodos como Jacobson y Schultz; sin embargo únicamente el 12% conocía en qué consistía la técnica de Mindfulness. Al finalizar el taller los 20 participantes se mostraron satisfechos

con el desarrollo de la actividad y el 70% recomendarían a otros profesionales esta actividad, se mostró que se habían aprendido los conceptos básicos teóricos de manera significativa gracias a su participación. Los hallazgos de la investigación apuntan que aunque el Mindfulness se presenta como una herramienta valiosa para el control de la ansiedad, estrés u otras alteraciones emocionales, sólo un número muy escaso de profesionales (menos del 20%) conocen su existencia.

La aplicación de la EASE conjunta con las entrevistas permite fundamentar que la práctica del Mindfulness no solo se ve reflejada en el aspecto personal, también en las relaciones intrapersonales, lo cual concuerda con lo reportado por Palomero (2016) quien menciona que la práctica ha favorecido a la transformación personal convirtiéndose en un aliado del cambio social, ya que propicia el desarrollo de la inteligencia emocional y pensamiento positivo, incrementando el bienestar personal y capacidad de resiliencia, reduciendo los niveles de ansiedad, estrés, depresión y burnout, reforzando el autoconcepto y la autoestima, aumentando el nivel de satisfacción personal, incrementando el rendimiento cognitivo y los resultados académicos, mejorando el clima del aula y las relaciones interpersonales, fortaleciendo la motivación por aprender, favorece el rendimiento académico, aumenta la concentración, despierta la compasión y la empatía, mejora el clima en las aulas, incrementa la capacidad de disfrute, activa las emociones positivas, reduce el estrés, ayuda a vivir el momento, calmar la mente y relajar el cuerpo.

La atención terapéutica no solo debe estar enfocada a cierta población, no se tiene que olvidar que los profesionales sanitarios son sometidos a estrés laboral, social y a un alto nivel de exigencia, factores como el dolor, sufrimiento físico o psíquico, enfermedad y muerte, miedo angustia entre otros factores extrínsecos dan como resultado una mala adaptación a situaciones de estrés dentro del trabajo que produce un periodo de estancamiento profesional que se centra en las dificultades o aspectos negativos que desembocan en problemas emocionales o conductuales.

Las condiciones laborales influyen en la cantidad de asistencia sanitaria: aumentan errores médicos, aumenta el gasto en prescripción farmacéutica (Martínez, Espinoza, Ramón y Sola 2017). Los profesionales sanitarios están sometidos a estrés y agotamiento lo cual les produce cuadros de ansiedad, depresión o enfermedades psicosomáticas. Y un elevado porcentaje de enfermedades cardiovasculares, infartos o consumo de analgésicos, drogas y somníferos (Franco 2010).

El sector salud en la actualidad carece de intervenciones dirigidas al profesional de la salud, particularmente al psicólogo, para dotar a éste de competencias y habilidades, o a su vez identificar y promover fortalezas. Las intervenciones realizadas están bajo un enfoque cognitivo conductual con el objetivo de incrementar habilidades de afrontamiento del estrés y reducir o modificar los pensamientos, sensaciones y emociones negativas; las terapias más conocidas y desarrolladas hasta ahora han sido la Terapia de aceptación y compromiso y los programas de Manejo de Estrés basados en el desarrollo de atención plena o Mindfulness (Kabat-Zinn, 2003, como se citó en Laca & Mejía 2017).

Indiscutiblemente se tienen que tomar en cuenta diversos factores para que una intervención terapéutica rinda frutos, según Lambert y Ogles (2003, como se citó en Araya y Porter 2017) el 15% del cambio terapéutico es originado por el modelo y métodos del terapeuta. Por su parte, Safran y Segal, (1994) concluyeron que el 45% del cambio terapéutico se atribuye a factores relacionados a la relación terapéutica. Siendo ésta una de las limitaciones presentadas en este estudio ya que al no tener los recursos suficientes para atender a su salud emocional los estudiantes y/o profesionales de la salud no están del todo preparados para ejecutar programas de intervención para la mejora de habilidades como las presentes en el estudio, por lo que la práctica se convierte en algo superficial y se va dejando de lado en la vida cotidiana sin darle el seguimiento apropiado a la misma.

