



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

**LA CARENCIA DE EMPATÍA COMO GENERADORA DE
TRASTORNO NARCISISTA DE LA PERSONALIDAD EN LA
ADULTEZ**

T E S I N A

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

P R E S E N T A:

NORA MARÍA GUERRERO LUNA

DIRECTORA: DRA. GABRIELA CAROLINA VALENCIA CHÁVEZ

ASESORA: MTRA. JULIETA BECERRA CASTELLANOS

ASESOR: MTRO. GABRIEL MARTÍN VILLEDA VILLAFAÑA

SINODAL: MTRA. DIANA ITZEL GUILLEN GONZALEZ

SINODAL: MTRA. ADRIANA PAOLA TREJO FLORES



CIUDAD DE MÉXICO, DICIEMBRE 2021



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

CONTENIDO

CONTENIDO	ii
INTRODUCCIÓN	5
CAPÍTULO 1	10
LA INFLUENCIA DE LOS CUIDADORES PRINCIPALES EN EL DESARROLLO INFANTIL	10
1.1 <i>El cuidado compartido de niños y niñas en la familia</i>	10
1.2 <i>Cuidadores principales</i>	12
CAPÍTULO 2	19
EMPATÍA EMOCIONAL vs CARENCIA DE EMPATÍA	19
2.1 <i>Empatía</i>	19
2.2 <i>Antecedentes históricos de la empatía</i>	21
2.3 <i>Teorías explicativas de la empatía</i>	26
2.4 <i>La empatía de los cuidadores principales</i>	28
2.5 <i>La carencia de empatía como herencia del desamor a los hijos e hijas</i>	30
CAPÍTULO 3	33
MALTRATO INFANTIL, EXPRESIÓN DE LA CARENCIA DE EMPATÍA	33
3.1 <i>Definición de maltrato Infantil</i>	33
3.2 <i>Antecedentes Históricos</i>	35
3.3 <i>Clasificación del Maltrato Infantil</i>	39

<i>3.3.2 Abuso Emocional y Psicológico</i>	41
<i>3.3.3 Maltrato Físico</i>	41
<i>3.3.4 Abuso sexual</i>	41
<i>3.4 El maltrato infantil y su vínculo con el trastorno narcisista de la personalidad</i>	42
CAPÍTULO 4	46
EL TRASTORNO NARCISISTA DE LA PERSONALIDAD	46
<i>4.1 Definición de Trastorno de la Personalidad</i>	46
<i>4.2 Definición de Trastorno Narcisista de la Personalidad</i>	47
<i>4.3 Evolución del término narcisismo</i>	48
<i>4.4 Carencia de empatía: generador del trastorno narcisista de la personalidad</i>	53
<i>4.5 Características del trastorno narcisista de la personalidad</i>	57
<i>Criterio 1</i>	58
<i>Criterio 2</i>	58
<i>Criterio 3</i>	59
<i>Criterio 4</i>	59
<i>Criterio 5</i>	60
<i>Criterio 6</i>	60

<i>Criterio 7</i>	61
<i>Criterio 8</i>	62
<i>Criterio 9</i>	63
<i>4.5.1 Creencias patogénicas</i>	63
DISCUSIÓN	65
REFERENCIAS	71

INTRODUCCIÓN

La presente tesina tiene como objetivo analizar la relación entre la carencia de empatía emocional de los cuidadores principales de niños y niñas, el impacto en su desarrollo, y el trastorno narcisista de la personalidad.

La carencia de empatía emocional se ha identificado que es mostrada a través de conductas de maltrato infantil, ya sea físico, emocional e incluso en ocasiones, de tipo sexual por parte de los principales cuidadores hacia los infantes a su cargo, lo que Ostrosky (2008) vincula directamente con el trastorno narcisista de la personalidad.

En la actualidad, los cuidadores principales de niños y niñas pueden ser desde la madre, el padre o algún miembro de la familia, quienes se encargarán del cuidado de las niñas y niños y tendrán el papel de supervisar y cuidar a los infantes al mismo tiempo que, sin designarse a estos de manera clara, acompañarán en su proceso de desarrollo (Lebovici y Weil, 2012).

Los cuidadores principales de los infantes, generan una relación positiva o negativa a través de la cotidianidad con niños y niñas a su cargo. A lo largo del cuidado que les proporcionan a los niños y niñas, se va gestando esa relación positiva o negativa y su impacto en el desarrollo. Bowlby (1989), plantea que los niños y las niñas están pre programados para desarrollarse adecuadamente, pero esto va a depender en gran medida de la empatía con la que son o no tratados por sus cuidadores en la infancia.

En la presente tesina, se analizará la relación entre la carencia de empatía emocional de los cuidadores principales (madre, padre, familiar o adulto encargado del cuidado de niñas y niños), el maltrato emocional que se puede

ejercer por dicha carencia y su vínculo con el trastorno narcisista de la personalidad.

En el primer capítulo se revisará la influencia que tienen los padres, madres y cuidadores principales en el desarrollo de los infantes, puesto que es conocido que el tipo de relación que establecen entre el cuidador principal y el niño o la niña es esencial, brindar afecto en esta etapa más que en cualquier otra etapa posterior de la vida (Spitz, 1983), mostrar el mundo que les rodea a través de sus propias experiencias y, a través de la empatía o la carencia de empatía (Levín de Said, 2004) que se puede establecer una interacción positiva o negativa entre las niñas y niños con los adultos cuidadores.

Autores como Wekerle, *et al.*, mencionan que la falta de una madre, padre o cuidador sensibles a las necesidades del niño y de la niña, manifiestan carencia de empatía, y una persona que carece de empatía es más propensa a ejercer maltrato infantil como agresiones de tipo físico, emocional y sexual o actos ejecutados por acción u omisión, pero siempre en forma intencional, no accidental que afectan el desarrollo psicológico, intelectual, la educación y la adecuada integración de los infantes en la sociedad (Ampudia, 2009).

En el capítulo tres se revisa y describe la relevancia que tiene el maltrato infantil ejercido por los cuidadores principales (madre, padre y o familiares o adultos encargados de las niñas y niños). Se considera que el maltrato infantil físico, emocional o sexual, hacia los niños y las niñas denota una falta de sensibilidad o de carencia de empatía emocional ante las necesidades y expresiones de los niños y niñas. Wekerle, *et al* (2007), han comprobado que los individuos con una historia de abuso y/o maltrato infantil tienen cuatro veces más probabilidades de padecer trastornos de la personalidad en la edad adulta que quienes no reportan maltrato infantil. Van Burem y Mehhan (2016), realizaron un estudio empírico con 120 estudiantes de entre 15 y 45 años de edad, y

concluyeron que el maltrato físico y emocional está asociado a la vulnerabilidad narcisista en la vida adulta.

Por lo anterior, en el capítulo cuatro, se aborda el tema del trastorno narcisista de la personalidad, el cual es caracterizado por una falta de sentimientos en sus conductas y relaciones, son individuos que, carecen de empatía emocional y tienen una profunda necesidad de admiración constante, denota un conflicto de la personalidad caracterizado por ocuparse exageradamente de la imagen propia, idealizada a expensas del yo (Lowen, 1987). Son individuos que muestran las adaptaciones más graves en términos narcisistas porque han tenido un cuidado deficiente de los progenitores durante los periodos que requieren mayor contención y nutrición (Johnson, 1994, p.114).

La Sociedad Internacional de Psiquiatría incluye el trastorno narcisista de la personalidad dentro de los trastornos asociados a la violencia a estos sujetos en la infancia (Ostrosky, 2008, p.83). Cifras actuales sobre maltrato infantil en México, reportan que en 2020 ingresaron a hospitales 9,962 niños y niñas víctimas de lesiones resultado de maltrato, 60 % de estos tienen como responsables de este maltrato a un familiar y un 76% ocurren dentro de la vivienda de los niños y niñas (Pérez, 2020).

Por lo que la problemática del maltrato infantil representa un tema de gran relevancia ya que además de ser una expresión de la carencia de empatía en padres, madres y cuidadores se asocia a padecer trastorno narcisista de la personalidad en la edad adulta.

Esta situación pudiera estar ocurriendo debido a que actualmente la sociedad se encuentra dirigida hacia la adquisición de bienes materiales, orientada hacia el éxito laboral y, sobre todo económico; “una sociedad que sacrifica el entorno natural en aras de la ganancia y del poder pone de manifiesto su

insensibilidad a las necesidades humanas” (Lowen, 1987, p.9). Al respecto, el psicoanalista José Vera menciona que “cuando se valora el dinero, la fama y la belleza por encima de los valores morales y éticos como la responsabilidad, el amor, la sinceridad encontramos narcisismo”. Por lo que una sociedad que valora los aspectos materiales, el éxito, la fama, la inexpressión emocional y afectiva por encima de los valores de la empatía, el amor, la sensibilidad, el conocimiento, la honestidad, muestra una plataforma ideal para el narcisismo.

Esto se puede observar en la creciente obsesión de los individuos por las redes sociales, donde existe una necesidad imperiosa de exhibir bienes materiales, vacaciones, las mejores sonrisas, fotografías donde el photoshop de manera engañosa aumenta la belleza superficial; todas estas conductas representan expresiones de la sociedad narcisista en la que se vive, y, lo que es aún más grotesco la sociedad celebra este comportamiento desequilibrado, en lugar de considerarlo como lo que podrían representar indicadores de narcisismo (Burgo, 2016).

De esta manera, se puede decir, que los individuos que no se encuentran conectados con su sensibilidad, se encuentran incapacitados emocionalmente para brindar un cuidado empático a niños y niñas y, serán más propensos a generar situaciones de violencia como lo es el maltrato infantil (Eisenberg, 1992; Ostrosky, 2008)

Cabe mencionar que si la sociedad continúa inmersa en este narcisismo, los índices de maltrato infantil continuarán elevándose y estos niños que crecieron en un hogar lleno de maltrato cuando sean adultos, padres, madres o cuidadores repetirán éstas conductas de carencia de empatía hacia sus hijos e hijas.

Por ello es importante aceptar como padres y madres que no se tienen todas las herramientas para brindar una adecuada crianza, que le permita a los

niños y niñas desarrollarse de manera adecuada; es necesario aceptar las limitaciones que se tiene como adultos, comenzar a poder decir no sé, sitúa a los individuos a un mismo nivel y esto posibilita el camino hacia la empatía con los demás, pues como lo plantea Lowen (1987) esto equipara a los individuos entre la sociedad.

También es importante fortalecer los valores morales y éticos dentro de las familias, tales como la empatía, el amor, la paciencia, la humildad, la sinceridad, el perdón y la gratitud, ya que, estos valores permiten a los individuos diferenciar lo bueno de lo malo, lo justo de lo injusto. Este fortalecimiento de valores dentro de las familias se puede realizar acompañando más tiempo a los niños y niñas, acercándose a estos, aún si se está en actividades laborales, utilizando para ello los medios de comunicación tan en moda hoy en día; los padres y madres así como los cuidadores deben comenzar a interesarse en los haberes de los niños y niñas bajo su cuidado, escucharlos, pasar mayor tiempo con ellos, colocarse en su lugar cuando los conflictos en sus vidas se hagan presentes.