Uno de los componentes principales de la práctica de Mindfulness es la observación y tal como lo mencionan Araya y Porter (2017), la capacidad de prestar atención de manera sostenida en el tiempo es relevante en el terapeuta, no solo para prestar atención a los consultantes, sino que también para atender a la propia experiencia, que comprende pensamientos, sensaciones y emociones que durante la sesión, el terapeuta entrenado, puede prestar atención y observar sus pensamientos, emociones y sensaciones en el momento en que éstas surgen, siendo una fuente valiosísima de información para el proceso de la terapia.

En la actualidad la aparición de nuevas tecnologías ha propiciado que el mundo científico se adapte a nuevos métodos de investigación; hablando propiamente de la psicología clínica se identifica la psicoterapia como una de las áreas con mayor número de trabajos entre ellos, los que hacen referencia al asesoramiento online, que son los más numerosos, pues presentan una nueva posibilidad dentro de la psicología clínica. Una de las modalidades online más destacadas en la actualidad en el ámbito de la psicología es la teleterapia, la cual es una parte de la telepsicología utilizada por los psicólogos sanitarios y clínicos, que consiste en llevar a cabo un tratamiento a distancia con un contacto virtual que sustituye al contacto físico. Dentro de ella distinguimos la terapia a distancia (con videoconferencia o teléfono) de la terapia en web con programas automatizados o asistida por un psicólogo encaminado a la estimulación y de la terapia virtual con simulación de ambientes con o sin terapeuta virtual que guía el proceso terapéutico del paciente (González, Torres Del Barrio y Olmedo, 2017).

Mindfulness es una de las intervenciones en la que la tecnología ha ganado terreno; Donoso, García & Moreno, (2017) mencionan que las adaptaciones a las intervenciones con Mindfulness se han producido de diversas formas, por ejemplo realizándose por vía telefónica, mediante la práctica de 5 minutos antes de la jornada laboral, mediante práctica autodidacta, mediante la reducción de sesiones

y mediante el formato taller de un día combinado con práctica en casa; estos autores, tomando la evidencia empírica que muestra cómo las intervenciones breves basadas en ACT y Mindfulness resultan eficaces en entornos laborales, decidieron realizar un estudio el cual tuvo como objetivo evaluar la eficacia de una intervención breve dirigida a aumentar los niveles de flexibilidad psicológica, atención plena y bienestar para la cual requirieron la participación de 164 profesionales de enfermería con los cuales formaron dos grupos, se utilizó un diseño cuasi-experimental y los grupos de forma aleatoria se tomaron como grupo experimental y grupo control respectivamente

Los resultados expuestos apoyan la hipótesis de que el uso constante de la práctica de Mindfulness puede generar una mejora en las habilidades que adquieren los psicólogos durante su formación. Sin embargo se debe tomar en cuenta algunas limitaciones del estudio. Para empezar la muestra estudiada (N=10) no es de carácter representativo por lo que los datos no pueden generalizarse y la oportunidad del análisis estadístico puede llegar a presentar dificultades. Por otro lado el diseño pre-experimental no brinda la oportunidad de contraste de resultados con un grupo control lo que pudo beneficiar al análisis estadístico para que éste fuera con resultados significativos, aunque la variable controlada fue la asistencia concurrente al taller no se controlaron variables cómo el seguimiento de la práctica continua posterior al taller, tampoco fue posible la comparación entre los asistentes al significado de la práctica de Mindfulness.

Siguiendo con las posibles limitaciones presentadas durante el estudio se presenta el tipo de escala con la cual se midió la empatía ya que está podría llegar a ser confusa en diversos reactivos complicando la respuesta de ésta y afectando los resultados.

Otra de las variables que pudieron haber influido en los resultados y por lo tanto podría ser una recomendación para investigaciones futuras sería la autogestión de la práctica de Mindfulness, así como una posible retroalimentación tanto de quien proporcione esta clase de talleres como de los

compañeros del mismo al ser ésta una de las variables que propiciaban posibles cambios, no se tuvo el control suficiente posterior al taller proporcionado por lo cual los participantes no llevaban a cabo un registro que sirviera de retroalimentación generando un mal manejo de la práctica y propiciando que la adquisición de empatía no se viera reflejada en todo momento.