Si bien es cierto que, el cubrir las necesidades materiales dentro de los hogares es importante, no se debe colocar el aspecto material por encima de los valores morales y éticos, hay que considerar que “la riqueza no tiene nada que ver con el ser sino con el tener” (Séneca, 1998, p.114) se debe utilizar la riqueza para disfrutar de ella, más no permitir que esta se adueñe de los individuos.

CAPÍTULO 1

LA INFLUENCIA DE LOS CUIDADORES PRINCIPALES EN EL DESARROLLO INFANTIL

Es importante reconocer y valorar la influencia de los cuidadores principales de las niñas y niños que pueden ser las madres, los padres, algún miembro de la familia u otro adulto encargado del cuidado de éstos. En muchas culturas, al parecer, el personaje de influencia más importante es la madre. Es a ellas a quienes se valora por su cariño, apoyo y sobre todo por su influencia en la educación de los hijos e hijas, sin embargo, hay que remarcar también la influencia que realizan hoy en día los padres, familiares, otros adultos e instituciones en el cuidado hacia los niños y niñas (Hartog, 2011). Por lo que en el presente capítulo se abordará el cuidado compartido de los infantes, y, en vista de que, este cuidado es compartido por redes familiares e instituciones como guarderías o estancias infantiles (Lebovici y Weil, 2012) se revisará el tema de los cuidadores principales, quienes participan cada vez más en el cuidado de niños y niñas, y por lo tanto el papel que desempeñan como las figuras de mayor influencia en el desarrollo de los infantes.

1.1 El cuidado compartido de niños y niñas en la familia

La familia es el espacio donde se producen los primeros y más potentes intercambios afectivos, imprescindibles, para el desarrollo armónico y equilibrado del ser humano, cabe mencionar que también existen familias donde no se le

procura al niño o niña el bienestar emocional y físico que requiere para su adecuado desarrollo. Por lo que es en la familia donde recae la protección que se brinde o no a los niños, niñas y adolescentes por parte de los cuidadores principales (Pastor, Pérez y Nashiki, 2011)

Aunque la familia sigue siendo la unidad esencial para la reproducción humana, existen evidentes cambios en la crianza o cuidado de niñas y niños, ya que, ésta función es asumida por las redes de apoyo como las guarderías colectivas, y la red de apoyo de familiares, lo que da una idea clara de que, en la actualidad no son sólo únicamente madres o padres de familia quienes tienen el cuidado de los niños, niñas y adolescentes.

La familia como unidad de vida relacional está cambiando, en la familia extendida que vive en la misma casa, la presencia de parientes permite multiplicar el número de personas que pueden asumir el cuidado de los niños, niñas y adolescentes, que asumen las tareas del despertar y de protección, las consecuencias de las crisis que se llegan a tener en las familias y los conflictos en la relación. En la familia nuclear de hoy, debido a las condiciones de vida, de trabajo, de alojamiento y de los ritmos de cada uno de los padres y madres de familia, la vida relacional se modifica y los vínculos evolucionan en función de la movilidad conyugal, las separaciones de las parejas, así como los cambios de cónyuge (Lebovici y Weil, 2012), por lo que los niños y las niñas encuentran una serie de relaciones cambiantes en el plano familiar y educativo, en medio del cual tendrán que desarrollar su personalidad y desarrollar o no su autonomía y estabilidad afectiva.

Las condiciones de vida tales como la situación económica, y la inserción de la mujer al área laboral han generado que muchas familias se vean en la necesidad de recurrir a centros de cuidado para sus hijos e hijas, tales como estancias, guarderías o centros de desarrollo infantil, para garantizar el bienestar de sus hijos e hijas mientras ellos permanecen en su lugar de trabajo. De este modo, el rol que inicialmente ocupaban las familias, ahora se comparte con

cuidadores a quienes se les ha asignado la responsabilidad de proporcionar las experiencias necesarias para que los niños y niñas bajo su cuidado se desarrollen de manera óptima (Pastor, Pérez y Nashiki, 2011).

Al respecto Spitz (1983) refiere que la madre no es el único ser humano que se encuentra en el medio circundante del infante, ni la única que ejerce una influencia emocional debido a que existen cuidadores, quienes pasan la mayor parte del tiempo con ellos y son quienes influyen también en su desarrollo.

Existen estudios en los que se investigó, si las pautas de apego del niño o la niña era el mismo en padres y madres, los resultados indicaron que un padre puede estar desempeñando un rol muy parecido al de la madre, por lo que concluyeron que es muy probable que esto también ocurra con un cuidador principal (Portu y Eceiza, 2012).

1.2 Cuidadores principales

Los cuidadores principales tienen un papel relevante a lo largo del desarrollo infantil. Se ha considerado por mucho tiempo que madres y padres biológicos eran los únicos que intervienen en el desarrollo de los niños, en la actualidad se ha comprobado que existen otros miembros de la familia, incluso amigos cercanos que pueden ser los que intervienen en la evolución psicológica de los infantes y en su estado emocional (Main y Weston, 1981).

A éstas personas que cuidan a los infantes ya sean padres, madres, algún otro miembro de la familia, u otro adulto encargado de supervisar y cuidar a los pequeños, al mismo tiempo que sin designarse de manera clara que acompañarán a los mismos en su proceso de desarrollo (Lebovici y Weil, 2012), se les denominará cuidadores principales a lo largo de éste trabajo. Los cuidadores

principales generan una relación positiva o negativa a través de la cotidianidad con niños o niñas a su cargo, el papel de los cuidadores principales en el proceso del desarrollo infantil es básico, la interacción parental y familiar, así como la propia estimulación recibida, moldearán el desarrollo de cada infante (Ampudia, 2009). Los cuidadores principales van a ser los generadores del clima emocional en el desarrollo del niño e influyen de manera positiva o negativa en la estructura de la personalidad que éstos desarrollen (Spitz, 1983).

1.3 La influencia los cuidadores principales en el desarrollo infantil

Ampudia (2009), afirma que la importancia del desarrollo infantil, radica en el crecimiento e implica la organización de los órganos y sistemas, así como la adquisición de habilidades afectivas, sociales e intelectuales y la capacidad de adaptarse más fácilmente al medio ambiente.

La estrecha relación entre los aspectos intelectual, afectivo, social, y motor, se observa en que lo que ocurra en un área influirá directamente en el desarrollo de las otras, ya sea facilitando, frenando o incluso anulando y provocando dificultades entre ellas, de ahí lo relevante de las circunstancias en las que se van dando las experiencias tempranas en la infancia con los cuidadores principales, pues según Spitz (1983), tienen un efecto a largo plazo positivo o negativo en el desarrollo infantil, especialmente en la formación de la personalidad.

Existen diversas teorías del desarrollo infantil que han tratado explicar varios aspectos del comportamiento humano entre las que se encuentran:

a) el enfoque psicodinámico o psicoanálisis planteado por Freud, quien centró su estudio en el desarrollo de la personalidad descrito a partir de una serie de etapas psicosexuales las cuales, si se completan con éxito, el resultado será una personalidad sana.

b) el enfoque cognoscitivo con teorías como las del aprendizaje de Piaget quien sugirió que el desarrollo cognoscitivo de los niños se da a través de una serie de etapas que le permiten construir su conocimiento.

c) con la perspectiva sociocultural de Vigotsky quien explicó que el desarrollo cognoscitivo del niño se da a través de experiencias prácticas y que el aprendizaje se construye a partir de la interacción social.

d) el enfoque conductual que pone énfasis en cómo la interacción del individuo con su entorno influye en su comportamiento y el desarrollo es considerado como una consecuencia de las recompensas o castigos.

e) la teoría del desarrollo psicosocial de Erikson que al igual que Freud, propuso la existencia de diferentes etapas vitales y que la resolución de estas etapas permite la adquisición de competencias para resolver las siguientes etapas lo que permite un crecimiento psicológico.

La Teoría del desarrollo de Erikson plantea que el desarrollo existe gracias al proceso biológico de organización jerárquica de los sistemas orgánicos que constituyen un cuerpo (soma), el proceso psíquico que organiza la experiencia individual mediante la síntesis del yo (psyché), y el proceso comunal consistente en la organización cultural de la interdependencia de las personas (ethos).

Desde esta perspectiva evolucionista se describe el desarrollo de los niños como un organismo en maduración el cual sigue evolucionando después del nacimiento en forma planificada y, desarrolla una secuencia prescrita de capacidades físicas, cognitivas y sociales. Por lo que el niño sano, sí se lo guía de manera adecuada por parte de sus cuidadores principales logrará adaptarse satisfactoriamente a las leyes de la epigenética del desarrollo (Erikson, 1993).

El autor propone una visión evolutiva del desarrollo en la cual se conjugan los estadios psicosexuales de Freud y ocho estadios psicosociales propuestos por el mismo (ver Tabla 1).

Tabla 1.

Visión evolutiva del desarrollo. Ciclo vital completado según Erikson

ESTADIO	ESTADIOS Y MODOS PSICOSEXUALES	CRISIS PSICOSOCIALES	FUERZA BÁSICA	PATOLOGÍA BÁSICA
I. Infancia	Oral-respiratorio, sensorial-kinestésico	Confianza básica vs desconfianza básica. Esperanza	Esperanza	Retraimiento
II. Niñez temprana	Anal-uretral, muscular (retentivo-eliminador)	Autonomía vs vergüenza, duda. Voluntad	Voluntad	Compulsión
III. Edad de juego	Genital-infantil, locomotor (intrusivo-inclusivo)	Iniciativa vs culpa	Finalidad	Inhibición
IV. Edad escolar	Latencia	Industria vs inferioridad	Competencia	Inercia
V. Adolescencia	Pubertad	Identidad vs confusión de identidad	Fidelidad	Repudio
VI. Juventud	Genitalidad	Intimidad vs aislamiento	Amor	Exclusividad
VII. Adultez	Procreatividad	Generatividad vs estancamiento	Cuidado	Actitud rechazante
VIII: Vejez	Generalización de los modos sensuales	Integridad vs desesperanza	Sabiduría	Desdén

Cada uno de estos estadios se entrelaza uno hacia otro y están fundados en todos los anteriores; los estadios permanecen vinculados siempre a procesos somáticos, aunque sigan dependiendo de los procesos psíquicos de desarrollo y del poder ético del proceso social. Por lo que cualquier crisis que ocurra a lo largo de los primeros estadios del desarrollo como lo es el maltrato infantil generará dificultades en los siguientes estadios del desarrollo del niño y de la niña y de igual forma con los siguientes. Los cuidadores principales entran en el ámbito de la

capacidad y disposición del niño y de la niña para el apego y la interacción instintiva, por lo que, a lo largo de estos estadios suscitan en los adultos las correspondientes pautas de comunicación de duradero significado para la integración comunitaria e individual (Erikson, 1993)

La manera en cómo se desarrollen los niños y niñas dependerá en gran medida de cómo son tratados por sus cuidadores principales a lo largo de su infancia. (Bowlby, 1989).