REFERENCIAS

- Alecsiuk, B. (2015). Inteligencia emocional y desgaste por empatía en terapeutas. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XXIV (1), 43-56. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281944843006>
- Alonso-Martín, P. (2010). La valoración de la importancia de las competencias transversales: comparación de su percepción al inicio y final de curso en alumnos de psicología. *Revista de Investigación Educativa*. 28 (1), 119-140. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/html/2833/283321938008/>
- Amador, K., Velázquez, M. y Alarcón L. (2018). Las competencias profesionales del psicólogo desde una perspectiva integral. *Revista de Educación y Desarrollo*. 45. Recuperado de: http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/45/45_Amador.pdf
- American Psychological Association (APA). (2018). "Clinical Psychology". *American Psychological Association*. Recuperado de: <https://www.apa.org/ed/graduate/specialize/index.aspx>
- Amoedo, V. (2016). EVALUACIÓN DE LA EMPATÍA COMO COMPETENCIA EMOCIONAL EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA. Trabajo de Grado Universidad de la Laguna, 1-21.
- Araya C., & Porter, B. (2017). Habilidades del terapeuta y Mindfulness. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 26 (2), 232-240. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281952112010>.
- Ayala, M. (2012). Expresión personal y empatía en las redes sociales: los estudiantes universitarios y el uso de Facebook. *Cuadernos de H Ideas*, 6 (6).
- Baer, R. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, 15, 329-342
- Baum, E. (2017). Eutanasia, empatía, compasión y Derechos Humanos. *Revista de Bioética y Derecho*, 39, 5-21. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78349731002>
- Ballesteros, P., González, A. y Peña, E. (2010). Conferencias Disciplinarias y Profesionales del Psicólogo en Colombia. *ASCOFAPSI*.
- Barba, A., (2019) Validación y confiabilidad de la "Escala de Terapia Cognitiva de Beck" para medir competencias clínicas en psicólogos en formación. (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México.

- Beitel, M., Ferrer, E. & Cecero, J.J. (2005). Psychological Mindfulness and awareness of self and others. *Journal of Clinical Psychology*, 61(6), 739-750. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1002/jclp.20095>.
- Birnie, K., Speca, M. & Carlson, L.E. (2010). Exploring self-compassion and empathy in the context of mindfulness-based stress reduction (MBSR). *Stress and Health*, 26 (5), 359-371. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1002/smi.1305>
- Bellosta, M., Pérez, J., Nácher, M. y Moya, L. (2016). MEJORA DE LA EMPATÍA COGNITIVA Y EL BIENESTAR PSICOLÓGICO EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA TRAS UNA INTERVENCIÓN EN MINDFULNESS. *Revista electrónica de psicología Iztacala*. 19 (1).
- Bellosta, M., Pérez, J., Cebolla, A. & Moya, L. (2017). Empatía y Mindfulness. Convergencia teórica. *Revista latinoamericana de psicología positiva*, III, 35-44.
- Bermúdez, A. (2018). Impacto de un programa basado en Mindfulness para La regulación emocional en adolescentes.
- Blackburn, I., James, I., Milne, D., Baker, C., Standart, S., Garland, A. & Reichelt, K. (2001). The Revised Cognitive Therapy Scale (CTS-R): Psychometric Properties. *Behavioral and Cognitive Psychotherapy*. 29 (4), 431-446.
- Bohlmeijer, E., & Bolier, L., & Lamers, S., & Westerhof, G. (2017). Intervenciones clínicas positivas: ¿por qué son importantes y cómo funcionan? *Papeles del Psicólogo*, 38 (1), 34-41. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77849972005>.
- Bravo, C., Vaquero, E. y Valadez, A. (2012). Las competencias profesionales percibidas por estudiantes de psicología. *Revista Educación y Desarrollo*. 21. Recuperado de: http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/21/021_Bravo.pdf
- Cárdenas-López, G., Botella-Arbona, C., De la Rosa-Gómez, A. y Baños-Rivera, A. (2014). Programa de telepsicología para el tratamiento de la fobia a hablar en público en población Mexicana. *Psicología Iberoamericana*, 22 (1), 45-54.
- Cepeda, S. (2016). Regulación emocional y mindfulness disposicional en una muestra de hombres que practican terapias alternativas y complementarias. *Revista Griot*, 9 (1), 3-18.
- Codina, A. (2004). Saber escuchar. Un intangible valioso. *Intangible capital*, 4 (0).
- Coll, C. (agosto-enero, 2004). Psicología de la educación y prácticas educativas mediadas por las tecnologías de la información y la comunicación. Una mirada constructivista. *Sinéctica*,

Revista Electrónica de Educación, (25), 1-24. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=99815899016>.

Davis, M. H. (1996). *A social Psychological Approach*. Westview Press.