Los cuidadores principales son quienes van a mostrarle a los niños y niñas el mundo que les rodea a través de sus propias experiencias y, a través de su empatía o de su carencia de empatía a lo largo de este desarrollo (Levín de Said, 2004). Desde el psicoanálisis clásico creado por Freud se considera que únicamente aquellos cuidadores principales que son capaces de compenetrarse con empatía emocional con los niños y niñas, pueden educar (Freud, 1997).

Serrano (1994) afirma la importancia que han dado estudiosos de la psicología infantil a la relación que establece el niño y la niña con la madre o cualquier sustituto en su cuidado y afirma que posturas como el Psicoanálisis con exponentes como Ferenczi, Greenacre, Spitz, Bowlby, A. Freud, Mahler, Erikson, Bick, Recamier, Solomon, Langer, Tallaferro; concuerdan con psiquiatras como T. Wolfe, Laing, Klaus, Kenell, Carballo; y con pediatras como Ribble y Winnicott al plantear que los factores emocionales y las relaciones parentales con los cuidadores principales, durante el período infantil, fundamentalmente los seis primeros años de vida condicionan la conducta y la maduración psicoafectiva, y han dado gran importancia a la existencia de la relación madre hijo e hija a la que, han denominado vínculo afectivo, maternidad, urdimbre afectiva, preocupación maternal primaria, apego afectivo, y que comienza a gestarse desde la vida intrauterina.

Winnicott, se convirtió en uno de los principales exponentes del desarrollo psicológico infantil. A partir de su experiencia, advirtió que buena parte de los problemas emocionales se encuentran y tienen su origen en etapas tempranas del desarrollo. Junto con Melanie Klein enfatizaron la importancia que adquieren las etapas iniciales en el desarrollo emocional del individuo y su relación con la madre (Bleichmar y Leiberman, 1999). Esta relación con su madre o padre se presenta también con el principal cuidador y tiene repercusiones importantes en el establecimiento de conductas adaptativas de los niños, permitiendo un desarrollo emocional adecuado, pero no solo eso, también es importante recalcar que la presencia de padres, madres de familia o cuidadores que no son capaces de mostrar empatía y brindar una atención sensible a los cuidados que requiere el menor puede perjudicar el adecuado desarrollo y carácter del niño o de la niña en formación (Ampudia, 2009).

Cuando los cuidadores principales carecen de empatía emocional, impiden el desarrollo emocional sano a lo largo la vida de los infantes (Bleichmar y Leiberman, 1999). Por su parte Johnson (1994) afirma que las investigaciones desarrolladas, ya sean naturalistas o experimentales, confirman la necesidad que tiene el niño y la niña de que sus cuidadores principales sean sensibles para la sustentación, relación, y regulación de sí mismos a lo largo de estas etapas del desarrollo, lo que implicaría mostrar empatía emocional.

Por lo que la actitud emocional de los cuidadores principales, así como su afecto servirán de orientación a los afectos del infante y conferirá a la experiencia de este su calidad de vida y la interiorización del mundo en el que vive pudiendo ser un mundo aversivo o un mundo confiable (Spitz, 1983).

Una investigación llevada a cabo por Stern en 1895 documenta el remarcable grado de sincronización entre el padre o la madre y el infante durante el primer año de vida. Stern, cuestionó la noción psicoanalítica del niño y de la niña en cuanto a la ilusión de la fusión con sus progenitores, su trabajo documenta

que la experiencia de unión entre padres e hijos es uno de los comportamientos que más sensibiliza al niño y niña con las demás personas en general (Johnson, 1994).

Por lo que un cuidado sensible, en el que el adulto permanece cerca del niño o de la niña con una actitud de empatía emocional para atender las necesidades físicas y afectivas, llevará al establecimiento de un apego seguro (Ampudia, 2009). La manera en cómo los padres y madres interactúan con los hijos e hijas influye en las posteriores relaciones que desarrollen éstos en la vida adulta (Garrison y Laredo, 2003).

Cabe recalcar que si la primera relación de un niño o niña con quien cuida de él no carece de empatía emocional, y por el contrario es afectuosa, responsable y consistente, el infante desarrollará una confianza en la capacidad de interactuar con otras personas para satisfacer sus necesidades. Por el contrario, un niño o niña que haya experimentado una relación con un cuidador principal que carece de empatía emocional, experimentando cuidados irresponsables, inconsistentes y poco afectuosos durante su infancia es muy probable que sea más precavido y desconfíe de los demás (Garrison y Loredo, 2003).

Por lo que, el papel fundamental de los cuidadores principales es el de brindar atención, cuidado ante las necesidades básicas como alimentación, higiene, recreación y educación, lo que permita comprender las emociones y conductas de los niños y niñas a lo largo de su desarrollo (Garrido, 2004)

CAPÍTULO 2

EMPATÍA EMOCIONAL vs CARENCIA DE EMPATÍA

Se ha revisado como las madres y padres comparten el cuidado de los hijos e hijas con cuidadores, quienes también acompañan e influyen en los infantes en su proceso de desarrollo (Lebovici y Weil, 2012) Sin embargo, para que la influencia en el desarrollo sea óptima, se requiere que los cuidadores principales, expresen en el trato diario, sensibilidad y empatía, estableciendo vínculos afectivos, sintonizando con sus emociones (Bleichmar, 1999), por lo que, en el presente capítulo se revisa el tema de la empatía en cuidadores principales, las teorías explicativas que han enfatizado en la empatía abordándose esta desde una perspectiva multidimensional en la que aparecen combinados dos componentes uno cognitivo y otro emocional siendo este último el que permite percibir y reconocer las emociones y, el componente cognitivo que permite abstraer los procesos mentales de otras personas, siendo ambos componentes complementarios que, actúan de forma encadenada en los individuos (Romero, 2015) Así mismo, se revisará la carencia de empatía por ser considerada como la matriz de factores generadores de maltrato infantil (Eisenberg, 1992).

2.1 Empatía

Repetto (1977) menciona que la empatía es la comprensión de los sentimientos del otro. Etimológicamente la empatía es sentir-en, sentir desde dentro. La empatía tiene que ver con sintonizar de una forma espontánea y natural con los pensamientos y sentimientos de otra persona, se siente la atmósfera

emocional que rodea a la gente. Se trata de ponerse sin esfuerzo en el lugar del otro (Hernández, 2012).

La capacidad de empatizar, de sentir empáticamente los sentimientos del otro, está basada en cierta aprehensión de esos sentimientos, con los que en una etapa posterior empatizaremos, es decir, no se puede sentir el sentimiento ajeno desde dentro del otro si no se tiene un saber previo o simultáneo de dichos sentimientos. Si alguien está incapacitado para captar los sentimientos de los otros, porque esté sumergido en sus propios sentimientos, es, porque no es capaz de establecer esta relación hacia el otro, por lo que es posible que no podrá nunca sentir empáticamente (Repetto, 1977).

El proceso de la empatía tiene mucho que ver con el proceso de interiorización de las emociones del otro lo cual al mismo tiempo sugiere la conciencia de uno mismo, es decir, cuanta más conciencia se tenga de las emociones y sentimientos propios y, se sea capaz de reconocer los procesos que anteceden y derivan de los sentimientos, mayor será la habilidad para detectar y comprender a los demás (Hernández, 2012). Por lo que, si no hay empatía en las personas, no podrán comprender a los demás individuos.

En escritos de Eisenberg (1992) la empatía implica compartir la emoción percibida en otro, sentir con otro. La empatía es una respuesta emocional que brota del estado emocional de una persona y que es congruente con ese estado emocional del otro. El mismo autor plantea que la empatía se encuentra formada por tres factores: a) la habilidad cognitiva para discernir claves afectivas en otros, b) las capacidades cognitivas más maduras contenidas en la adopción de perspectiva y del rol de otra persona y, c) la sensibilidad emocional, esto es, la capacidad afectiva para experimentar emociones.

La empatía se entiende como la capacidad de ponerse en el lugar del otro gracias a la integración de procesos cognitivos y emocionales. Aunque es posible que algunos individuos presenten únicamente empatía con la habilidad cognitiva, la empatía emocional que contiene la sensibilidad emocional es de gran relevancia ya que con esta capacidad se puede comprender a sí mismo y comprender a los demás en cada interacción (Garrido, 2004). La empatía emocional lleva a una persona a comprender el mundo interior de otra, sus emociones y significados que las experiencias adquieren para él.

Desde el modelo humanista, a través de esta empatía emocional se brinda toda una serie de experiencias vitales, como el desarrollo sano de un yo, la comprensión hacia los demás, la escucha, el apego seguro y la autorregulación y expresión de emociones, siendo por ello el afecto maternal o de quien la sustituya el factor importante en ellas (Johnson, 1994), y, como lo expresa Freud la empatía es la comprensión del yo del otro (Freud, 1997). Al respecto, Erikson menciona que mientras el niño tenga una adecuada guía a lo largo de su desarrollo logrará pasar de un estadio a otro puesto que existe una relación de transferencia y alianza entre el niño y el rol de adulto y en términos de las relaciones objetales existe una mutualidad de compromiso que permite la supervivencia de las generaciones (Erikson, 1993)

2.2 Antecedentes históricos de la empatía

Los antecedentes históricos de la empatía se remontan a principios del siglo XX en la estética alemana donde se utilizaba el término *einfühlung* para referirse a la empatía; este término “*einfühlung*” lo tradujo la psicología experimental americana. (Eisenberg, 1992). El término fue descrito por primera vez en 1895, por una crítica y novelista llamada Vernon Lee en Londres. Esta autora tradujo *einfühlung* por simpatía; explicó que la palabra “*sympathy*,” sentir

con (einfühlen, sentir hacia dentro de) se da únicamente cuando nuestros sentimientos entran y los percibimos. Se puede decir que al percibir una obra realizada por dicho artista uno podría conectarse con ese goce del artista lo que da como resultado einfühlen o empatía.

Posteriormente en 1905 Lipps propuso la importancia del conocimiento de uno mismo al señalar que existen dos esferas de conocimiento además del conocimiento de los otros: el conocimiento de sí mismo y el conocimiento de objetos. Uno se conoce a sí mismo a través de la percepción y conoce objetos a través de la información sensorial. En 1909 Titchener psicólogo experimental quien tenía conocimientos considerables en lenguas modernas, además del griego y del latín, y con un interés por la etimología le llevo a traducir el termino alemán einföhlung como “empathy” a través del griego – empatheia- que significa literalmente “en” “sentimiento o pasión” (pathos), creando y acuñando el término empatía en el año 1909. (Eisenberg, 1992).