Davis, M. (1980). Multidimensional Approach to Individual Differences in Empathy. *JSAS Catalog of Selected Documents in Psychology*. 10, 1-80

De la Rosa-Gómez, A., González-Pérez, M., Rueda-Trejo, J. y Rivera-Baños, J. (2017). La Práctica Supervisada Mediada por Tecnología como Escenario para la Enseñanza de Competencias Clínicas. *Hamut'ay*, 4(1), 75-84. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.21503/hamu.v4i1.1396>

Díaz, R., Andrade, P., & Nadelsticher, M. (1986). Desarrollo de la Escala Multidimensional de Empatía. *Revista de Psicología Social y Personalidad*, 2 (1), 1-11.

Domínguez, D. (2011). Conceptualización y prospectiva de los mundos virtuales como escenarios formativos. *Revista Española de Pedagogía*, 249, 305-322.

Donoso, B., García, C., Moreno B. (2017). Intervención breve basada en ACT y mindfulness: estudio piloto con profesionales de enfermería en UCI y urgencias. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 17 (1) 57-73. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/560/56049624004.pdf>

Eisenberg, N. (2014). EMOTION, REGULATION, AND MORAL DEVELOPMENT. *Annual Review of Psychology*. 51, 665-697.

Eisenberg, N., & Strayer, J. (1992). Perspectivas afectivas y cognitivas sobre la empatía. La empatía y su desarrollo.

Esparza, E. y Blum, B. (2009). Evaluación del programa para optimizar la formación del psicólogo clínico. *Revista Educación Superior*, 38 (1), 97-112. Recuperado de: http://resu.anuies.mx/archives/revistas/Revista152_S4A1ES.pdf

Etchevers, M., Simkin, H., Putrino, N., Giusti, S., Helmich, N. (2014). Relación terapéutica: Estudio en Población de Psicólogos Clínicos *Anuario de Investigaciones*, (21), 23-30. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369139994002>.

Federación Mexicana de Psicología (FMP) (2010). México: Certificación en Psicología Clínica. Recuperado de: <https://www.grupofmp.com/certificaciones/psicolog%C3%ADacl%C3%ADnica/>

- Fernández, I., López B. y Márquez, M. (2008) Empatía: Medicas, teorías y aplicaciones en revisión. *Anales de Psicología* 24 (2), 284-298. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16711589012>
- Flores, L., Cárdenas, G., Durán, X., y De la Rosa, A. (2014). Psicoterapia vía internet: aplicación de un programa de intervención cognitivo conductual para pacientes con depresión. *Psicología Iberoamericana*, 22 (1), 7-15. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133944229002>
- Franco C. (2010). Reducción de los niveles de estrés y ansiedad en médicos de Atención Primaria mediante la aplicación de un programa de entrenamiento en conciencia plena (Mindfulness). *Atención Primaria*, 42 (11), 564-570. Recuperado de https://ac.els-cdn.com/S0212656709006532/1-s2.0-S0212656709006532-main.pdf?tid=74791080-cf9c-4bf1-a112-cc2d4d9a934e&acdnat=1522892430_74ab4f00c5bed2387e42487a0aab4cfe.
- García, V. (2017). TERAPEUTAS DEL CALL CENTER UNAM: EMPATÍA DURANTE LA INTERVENCIÓN. (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México, México, D.F.
- González, P., & Torres, R., del Barrio, V., & Olmedo, M. (2017). Uso de las nuevas tecnologías por parte de los psicólogos españoles y sus necesidades. *Clínica y Salud*, 28 (2), 81-91. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180651222006>.
- Håkansson, J. (2003). Exploring the phenomenon of empathy. Stockholm, Sweden: Universitet Stockholms.
- Hernández S., Fernández C. y Baptista L. (2010). Metodología de la Investigación. Quinta Edición. México. McGraw-Hill. ISBN: 978-607.15-0291.9
- Herrera, M., López, G. & Olaz, F. (2012) Un estudio comparativo sobre las habilidades sociales en estudiantes de Psicología. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 12 (2), 277-287. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56023336010>.
- Hoffman., M. (2002). Desarrollo Moral y Empatía: implicaciones para la atención y la justicia. Barcelona: Idea Books. 251-269.
- Hojat, M. (2012). Empatía en el cuidado del paciente: antecedente, desarrollo, medición y resultados. *Manual Moderno*, 1.