Posteriormente Prandtl en 1910 introdujo una explicación sobre la empatía, planteó que las personas solo pueden conocer su vida interior, que lo único que conocen realmente es su propio imaginar o pensar. Planteó que la empatía emocional depende de una reproducción previa del sentimiento y asume que tales sentimientos han sido sentidos previamente como sentimientos propios de la persona, es decir, que los sentimientos de la otra persona no se perciben directamente, sino que más bien se infieren. También planteó la empatía a través del sentimiento en la que algo está ocurriendo en el espectador que también existe en el objeto.

Más tarde el término empatía se empezó a introducir en la teoría de la personalidad y Sigmund Freud en 1921 en su psicología de grupo mencionó que el proceso que la psicología denomina empatía desempeña la parte principal de la comprensión de lo que es esencialmente extraño a nuestro yo en otras personas y

que, la empatía nos capacitaba para adoptar cualquier actitud frente a la vida mental de otra persona (Eisenberg, 1992)

En el año 1929 Downey realizó una transición del concepto de empatía desde el campo de la estética al de la personalidad; ésta autora trabajaba tanto en el campo de la estética como en el de la psicología, planteó que el proceso de la empatía de -sentir dentro de- en el que aparecen proyectadas fuera de la persona actitudes motoras y emocionales mediante una sutil imitación, se asume una personalidad ajena, tomamos conciencia de cómo se siente uno al actuar así y luego se atribuye a la otra persona la conciencia de cómo se siente uno al actuar igual que ella. Downey señaló que la empatía era un término muy inclusivo que abarcaba no solo reacciones miméticas, sino también el problema de la proyección en todas las experiencias del yo en el objeto; introduciendo así el concepto de empatía al área de estudio dentro de las teorías de la personalidad.

Allport afinó el término de empatía dentro de la teoría de la personalidad en el año de 1937, y la definió como la transposición imaginativa de uno mismo al pensar, sentir y actuar de otro. (Eisenberg, 1992)

En el año 1950, Dollard y Miller ofrecieron una definición de empatía como copia de los sentimientos de otra persona o respuesta con signos de emoción adecuados. Posteriormente en el año 1975, Carl Rogers remarcó la importancia de la empatía dentro de las teorías de la personalidad de la época y planteó que la empatía era un proceso que implicaba penetrar en el mundo perceptual privado de la otra persona y familiarizarse completamente con él.

Más tarde en 1977 Kohut y Stein afirmaban que la empatía proporcionaba a las personas la capacidad de conocer los estados psicológicos de otros seres humanos y que esa capacidad es innata. Años más tarde en 1984 Kohut planteó que la empatía es también un poderoso vínculo emocional entre las personas y

propuso que la mera presencia de la empatía tiene también un efecto benéfico, un efecto terapéutico en el sentido lato de la palabra, tanto en el contexto clínico como en la vida humana en general. (Eisenberg, 1992).

La evolución del término de la empatía ha llevado a realizar investigaciones para buscar su origen, no considerándose ya una cualidad innata en el ser humano. Cabe mencionar que las raíces de la empatía se retrotraen a la más temprana infancia prácticamente desde el nacimiento, por ejemplo, los bebés son sensibles o muestran cierta afectación ante el llanto de otro niño o niña, una reacción que se ha considerado como el primer antecedente de empatía. Se ha podido observar como a los pocos meses del nacimiento, los bebés reaccionan ante cualquier situación que los perturba de las personas cercanas como si fueran propias, e incluso lloran cuando oyen el llanto de un niño o niña. (Goleman, 2009).

Además investigadores como Leslie Brothers (1989) han estudiado como la empatía se ve influida por el propio cerebro, y la autora propone que la empatía representa el instrumento por el cual reaccionamos o no ante expresiones emocionales concretas, o dicho de otro modo, que la empatía es un imponderable biológico, las zonas del córtex en las que se concentran las neuronas especializadas en la emoción están directamente ligadas a la amígdala. De este modo, el circuito amígdala cortical resulta fundamental para identificar las emociones y desempeña un papel de gran importancia en la elaboración de una respuesta apropiada. Menciona además que cuando existe enojo en una discusión existirá una menor empatía en dichas personas ya que cuando el cerebro emocional imprime al cuerpo una reacción violenta como la tensión de un enfado, casi no es posible la empatía. La empatía, plantea Brothers, exige la calma y la receptividad suficiente para que las señales sutiles manifestadas por los sentimientos de la otra persona puedan ser captadas y reproducidas por nuestro propio cerebro emocional.

En un estudio realizado en el Instituto Nacional de Salud Mental por Manan Radke Yarrow y Carolyn Zahn-Waxler (1989), se demostró que buena parte de las diferencias existentes en el grado de empatía se encuentran directamente relacionadas con la educación que los padres y madres proporcionan a sus hijos. (Goleman, 2009, p.116).

La empatía puede ser de dos tipos: cognitiva y emocional. La empatía cognitiva también llamada capacidad de perspectiva social se refiere cuando alguien es capaz de aprender intelectualmente lo que una persona está pensando o sintiendo. La empatía cognitiva se refiere a la capacidad intelectual o imaginativa de ponerse en el lugar de otra persona. Esta capacidad es necesaria para comprender al otro pero no es suficiente dado que los aspectos cognitivos indican que la empatía cognitiva estaría racionalizando el entendimiento del mensaje transmitido por otra persona y el aspecto emocional quedaría sin intervenir en la comprensión de dicho sujeto. Por otro lado se encuentra la empatía emocional la cual se refiere a ponerse en sintonía afectiva con la persona con la que se está comunicando. La empatía emocional es la capacidad de sentir y reconocer, comprendiendo los estados emocionales de otros. (Garrido, 2004, p.148).

La empatía de los cuidadores principales tiene en cuenta el punto de vista y los sentimientos del niño y de la niña y, son capaces de comprender sensiblemente esos sentimientos (Eisenberg, 1992).

Como se ha planteado la empatía ha sido investigada y ha sido de gran interés por varios estudiosos de la psicología y de otras áreas; en la actualidad, la empatía se entiende desde un enfoque multidimensional, siendo la capacidad de ponerse en el lugar del otro gracias a la integración de procesos cognitivos y emocionales, todos ellos conformados dentro del cerebro de los individuos.

2.3 Teorías explicativas de la empatía

Diversas teorías dentro del campo de la psicología han explicado la empatía tales como el Psicoanálisis creado por Freud en 1896 aproximadamente, la teoría de Carl Rogers (1951), la teoría de la programación psicolingüística creada por Bandler y Grinder (1971) así como, la teoría del Focusing de Gendlin (1969), y la teoría neuropsicológica de las neuronas espejo (1996)

Freud (1997) creador y principal exponente del psicoanálisis clásico estableció que la empatía es la parte principal en la comprensión del yo ajeno. Planteó que la actitud de los cuidadores principales así como de los educadores en la relación con niños y niñas debe de compenetrarse por empatía con el alma infantil ya que, solo de esta manera serían capaces de brindar educación y bienestar a estos.

Así mismo Rogers (1957) remarcó la importancia de la empatía en su teoría no directiva a la que más tarde nombró terapia centrada en el cliente, y expuso que la crianza o el cuidado de los bebés, así como de los niños y niñas debe de contar con una visión positiva la cual enmarca la existencia del amor, el afecto y la atención por parte de sus cuidadores principales ya que, de no ser así, no se podría prosperar en la vida e incluso se podría hasta morir sin ello. Establece entonces que la comprensión empática consiste en percibir el marco de referencia interno de las personas y en percibir los componentes emocionales que contiene como si uno fuera la otra persona, pero enfatiza que la empatía no debe perder nunca esta condición de “como si” se comprendiera al cliente ya que se puede caer en la identificación con el otro, siendo esta una de sus principales líneas de trabajo con clientes en psicoterapia.

Así mismo la teoría de la programación neurolingüística encabezada por Bandler y Grinder (1972) utiliza la empatía como uno de sus principales

lineamientos para el trabajo con las personas, definiendo la empatía como la capacidad para ponerse en el lugar del otro y saber lo que siente o incluso lo que puede estar pensando la persona con la que se está comunicando. La PNL propone que la empatía permite captar una gran cantidad de información de las personas, para lo cual desarrolla una técnica llamada rapport, en la que, a partir de observar el lenguaje no verbal de las personas como lo son las palabras, el tono de voz, la postura corporal, y la expresión facial de los individuos con los que se quiere establecer empatía lleva a la comprensión de las personas estableciendo una comunicación clara y efectiva.

La teoría psicoterapéutica del focusing propuesto por Gendlin en 1969 se interesó por definir la empatía como el estar cerca del otro, menciona que la empatía, es resaltar con sensibilidad el significado sentido de la persona con la que se está. El focusing propone que, para que surja la empatía debe darse importancia a lo que psicofisiológicamente está ocurriendo en el flujo de la comunicación con las personas, siendo este el punto de referencia para comprender al otro (Gendlin, 1999)

La empatía estudiada por Freud, Rogers, Bandler & Grinder y Gendlin coinciden en que, la empatía es indispensable en las relaciones que se establecen con los demás para generar comprensión y una adecuada comunicación. Se extiende también esta empatía hacia el trato que se establece con niños y niñas.

Así como se ha explicado la empatía desde teorías que hacen hincapié en el aspecto emocional de la empatía para generar comprensión en el trato hacia los demás, actualmente la empatía es considerada desde una visión multidimensional gracias a la rama de la neuropsicología quien establece que existen diversas estructuras cerebrales implicadas en la empatía, como lo son la cadena de células nerviosas denominadas neuronas espejo. Estas fueron descubiertas por Rizzolatti, Fadiga, Fogassi y Gallese en 1996; las neuronas espejo se describieron primero en las zonas premotoras de la corteza cerebral, luego en las regiones motora

suplementaria, somatosensorial primaria (responsable de integrar la información adquirida a través del tacto), en la corteza frontal y en la corteza parietal inferior. La tarea principal de las neuronas espejo es que si el individuo ejecuta alguna acción de búsqueda utilizando el sentido del tacto y otra persona lo está observando, sus neuronas espejo se empiezan a disparar, lo cual conduce a la comprensión de lo que está haciendo dicho individuo, aunque este no se comunique verbalmente con el otro (Santillán, 2021)

Aunado a esto, en el proceso de la empatía también participan la imitación, la comprensión y el lenguaje ya que el componente cognitivo se encuentra ligado a la corteza prefrontal principalmente y a la encrucijada temporo-parietal, en la que aparecen combinados dos componentes uno cognitivo y otro emocional siendo este último el que permite percibir y reconocer las emociones y, el componente cognitivo que permite abstraer los procesos mentales de otras personas. Ambos representan componentes complementarios que, actúan de forma encadenada en la empatía. (Romero, 2015)

2.4 La empatía de los cuidadores principales

En 1940 Sullivan propuso que un supuesto precursor temprano de la empatía tiene que ver con la intensa relación afectiva entre el bebé y su cuidador principal. Propuso así, que la responsividad empática del niño o de la niña a los sentimientos de otros, brota de una implicación empática o contagio afectivo temprano con el estado anímico y con las emociones del cuidador (Eisenberg, 1992).

Eisenberg (1992) planteó que la empatía parental fomenta pautas de respuesta social positiva y facilita el desarrollo de conductas adaptativas en los niños, la carencia de empatía es un elemento muy importante en la matriz de

factores implicados en el maltrato físico de los niños. (p.315). De igual manera los trastornos narcisistas de la personalidad se encuentran relacionados con la presencia de padres, madres o cuidadores que carecieron de empatía en su relación con niños y niñas que tuvieron bajo su cuidado (Ostrosky, 2008).

Bowlby (1972) mencionó que es esencial para la salud mental, que el niño y la niña experimente una relación afectuosa, íntima y continua con su madre o sustituto materno permanente, alguien que le de cariño constante en la que ambos encuentren satisfacción y gozo, lo que puede establecerse a través de la empatía.

La empatía constituye una fuente de conexión entre las personas y da lugar a una modalidad positiva de relacionarse con otros. Con el tiempo, esto puede provocar sentimientos positivos frente a los seres humanos en general, es decir si los cuidadores principales responden con empatía y, a su vez, el niño o la niña responden de manera positiva, puede desarrollarse un sistema positivo en dicha relación en contraposición a negativa. También el niño y la niña son capaces de ser empáticos, al imitar las expresiones faciales de los adultos.

Esto se inicia a una edad temprana y puede estimular la unión empática posteriormente a lo largo de su desarrollo. Cabe mencionar que cuando la empatía emocional guía la conducta de los cuidadores principales, las necesidades del niño y de la niña quedarán satisfechas de manera óptima y progresivamente tenderán a desarrollar sentimientos positivos estables hacia aquella persona con la que mantiene conexión empática y los generaliza hacia otros seres humanos. Los cuidadores principales deben tener como principal característica la empatía emocional ya que es esta característica es la generadora de salud mental en el niño y en la niña (Bowlby, 1972).

La empatía de los cuidadores principales así como sus cualidades tales como simpatía, comprensión, cuidado, aceptación y sensibilidad son considerados

de efectos muy positivos para los niños y niñas, por el contrario la carencia de empatía es considerada como responsable de la fragmentación del self y de otras formas de psicopatologías (Eisenberg, 1992) como el trastorno narcisista de la personalidad y el trastorno antisocial de la personalidad que lleva inmerso el trastorno narcisista de la personalidad (Ostrosky, 2008).

Por lo tanto, existe empatía los cuidadores principales cuando en su interacción hacia el niño y la niña este adulto es capaz de entender y adoptar los puntos de vista o creencias de éstos, reconociendo y percibiendo sus emociones, al atender las señales verbales y no verbales y cuando se es capaz de sentir en cierto modo la emoción negativa o positiva del niño, niña y adolescentes separando siempre el propio yo y el del infante.

2.5 La carencia de empatía como herencia del desamor a los hijos e hijas

Muchos adultos agresores fueron a su vez niños, niñas y adolescentes que tuvieron infancias desafortunadas, padres, madres o cuidadores que carecían de empatía y que por lo tanto fueron maltratados; estas situaciones se manifiestan nuevamente cuando estos pequeños han crecido y en la edad adulta o en su juventud han tenido hijos e hijas. Esta carencia de empatía que padecieron con sus padres, madres o cuidadores se manifiesta entonces en actitudes de inefectivas, pues como en su niñez carecieron de afecto, les resulta difícil, aun cuando no imposible desarrollarlo y manifestarlo. (Osorio y Nieto, 1992)

De acuerdo con Osorio & Nieto, (1993), carecer de empatía se puede manifestar en ejercer maltrato, es decir, los agresores carecen de empatía debido a que tuvieron ascendientes que los maltrataron, lo cual dio como resultado que crecieran con lesiones físicas y emocionales que les produjeron la creencia de que no eran buenos, lo que conduce a un sentimiento de rechazo y subestimación de

sí mismos. Por lo tanto la carencia de empatía manifestada en el maltrato infantil se convierte además en una conducta repetitiva en la adultez, el niño y la niña golpeada crece con una gran carga de agresividad reprimida que va a proyectar hacia la nueva familia. La agresividad para con los hijos y la proyección de esta negativa y destructiva conducta hacia la nueva familia pueden ser también otras de las dañosas y graves consecuencias que produce la carencia de empatía.

Cohen (2010) afirma que algunos estudios coinciden en que los padres, madres que maltratan o abusan de sus hijos vienen de una familia abusiva que utilizaba medios violentos para resolver conflictos. El padre, madre o cuidador que suele ser agresivo, tiene baja autoestima, presenta sentimientos de soledad, que se manifiestan en distintas formas de aislamiento social y hostilidad, es una figura dominante y controladora en la familia.

De la misma forma Eisenberg (1992) realizó un estudio en la Universidad UCLA sobre el desarrollo socio moral en familias con maltrato infantil y sin maltrato y analizó la influencia de la empatía, el estrés y el soporte social de las madres sobre la docilidad y el autocontrol de niños y niñas, en este estudio se concluyó que los padres y madres que maltratan físicamente a sus hijos e hijas carecen de empatía, los padres y madres que tienen baja empatía tienden a tener hijos con problemas en la conducta autorreguladora y otros síntomas indicadores de desadaptación, por lo que se puede predecir el futuro maltrato al que someterán a sus futuros hijos e hijas (pp. 309, 316).

Como se observa una historia de carencia de empatía constituye uno de los principales predictores de desajuste infantil, ya que éstos tienden a comportarse de manera físicamente abusiva con los niños y niñas. Las personas con menos empatía ejecutan o participan con más frecuencia en conductas violentas que los individuos que tienen más empatía. Cabe mencionar además que los agresores o maltratadores infantiles suelen ser personas con una nula capacidad de empatía

por lo que son incapaces de ponerse en la situación de sus víctimas. (Hernández, 2012).

Como se muestra, los individuos que carecen de empatía tienden a tener hijos e hijas no empáticos, ya que al haber recibido de sus padres esta carencia de empatía en el trato y cuidado diarios no tuvieron la oportunidad de desarrollar la sensibilidad para comprender a los demás siendo estos individuos quienes tienden a desarrollar trastornos narcisistas de la personalidad (Ostrosky, 2008). En cambio, aquellos padres, madres o cuidadores empáticos además de transmitir empatía a los hijos e hijas, mediante el proceso de modelado tienden a aceptar más los sentimientos de los mismos y a reforzar las respuestas específicamente empáticas del niño y de la niña (Eisenberg, 1992).

Es altamente probable que cuando estos niños, niñas y adolescentes sean padres, madres de familia o cuidadores muestren conductas de empatía hacia sus hijos e hijas y por lo tanto no ocurran actos que deriven en maltrato infantil (por la carencia de empatía).

CAPÍTULO 3

MALTRATO INFANTIL, EXPRESIÓN DE LA CARENCIA DE EMPATÍA

Se ha revisado la empatía como una expresión de la sensibilidad de los adultos cuidadores principales hacia la existencia del niño y la niña y cómo la primera, permite comprender el mundo interior de los últimos. La empatía proporciona a cuidadores principales la capacidad de captar las emociones y sentimientos, los significados y las experiencias que adquieren los niños y las niñas en sus vidas (Hernández, 2012) y, que desarrollen una personalidad sana, libre de trastornos en la adultez. La falta de empatía se refleja cuando cuidadores principales encargados del cuidado de las niñas y niños, causen maltrato infantil, sean hostiles o exista una nula comprensión de las necesidades de los infantes a su cuidado, los agredan o maltraten de diversas formas. Por ello en el presente capítulo se abordará el maltrato infantil, su clasificación en abandono, maltrato físico, psicológico, emocional y sexual. Así mismo se analizará el maltrato infantil como una expresión de la carencia de empatía de cuidadores principales hacia los infantes, lo cual puede obstaculizar el desarrollo de una personalidad sana.

3.1 Definición de maltrato Infantil

Maltrato, abuso y violencia contra los niños y niñas son diferentes modos en que los miembros de una comunidad designan la agresividad que ferozmente es descargada contra éstos, la mayoría de las veces por los cuidadores principales. En la actualidad, el maltrato infantil constituye un grave problema psicosocial en la medida en que un importante sector de la población infantil es víctima de esta forma de violencia. (Cohen, 2010).

De acuerdo con Wekerle, et al. (2007) el maltrato infantil es una afrenta única: es una conducta correctiva no necesaria y voluntaria que da por resultado el perjuicio físico y psicológico del niño y de la niña.

Ampudia (2009) menciona que maltrato infantil es la denominación que reciben las agresiones que descargan los adultos sobre los niños y niñas. Estas agresiones producen daños físicos y emocionales, afectando el desarrollo intelectual, mismo que, de acuerdo a la teoría del desarrollo de Erikson (1993) es en el estadio de la edad escolar en la que se producirán sentimientos de inferioridad y dificultades para la adecuada integración de niños y niñas a la sociedad afectando no sólo el área intelectual sino el desarrollo en su totalidad a partir del estadio en el que se de dicho maltrato.

El maltrato infantil son actos ejecutados por acción u omisión, pero siempre en forma intencional, no accidental, por padres, madres, tutores o cuidadores. Cuando los padres carecen de empatía y de la sensibilidad para proporcionar el cuidado y afecto que requiere el infante, se producen situaciones difíciles de manejar en una etapa posterior de la vida con los padres. Uno de los principales problemas en la relación de padres, madres y cuidadores con los infantes se refiere al maltrato físico, psicológico o sexual, el cual tiene efectos visibles sobre su proceso de desarrollo (Ampudia, 2009)

Para comprender las consecuencias desastrosas del maltrato infantil se debe tener en cuenta que expresa la carencia de empatía de los cuidadores principales hacia los niños y las niñas, además. Wekerle, et al. (2007), afirma, que el maltrato infantil por parte de los cuidadores o padres de familia corroe de manera persistente el sentido del yo, la confianza y la comodidad de un niño en desarrollo respecto de la cercanía emocional, así como de sus ideas acerca de la vida y de cómo vivirla. Esta confianza básica alterada por el maltrato infantil se convierte en desconfianza y en desesperanza hacia la vida afectando las etapas posteriores del desarrollo (Erikson, 1993)

El maltrato infantil como expresión de la carencia de empatía de los cuidadores principales hacia los niños y niñas bajo su cuidado, es una barrera evitable para que estos puedan vivir una vida productiva y satisfactoria normal sin la carga de un trastorno de la personalidad, debido a que el maltrato infantil se encuentra directamente asociado a padecer trastornos de la personalidad como lo son el trastorno narcisista de la personalidad y el trastorno antisocial de la personalidad (Ostrosky, 2008).