- Kadhnan, T. y Ciarrochi, J. (2013) Mindfulness aceptación y psicología positiva: las siete bases del bienestar. Ediciones Obelisco, España.
- Laca, F., & Mejía, J. (2017). Dependencia emocional, consciencia del presente y estilos de comunicación en situaciones de conflicto con la pareja. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 22 (1), 66-75. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29251161006>.
- Landa, P. y Peñalosa, E., (2009). ENSEÑANZA DE LA PSICOLOGÍA CLÍNICA CONDUCTUAL, PRESENCIAL VS. EN LINEA: LA IMPORTANCIA DEL DEISEÑO INSTRUCCIONAL. *Acta colombiana de Psicología*, 12 (1), 109-123. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79814903010>.
- Laurito, M. y Benatuil, D. (2017). Valoración de las competencias planteadas en el proyecto tuning para la carrera de psicología. *Revista Eureka*, 14 (1), 84-98. Recuperado de <http://psicoeureka.com.py/sites/default/files/articulos/eureka-14-1-13.pdf>
- Lizaraso, F. (2012). Empatía y su impacto en la salud. *Horizonte Médico*, 12 (4), 4-5. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=371637127001>
- López, M., Arán V., y Richauld, M. (2014). Empatía: desde la percepción automática hasta los procesos controlados. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 32 (1), 37-51. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79929780004>
- Martínez, E., & Pacheco, M. (diciembre, 2012). El incremento de mindfulness con el ejercicio de la psicoterapia. *Acción Psicológica*, 9 (2), 111-116. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=344030770010>.
- McCorda, C., Saenz , J., Armstrong, T. y Elliott, T. (2015). Training the next generation of counseling psychologists in the practice of telepsychology. *Counselling Psychology Quarterly*, 28(3), 324–344.
- Mérida, R. (2006). La convergencia europea y la formación universitaria en competencias para la docencia en Educación Infantil. *Revista de Educación*. 341. 221-686. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/281327777_La_convergencia_europea_y_la_formacion_universitaria_en_competencias_para_la_docencia_en_Educacion_Infantil?enrichId=rgreq-55513790301f094b5c7b4929290c56bd-XXX&enrichSource=Y292ZXJQYWdlOzI4MTMyNzc3O0FTOjE0Nzk2NzA1OTE3MzM4MUAxNDEyMjg5NTA0OTgw&el=1_x_3&_esc=publicationCoverPdf

- Olivera, J., Braun M., y Roussos, A. (2011) Instrumentos para la evaluación de la Empatía en Psicoterapia. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 20 (2), 121-132. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281922823003>
- Palomero, J. (2016). Mindfulness y educación. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 30 (3), 11-13. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27449361004>.
- Pérez, C. (2008). Acercamiento a la escucha comprensiva. *Revista iberoamericana de educación*, 45 (2), 1-15.
- Pérez, S. (2017). Regulación de emociones A través de mindfulness. Protocolo MEET
- Pinilla-Roa, A. E. (2012). Aproximación conceptual a las competencias profesionales en ciencias de la salud. *Revista Salud Pública*, 14(5), 852-864. Recuperado de: <http://www.bdigital.unal.edu.co/27418/1/25255-179223-1-PB.pdf>
- Piña, J. (2010). El rol del psicólogo en el ámbito de la salud: de las funciones a las competencias profesionales. *Enseñanza e investigación en Psicología*, 15(2), 233-255. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/292/29215980001.pdf>
- Quiroga, A. (2011). “Competencias profesionales del psicólogo clínico en la complejidad: desarrollo de proyectos multi-aplicación”. *Revista Mexicana de Psicología Educativa*, 2(1), 51-62.
- Ribes, E. (2006). Competencias conductuales: Su pertinencia en la formación y práctica profesional del psicólogo. *Revista Mexicana de Psicología*.23(1), 19-26. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=243020646003>
- Roe, R. (2003). “¿Qué hace competente a un psicólogo?”. *Papeles de Psicología*. 86.
- Rodríguez, D. E. C. (ed.). (2013). *Tuning América Latina Educación Superior en América Latina: reflexiones y perspectivas en psicología*. España: Tuning Project
- Ruiz, M. (2008). “La formación en psicología y las nuevas exigencias del mundo laboral: Competencias laborales exigidas a los psicólogos”. *Psicología desde el Caribe*, 21, 136-157.
- Sánchez, A., & Castro, F. (2016). “Mindfulness”: Revisión Sobre su Estado de Arte. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2 (1), 41-49. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349851777005>.
- Sandoval y Paz (s/f). *La salud mental en México*. Servicio de investigación y Análisis. División de política social.
- Santachita, A., & Vargas, M. (2015). Mindfulness en perspectiva. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 35 (127), 541-553. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265041410007>.

- Siegel, D. (2010). Cerebro y mindfulness. Primera edición Barcelona. p. 45.
- Siegel, D. (2012). Mindfulness y Psicoterapia: Técnicas, prácticas de atención plena para psicoterapeutas. Paidós. Barcelona, Buenos Aires, México.
- Suárez, X. (2011). Valoración de las competencias de Psicología: Estudio exploratorio en muestras de Estudiantes y profesionales Activos. *Revista de Psicología*. 20 (1), 73-102. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26420712004>.
- Vallejo Pareja, M. (mayo-agosto, 2006). Mindfulness. *Papeles del Psicólogo*, 27 (2), 92-99. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77827204>.
- Vázquez-Dextre, E. (2016). Mindfulness: Conceptos generales psicoterapia y aplicaciones clínicas. *Revista Neuropsiquiatría*, 79 (1), 43-51.
- Yañez, J. (2005). Competencias Profesionales del Psicólogo Clínico: Un Análisis Preliminar Terapia Psicológica. *Sociedad Chilena de Psicología Clínica*. 23 (2). 86-93. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/785/78523209.pdf>
- Zagmutt, A. (2008). Psicoterapia y procesos Empáticos. *Revista Chilena de Neuropsicología*. 3 (1), 15-26. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=179317752003>

ANEXOS

ANEXO 1

Nombre:

Edad:

Semestre:

Nº de pacientes atendidos:

Nº de paciente que continuaron en seguimiento: Nº de altas:

Escala Multidimensional de Empatía (EASE)

Rolando Díaz

Patricia Andrade Palos

Abraham Nadelsticher Mitrani

A continuación, hay una serie de afirmaciones por favor marque con una “x” que tan de acuerdo está con cada una de ellas

		Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	Endesacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1	Me aflige presenciar una injusticia					
2	Soy una persona sensible					
3	Trato de ayudar a los menos afortunados					
4	Me alegra ver la alegría					

5	Me enterece el calor humano					
6	Tomo en cuenta los sentimientos de otros					
7	Es injusto que existan marginados					
8	Me da pesar al ver sufrir a otros					
9	Me gusta el calor humano					
10	Me conmueve el dolor en otros					
11	Me preocupoporotros					
12	Me gusta resolver los problemas de los demás					
13	Me disgusta que ofendan a otros					
14	Me inquieta ver a alguien lastimado					
15	Al ver llorar me dan ganas de llorar					
16	Pierdo el control en situaciones de peligro					
17	Me angustianlas emergencias					
18	Pierdo el control al dar malas noticias					
19	No me causa pesar ver llorar					
20	Pierdo el control en situaciones emocionales desagradables					
21	Me siento mal al ver llorar					
22	Me pongonervioso					

	cuando otros tienen miedo					
23	Me volteo si alguien sangra					
24	Siento miedo al ver pelear a otros					
25	Me siento mal si otros están deprimidos					
26	Me pongo nervioso al hablar en público					
27	Me pongo ansioso si alguien se lastima					
28	No me afectan las escenas sangrientas					
29	Me asusta pensar en la violencia					
30	Me pongo nervioso al presenciar una riña					
31	Me doy cuenta del estado de ánimo de los demás					
32	Adivino cuando alguien tiene problemas					
33	Sé cuando alguien está enojado					
34	Me doy cuenta cuando alguien tiene miedo					
35	Me doy cuenta si alguien es sentimental					
36	Anticipo las reacciones emocionales de las personas					
37	Me doy cuenta cuando le caigo mal a alguien					

38	Percibo cuando alguien no se lleva bien					
39	Adivino lo que otros van a hacer					
40	Fácilmente entiendo los sentimientos de los demás					
41	Soy el último en enterarse de cómo les caigo a los demás					
42	Me mantengo tranquilo cuando alguien se lastima					
43	Soy indiferente a los sentimientos de mis amigos					
44	Me siento tranquilo aunque alguien esté triste					
45	Me mantengo tranquilo en situaciones emocionales desagradables					
46	Estoy tranquilo aunque a mi alrededor estén preocupados					
47	Cuando alguien sufre un accidente no me pongo nervioso					
48	Me mantengo tranquilo en situaciones de emergencia					
49	Soy indiferente a los problemas de los demás					