3.2 Antecedentes Históricos

La existencia del maltrato infantil expresado como la carencia de empatía hacia los niños y niñas ha sido un hecho que se ha presentado y que se repite desde tiempos muy remotos. Cuatrocientos años antes de Cristo, Aristóteles expresó: “un hijo o un esclavo son propiedad y nada de lo que se hace con la propiedad es injusto.” En Grecia, Roma y muchos otros países de la antigüedad, el padre podía vender o matar a su hijo. En el siglo XVII, la pérdida de las tres cuartas partes de los niños de una familia era común y por ende, la mortalidad infantil no se consideraba como algo insólito; era costumbre frecuente entre las clases socioeconómicas inferiores, lisiar o deformar a los niños para causar lastima y posibilitar el ejercicio de la mendicidad de estos, en beneficio de sus padres explotadores. (Osorio y Nieto, 1992).

El maltrato infantil se manifestaba en las costumbres de las clases socioeconómicas inferiores y eran parte de la cultura y de la permisividad a estos actos por parte de las familias. En 1860 el patólogo forense Ambroise Tardieu de la Universidad de París describió los hallazgos en necropsias de 32 niños y niñas, en 19 de ellos encontró que estos murieron quemados o asfixiados (Buccafusca y Serulnicoff, 2010). A partir de entonces se definió por primera vez el término del síndrome del niño maltratado como el uso de la fuerza física en forma intencional, no accidental, dirigido a herir o dañar un niño o niña, ejercido por parte del padre,

madre o de otra persona responsable del cuidado del menor (Buccafusca y Serulnicoff, 2010).

Años después surgió mayor interés para prevenir el maltrato infantil. En 1871 se fundó en Nueva York la Sociedad para la Prevención de la crueldad en los niños y niñas; más tarde en el año de 1883 médicos ingleses fundaron la primer Sociedad Inglesa para la Prevención de la crueldad en niños y niñas en la ciudad de Liverpool. Esta sociedad analizó 762 casos de niños y niñas que tenían diversas lesiones y la muerte de 25 de ellos sin precisar, pero se sospechó que los padres o madres eran los culpables (Buccafusca y Serulnicoff, 2010).

El maltrato infantil expresa la carencia de empatía de los padres y madres en estos actos de crueldad hacia los niños y niñas, probablemente esto ocasionó diversos síntomas y síndromes en los menores. En 1946 el pediatra y radiólogo estadounidense J. Caffey publicó una investigación relativa a seis lactantes y niños pequeños en quienes se apreció un síndrome que presentaba hematoma subdural y fracturas múltiples de los huesos largos, en ocasiones con lesiones epifisarias. Los seis niños examinados presentaban un total de 23 fracturas en diferentes etapas de consolidación; el médico concibió la posibilidad de que tales lesiones tuviesen un origen traumático que, en todo caso se había ocultado por parte de sus familiares. Nueve años después, en 1955 los médicos P.V. Woolley Jr. Y W.A. Evans plantearon que en tales casos el origen de estas lesiones era traumático e intencional. Y, en 1957 y 1965, el mismo Caffey manifestó afirmando en nuevas publicaciones que el origen de esas alteraciones de la salud se encontraba en traumatismos derivados de malos tratos por parte de sus principales cuidadores. (Osorio y Nieto, 1992).

En México, en el año de 1971 los días 7 y 8 de septiembre, se celebró un ciclo de conferencias sobre el tema del maltrato físico al niño y la niña, en el cual se analizaron aspectos psiquiátricos, médicos, de trabajo social y jurídicos; el ciclo se llevó a cabo bajo los auspicios del Instituto Mexicano del Seguro Social y de la

Barra Mexicana del Colegio de Abogados. Posteriormente con motivo del Año Internacional del Niño, se celebró en la Ciudad de México, del tres al cinco de diciembre de 1979 un simposio Internacional sobre el niño maltratado dando espacio a hacer extensa esta problemática. (Osorio y Nieto, 1992).

Cabe mencionar que poco a poco se ha ido reconociendo la importancia que tiene la infancia y la existencia del maltrato infantil así como las graves consecuencias que conlleva en el individuo (Osorio y Nieto, 1993). En el año 1989 las Naciones Unidas aprobaron la Convención sobre los Derechos del Niño en la cual se define a todo niño y niña como ser humano menor de dieciocho años de edad, estableciendo que son los estados los que deben garantizar el respeto a los derechos de niños y niñas independientemente de su raza, su sexo, su idioma o su religión.

Día a día se reportan y denuncian casos de maltrato a menores en una gama de expresiones que van de las omisiones a los abusos y a lesiones graves, que en situaciones extremas culminan en la muerte del infante. (Ampudia, 2009).

En México no existen estadísticas sólidamente estructuradas respecto de los niños y niñas maltratados dado que muchos de los casos existentes en las familias no son denunciados y, por lo tanto, no reflejan la realidad que se vive. Sin embargo, la UNICEF realiza un panorama estadístico y brinda un aproximado de datos sobre la magnitud y naturaleza de este problema. En el año 2010 se registraron 9,067 defunciones por homicidio de niñas, niños y adolescentes en cuyos casos 76% de las víctimas fueron niños y hombres adolescentes y el 24 % de niñas y mujeres adolescentes. (UNICEF, 2019, sección de Protección contra la violencia). La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) en el año 2014 informó que México ocupa el primer lugar de 33 naciones en violencia física, abuso sexual y homicidios cometidos en contra de menores de 14 años. En la Ciudad de México, la Comisión de la Familia y Desarrollo Humano, presentó una iniciativa de reformas publicadas en septiembre de 2014 donde

estableció la importancia de declarar el maltrato infantil como problema de salud pública ya que el maltrato infantil tiene una tendencia creciente en México como lo confirma la OCDE. (Senado de la República, sección de México, primer lugar de la OCDE en maltrato infantil)

Es importante recalcar que en el año 2016 en México el Sistema de Justicia Penal mostró que alrededor del 50% de los delitos cometidos en contra de niñas y niños se relacionan con actos que atentan contra su integridad física tales como lesiones, abusos sexuales, violaciones y homicidios. (UNICEF, 2019, Sección de Violencia en la comunidad).

Desde el año 2012 y hasta 2017, el promedio de homicidios de niños, niñas y adolescentes se ha mantenido alrededor de los 1,200 homicidios anuales con una tendencia al alza acentuada en 2017, cuando se registraron en promedio cuatro homicidios diarios de niños, niñas y adolescentes. (UNICEF, 2019, sección de Defunciones por homicidio) todos ellos víctimas de maltrato infantil.

En México de 2007 a 2017 se acumularon 13,217 asesinatos de niños, niñas y adolescentes. (Red por los derechos de la infancia en México, 2018, párrafo 2). El 63% de niños y niñas en México sufrieron castigo corporal o tratos humillantes dentro de sus hogares (Pérez, 2020). Así mismo 4 de cada 10 madres, y 2 de cada 10 padres, sin importar el ámbito de residencia, reportan pegarle o haberles pegado a sus hijas o hijos cuando sintieron enojo o desesperación, 2 de cada 10 mujeres reportan que sus esposos o parejas ejercen o han ejercido violencia física contra sus hijas o hijos en las mismas circunstancias. Por lo que, en definitiva, en México, 6 de cada 10 niños, niñas y adolescentes han sufrido métodos de disciplina violentos por parte de sus padres, madres, cuidadores. (UNICEF, 2019, sección de Situaciones de violencia contra niñas, niños y adolescentes en México).

Aunque existen estas cifras sobre el maltrato a niños y niñas, un infante o un niño muy pequeño, aunque viva, no puede contar la historia de su lesión y muchos niños y niñas de suficiente edad para hablar no lo harán por miedo a sus padres, madres o cuidadores o rara vez por temor a lo que pueda ocurrirles como represalia por hablar (Fontana, 2003).

Por lo que no existen cifras exactas por los silencios de aquellos niños y niñas que son maltratados y cuyas familias ocultan este maltrato. En México en 2019 la Ley General de los derechos de niños, niñas y adolescentes en su artículo 6 fracción XIII estableció que niños, niñas y adolescentes tendrán acceso a una vida libre de violencia y, se añadió en su fracción XV que niños, niñas y adolescentes tienen el derecho al adecuado desarrollo evolutivo de su personalidad (Fontana, 2003).

Sin embargo durante el año 2020 en México han ingresado a hospitales 9,962 niñas, niños víctimas de lesiones resultado del maltrato infantil, 60% de estos ingresos a hospitales tienen como responsable del maltrato a un familiar el cual puede ser el cuidador principal y 76% ocurren dentro del lugar que habitan (Pérez, 2020).

3.3 Clasificación del Maltrato Infantil

El maltrato infantil se clasifica según Wekerle, et al., (2007) y la Organización Mundial de la Salud en cuatro tipos: abandono, abuso emocional o psicológico, maltrato físico y abuso sexual. Cada uno de estos tipos de maltrato infantil expresa la carencia de empatía de los padres, madres y cuidadores, la falta de sensibilidad ante las necesidades de niños y niñas, así como la nula comprensión del sufrimiento de estos ante el maltrato.

3.3.1 *Abandono*

El abandono o negligencia, se da cuando los cuidadores principales del menor no proporcionan los requisitos esenciales para su desarrollo emocional, psicológico y físico. El abandono puede ser de tipo físico cuando no se satisfacen de forma adecuada las necesidades del menor respecto de su alimentación, vestido, refugio, limpieza, cuidados médicos, y protección.

El abandono puede ser de tipo emocional cuando no se satisface la necesidad del niño y de la niña de sentir afecto, de sentir seguridad y valía. El abandono emocional se manifiesta en la indisponibilidad y rechazo abierto que muestran los cuidadores principales.

El abandono emocional se refiere a una marcada indiferencia hacia las necesidades de afecto, atención y apoyo emocional de los niños y niñas, así como a la exposición al abuso conyugal crónico o extremo y se resumen según su implicación en tres formas de abandono: la falta de apoyo emocional, afecto o ambas cosas, la falta de protección ante conflictos o violencia familiar o ambas cosas, y la falta de protección ante la violencia en la comunidad. (Wekerle, et al, 2007).

Este tipo de maltrato infantil, demuestra carencia de empatía, es decir, los cuidadores principales no toman en cuenta al niño o niña cuando rompe en llanto, tampoco se percatan cuando están expresando enojo o dolor, muestran abiertamente hostilidad y rechazo hacia su persona. Esta crisis en el estadio del desarrollo evolutivo en el que se encuentre el niño y la niña, generará una serie de crisis psicosociales que le impedirán desarrollarse plenamente (Erikson, 1993)

3.3.2 Abuso Emocional y Psicológico

El maltrato infantil del tipo abuso emocional implica un ataque al sentido del yo de niños y niñas, con actos u omisiones por parte de los cuidadores principales, causando trastornos conductuales, cognitivos, emocionales, o mentales graves en niños y niñas (Wekerle et al., 2007). Incluye amenazas verbales hacia el menor, así como culparlos de todo sin razón, explotarlos y exigirles actividades irrazonables; existen agresiones verbales, aislamiento y atestiguamiento de violencia.

3.3.3 Maltrato Físico

El maltrato infantil de tipo físico existe cuando se les generan lesiones corporales a niños y niñas, se refiere a aquellas lesiones corporales no accidentales. El maltrato físico es la aplicación deliberada de fuerza a cualquier parte del cuerpo de un menor, que dé o pueda dar por resultado una lesión corporal no accidental. Puede ser golpear a un menor solo una vez, o implica un patrón de incidentes. El maltrato físico abarca también comportamientos como sacudir al menor, ahogarlo, morderlo, patearlo, quemarlo y envenenarlo, o cualquier otro uso de fuerza o restricción dañina o peligrosa hacia el cuerpo del menor. Existen casos en donde se encierra a un niño o niña en un armario o los atan a una silla o a cualquier otro objeto, esto es maltrato físico. (Wekerle, 2007).

3.3.4 Abuso sexual

El maltrato infantil de tipo abuso sexual expresa la carencia de empatía de quien lo ejerce, y ocurre cuando se usa a un niño o una niña con propósitos sexuales por parte de un adulto o adolescente, y por lo general se define como toda experiencia sexual entre un menor y alguien al menos 10 años mayor. El abuso sexual abarca las caricias a los genitales del niño o la niña, copulación,

incesto, violación, sodomía, exhibicionismo, y explotación comercial mediante la prostitución o la producción de materiales pornográficos, en la actualidad se considera abuso sexual también el intento o amenaza de contacto sexual (Wekerle et al., 2007).

Padres, madres y cuidadores que abusan sexualmente a niños y niñas bajo su cuidado expresan carencia de empatía al no comprender el dolor que el niño o la niña están padeciendo por estos abusos, de la misma manera estos los cuidadores principales son incapaces de percibir el miedo que subyace en el niño o niña al verse sometidos a tales atentados, es importante tener en cuenta que el maltrato infantil en cualquiera de sus tipos expresa carencia de empatía.

3.4 El maltrato infantil y su vínculo con el trastorno narcisista de la personalidad

El maltrato infantil expresa carencia de empatía en padres, madres o cuidadores, y desempeña un papel de gran relevancia en el desarrollo de los trastornos de la personalidad que estos niños y niñas que muy probablemente desarrollarán cuando sean adultos (Ostrosky, 2008).

Se ha comprobado que los individuos con una historia de abuso y/o maltrato infantil durante los primeros años de vida tienen cuatro veces más probabilidad de padecer trastornos de la personalidad en la edad adulta que quienes no reportan maltrato infantil. (Wekerle et al., 2007).

Por lo que el maltrato infantil ya sea de tipo físico, abandono, psicológico, emocional y sexual, se vincula a una variedad de dificultades psicológicas, conductuales y psiquiátricas. El maltrato infantil interrumpe el curso normal del desarrollo evolutivo de las niñas y los niños, lo que tiene implicaciones a corto y largo plazo que requieren evaluación e intervención psiquiátrica y psicológica. La

niña o niño maltratado es propenso a la victimización y a la sintomatología psiquiátrica a lo largo de su vida. (Wekerle et al., 2007, p.31) Ya que, como lo plantea Erikson (1993) cada crisis que surja en alguno de los estadios del desarrollo evolutivo del niño y de la niña influirá en el siguiente, por lo que si un niño o una niña padecen de maltrato a lo largo de su infancia sea en el estadio que se encuentre generará crisis en el desarrollo.

Johnson (1994), planteó que aquellos individuos que muestran las adaptaciones más graves en términos narcisistas, es decir que los rasgos de narcisismo son más marcados, son los que han tenido un cuidado más deficiente de los progenitores durante los periodos que requieren mayor contención y nutrición.” (p.114). Por lo que aquel niño o niña que sufre maltrato infantil por parte de un padre, madre o cuidador puede convertirse en un adulto agresivo con trastornos de la personalidad como lo es el narcisismo.

Ostrosky (2008) reitera la existencia del vínculo del maltrato infantil expresado como la carencia de empatía con los trastornos psiquiátricos y plantea una estrecha asociación entre el desarrollo de problemas psiquiátricos, el maltrato físico, el abuso sexual y el maltrato emocional a niños y niñas.

Como se revisó en la sección anterior, tanto el abandono, ignorar las necesidades del niño y de la niña, la falta de comprensión de la experiencia del dolor ante el maltrato físico, emocional, y en muchas ocasiones de tipo sexual, es una expresión de la carencia de empatía.

El niño o niña que sufrió maltrato en su infancia, llegará a la edad juvenil y más tarde a la adultez carentes de claros y definidos conceptos de solidaridad humana, de respeto a los individuos y a la colectividad, con sentimientos de odio, agresividad, y por lo tanto, también con carencia de empatía; características del trastorno narcisista de la personalidad y de las personalidades antisociales. Estos

dos trastornos de la personalidad presentan defectos en la formación moral, tienen especial importancia los malos tratos y la falta de afecto por parte de los cuidadores principales, lo que genera que carezcan de afecto hacia sus semejantes, y que al no haber recibido nada positivo, en reciprocidad, no saben ofrecer algo positivo a sus semejantes (Ostrosky, 2008).

En este mismo orden de ideas, Osorio y Nieto (1992) afirman que los malos tratos en los niños y niñas generan que los jóvenes y adultos sean antisociales.

Van Burem y Mehhan (2015) realizaron un estudio sobre maltrato infantil y narcisismo vulnerable en el que pusieron especial interés en que los niños y niñas necesitan experimentar a sus cuidadores como partes emergentes de su sentido del self, lo cual no ocurre cuando quedan dañadas las habilidades del niño o niña para que éstos regulen su autoestima; con el objeto de dar validez empírica, los autores analizaron las variables: el maltrato físico, el maltrato emocional incluidos el abuso y negligencia, la negación o repudio de las necesidades objeto-self, los sentimientos de vergüenza y el narcisismo vulnerable. Partieron de la hipótesis de que tanto la negación de las necesidades de objeto-self como la tendencia a la vergüenza, son factores mediadores entre el maltrato infantil y la vulnerabilidad narcisista en la edad adulta. Tomaron una muestra de 120 estudiantes de grado, de los cuales 100 eran mujeres y 20 hombres, en edades de 18 a 43 años y con amplia diversidad racial. Evaluaron el maltrato con cuestionarios de autoinforme estandarizados y validados de cada una de las variables. Los resultados confirmaron la hipótesis, la severidad del maltrato infantil se correlacionó positivamente con todos los demás factores por separado, mostrando que el maltrato infantil, la tendencia a la vergüenza y la negación de necesidades objeto-self eran todos ellos factores de riesgo potencial de vulnerabilidad narcisista.

Los resultados de este estudio revelaron que el maltrato infantil está asociado con la vulnerabilidad narcisista en la vida adulta. (Van Burem y Mehhan, 2016).

Por lo tanto, aquellos individuos que padecen de maltrato infantil carecen de empatía, y, a su vez el primero se considera un predictor de conductas de carencia de empatía y conductas agresivas (Ostrosky, 2008), por lo que se vincula con el trastorno narcisista de la personalidad en la adultez (Johnson, 1994, Ostrosky, 2008 & Wekerle, 2007); lo anterior puede esquematizarse en la siguiente figura (Figura 1).

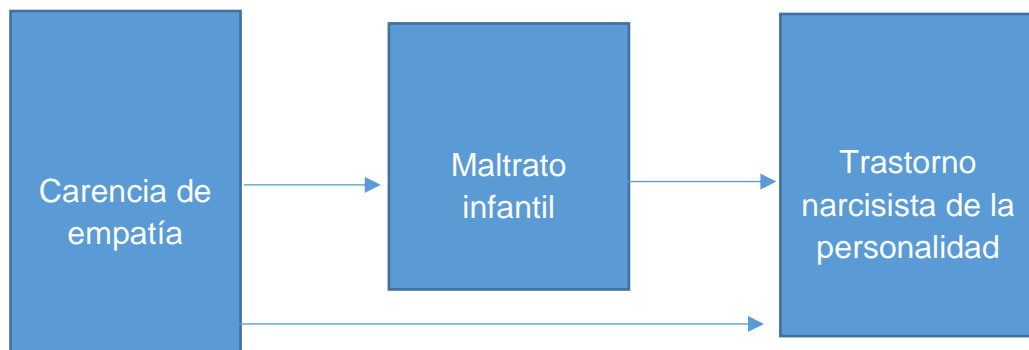


Figura 1. Carencia de empatía como predictor del trastorno narcisista de la personalidad.

CAPÍTULO 4

EL TRASTORNO NARCISISTA DE LA PERSONALIDAD

4.1 Definición de Trastorno de la Personalidad

La personalidad es un sello individual, está formada por los rasgos emocionales y de comportamiento, relativamente estables y predecibles, que caracterizan a una persona. Estos rasgos de personalidad se diferencian unos de otros y determinan la manera en que se relaciona un individuo con los demás para enfrentar nuevas situaciones; se trata de vías con engranajes bien definidos por las que se experimenta, se interactúa y se analiza todo cuanto ocurre a nuestro alrededor (Ostrosky, 2008).

Por lo que los trastornos de la personalidad son considerados esquemas de comportamiento y relación con el ambiente que son relativamente fijos, inflexibles y, lo más importante, socialmente inadaptables (Ostrosky, 2008). Para Morrison (2015) los trastornos de personalidad son cúmulos de rasgos que se han vuelto rígidos y actúan para generar una desventaja al individuo, hasta el punto en el que comprometen el desempeño de dichos individuos generando tensión e imposibilitándolos en su desenvolvimiento social, laboral, afectivo.

Dentro de los trastornos de la personalidad asociados a la violencia la Sociedad Internacional de Psiquiatría ha identificado: el tipo paranoide, tipo esquizoide, tipo esquizotípico, el tipo antisocial, el tipo histriónico y el trastorno narcisista de la personalidad (Ostrosky, 2008). El trastorno narcisista de la personalidad se asocia a la carencia de empatía.

4.2 Definición de Trastorno Narcisista de la Personalidad

El trastorno narcisista de la personalidad describe una condición tanto psicológica como cultural:

En el plano individual, denota un conflicto de la personalidad caracterizado por ocuparse exageradamente de la imagen propia a expensas del yo, así como la falta de sentimientos en sus conductas.

En el plano cultural, el narcisismo puede detectarse en la pérdida de valores humanos, en la carencia de interés por los humanos, por el ambiente, por la calidad de la vida y por los demás individuos. Una sociedad que sacrifica el entorno natural en aras de la ganancia y del poder pone de manifiesto su insensibilidad a las necesidades humanas. Cuando la riqueza ocupa una posición superior a la de la sabiduría, cuando se admira más la notoriedad que la dignidad, cuando el éxito es más importante que el respeto a sí mismo, la cultura sobrevalora la imagen y debe considerarse narcisista. (Lowen, 1987).

De la misma forma el psicoanalista José Vera afirma que “cuando se valora el dinero, el poder, la fama y la belleza por encima de los valores morales y éticos como la responsabilidad, el amor y la sinceridad encontramos narcisismo”

El individuo que presenta trastorno narcisista de la personalidad se define como aquel individuo hombre o mujer que se preocupa de sí mismo por encima de todos y carece de empatía, por lo que su conducta no está motivada por el sentimiento. (Lowen, 1987, p.17)

Para Cohen (2010) los psicólogos tienen que afrontar cada vez con mayor frecuencia la emergencia de trastornos narcisistas que se evidencian en el riesgo de fragmentación, pérdida de vitalidad, disminución del valor del yo. Al respecto

Hornstein (2000) menciona la hipocondría, la depresión, el aburrimiento y la pérdida de vitalidad son manifestaciones del narcisismo.

La carencia de empatía que permea el trastorno narcisista de la personalidad pone en peligro a muchos niños y niñas ya que estos individuos al hacerse padres, madres o cuidadores maltratan, abusan a estos a lo largo de su desarrollo ya que al ser incapaces de comprender y ponerse en el lugar del niño y de la niña los individuos narcisistas son insensibles ante las necesidades de estos. Sin embargo, a pesar de que en la actualidad el narcisismo se encuentra muy presente en la sociedad, existe desde tiempos muy remotos.

4.3 Evolución del término narcisismo

El término narcisismo apareció en la era victoriana y ha estado presente a lo largo de la historia de la civilización. El término narcisismo fue introducido en 1898 por Henry Havelock Ellis para explicar la tendencia de estar absolutamente absorto en la admiración de sí mismo. Posteriormente Nacke en 1899, empleó el concepto de narcisismo para referirse a una perversión sexual, la de una persona que trata a su propio cuerpo como objeto sexual (Trechera, Millán y Fernández, 2008). Designando el narcisismo como aquella conducta en la cual el individuo da a su propio cuerpo un trato parecido al que daría al cuerpo de un objeto sexual, es decir, lo mira con complacencia sexual, lo acaricia, lo mimó, hasta que gracias a estos manejos alcanza la satisfacción plena (Freud, 1997).

Freud en 1914 postuló la existencia de un narcisismo primario en todo individuo, este narcisismo primario es la etapa de amor así mismo y designa un estado precoz en el que el niño carga toda su energía psíquica o libido sobre sí mismo. Posteriormente este narcisismo primario se convierte en narcisismo secundario que designa una vuelta sobre el yo de la libido y una retirada de sus

cargas objetales, este narcisismo secundario es el verdadero amor objetal dirigido a los demás (Laplanche y Pontalis, 1996, Lemus, 1995, Lowen, 1987).

Freud estudió el narcisismo desde las perversiones, la hipocondría y enfermedad y por último por la vía de elección de objeto. Para este, el concepto de narcisismo dentro del trabajo psicoanalítico no constituía una perversión, como para Nacke sino el complemento libidinoso del egoísmo inherente a la pulsión de autoconservación, de la que justamente se atribuye una dosis a todo ser vivo (Freud, 1997).

Se observó entonces que la conducta narcisista que presentaban los neuróticos hombres y mujeres era una barrera con que se chocaba, en el intento de mejorar su salud. En la teoría de la libido se describieron algunas de las características que presentan los individuos con narcisismo así como el surgimiento de este: el narcisismo se observa en el cuadro de la demencia precoz o esquizofrenia, designó a estos enfermos parafrénicos, los cuales muestran dos rasgos fundamentales: el delirio de grandeza y el extrañamiento de su interés respecto al mundo exterior, a las personas y cosas. Freud construyó la teoría del narcisismo, preguntándose ¿cuál es el destino de la libido en la esquizofrenia? Y postuló así que, en el esquizofrénico hay un regreso de la libido a su propio yo; esta inflación del yo genera el delirio de grandeza en el esquizofrénico, es decir, la libido sustraída del mundo exterior fue conducida de nuevo al yo. Por lo tanto, el narcisismo nace por replegamiento de la libido de objeto (Freud, 1997).

La segunda vía que llevó a Freud al estudio del narcisismo fue la enfermedad y la hipocondría. Freud observó que la persona afligida por un dolor orgánico o por sensaciones penosas resigna su interés por todas las cosas del mundo exterior que no se relacionan con su sufrimiento, mientras sufre también retira de sus objetos de amor el interés libidinal y cesa de amar. ¿Pero qué es lo que en realidad hace la hipocondría con la libido? El hipocondríaco retira interés y libido de los objetos del mundo exterior y los concentra sobre el órgano que le

atarea. Y agrega que la diferencia entre el hipocondríaco y el enfermo orgánico radica en que en el segundo las sensaciones penosas tienen su fundamento en las alteraciones orgánicas compatibles y en el primero no (Freud, 1997). Y llegó a la conclusión que así como las neurosis de transferencia dependen de la libido de objeto, la hipocondría depende de la libido yoica.

Es importante señalar que Freud se percató de lo paradójico que resultan las acciones que intervienen en la libido de objeto y la libido yoica con respecto a la salud del individuo, cuando afirma que un fuerte egoísmo preserva de enfermar, pero al final uno tiene que empezar a amar para no caer enfermo (Freud, 1997).

La tercera vía por la que estudió el narcisismo, fue la elección de objeto de los seres humanos:

Las pulsiones sexuales se apuntalan al principio de la satisfacción de las pulsiones yoicas, y sólo más tarde se independizan de ellas, ese apuntalamiento sigue mostrándose en el hecho de que las personas encargadas de la nutrición, el cuidado y la protección del niño y de la niña deviene del primer objeto sexual. Posteriormente, en el caso de la elección de objeto narcisista se da a través de cuatro vías diferentes: 1) de acuerdo a lo que uno mismo es (a sí mismo), 2) a lo que uno mismo fue, 3) a lo que uno querría ser y 4) a la persona que fue una parte del sí mismo propio (Freud, 1998, p.87).

Posteriormente Waelder (1925) habló de una personalidad narcisista y planteó el caso clínico de un individuo que presentaba una personalidad narcisista, caracterizándose por sentimientos de superioridad, intensa preocupación por su persona, carencia de empatía y nula conciencia de los demás.

El narcisismo de ser considerado un tipo de personalidad continuó siendo estudiado como un tipo de carácter, fue Olden en 1941 quien planteó que el

carácter narcisista se manifiesta en una conducta omnipotente e independiente y con cualidades de liderazgo. Fenichel en 1945 describió el don Juan del éxito, sujetos que pagan su tributo al superyó no en forma de sufrimiento sino de éxitos. W. Reich en 1949 profundizó en el carácter fálico-narcisista, el cual daría lugar a sujetos hombres y mujeres ambiciosos, impulsivos, agresivos y arrogantes. Nemiah en 1961 se centró en personas con alteración de carácter narcisista que destacan por una gran ambición, por aspirar a metas altas y poco realistas, por la intolerancia a las críticas y por una insaciable necesidad de admiración.

Es así como el término narcisismo, fue evolucionando primero como una etapa en el desarrollo de todo individuo y, más tarde fue utilizado para describir un tipo de personalidad y tipos de carácter, posteriormente se introdujo en la patología de los individuos, hasta ser considerado ya como un trastorno narcisista de la personalidad.

4.4 Origen del trastorno narcisista de la personalidad

Posteriormente a la descripción de una personalidad de tipo narcisista, el término trastorno narcisista de la personalidad fue introducido por Kohut en 1968. Más tarde en 1975 Otto Kernberg profundizó en la patología narcisista y, junto con Kohut entre 1971 y 1977 en sus investigaciones, encontraron que los sujetos hombres y mujeres con trastorno narcisista de la personalidad destacarían por excesiva absorción de sí mismos, ambición intensa, fantasías de grandiosidad, necesidad de ser admirados y una carencia de empatía. Hombres y mujeres que presentan sentimientos crónicos de aburrimiento, vacío e incertidumbre acerca de su identidad, explotando a los demás y sentimientos de envidia, defendiéndose contra tal envidia mediante la devaluación, la omnipotencia y el control sobre las personas. (Trechera, Millán y Fernández, 2008).

Más tarde en 1980 el trastorno narcisista de la personalidad fue introducido por la Asociación Americana de Psiquiatría (2013) en el DSM-III para diagnosticar a estos individuos, sin embargo es esta edición no se incluía el criterio 8 que corresponde a la envidia hacia los demás y la creencia de que los demás lo envidian; este criterio lo incluyó la Asociación Americana de Psiquiatría en 1987 en el DSM-III-R en el cual ya se incluían nueve rasgos de personalidad siendo cinco de ellos indispensables para formular su diagnóstico.

Posteriormente entre 1994 y 1995 el trastorno narcisista de la personalidad se destaca como uno de los diez trastornos de la personalidad específicos en el DSM-IV incorporado al eje II. Actualmente se incluye en el DSM V y aparece modificado por trastorno de la personalidad narcisista y, continúan considerados nueve criterios y cinco (o más) para su diagnóstico, mismos que se enlistan a continuación:

1. Tiene sentimientos de grandeza y prepotencia (p.ej., exagera sus logros y talentos, espera ser reconocido como superior sin contar con los correspondientes éxitos)
2. Está absorto en fantasías de éxito, poder, brillantez, belleza o amor ideal ilimitado.
3. Cree que es “especial” y único y que sólo pueden comprenderle o sólo puede relacionarse con otras personas (o instituciones) especiales o de alto estatus.
4. Tiene una necesidad excesiva de admiración.
5. Muestra un sentimiento de privilegio (es decir, expectativas no razonables de ser muy pretencioso, por ejemplo, expectativas irrazonables de recibir un trato de favor especial o de que se cumplan automáticamente sus expectativas.
6. Explota las relaciones interpersonales (es decir, se aprovecha de los demás para sus propios fines).

7. Carece de empatía: no está dispuesto a reconocer o a identificarse con los sentimientos y necesidades de los demás.
8. Con frecuencia envidia a los demás o cree que éstos sienten envidia de él.
9. Muestran comportamientos o actitudes arrogantes, de superioridad.

4.4 Carencia de empatía: generador del trastorno narcisista de la personalidad

La perspectiva evolutiva del desarrollo de Erikson (1993) plantea que todo desarrollo del niño y de la niña se encuentran en constante maduración, estos siguen evolucionando después del nacimiento en forma planificada siempre y cuando se le guíe a niños y niñas en forma adecuada, lo cual genera que se adapten y desarrollen de manera sana; sin embargo para los individuos que presentan trastorno narcisista de la personalidad este desarrollo se alteró, ya que de acuerdo a Johnson (1994) dicho trastorno se va gestando en las primeras etapas de la infancia, siendo claves para comprenderlo la herida narcisista y la crisis de acercamiento que ocurren en las primeras etapas del desarrollo psicológico infantil y, que se va gestando a lo largo de la niñez en una relación carente de empatía emocionalmente con padres de familia o cuidadores, existiendo diversas formas de maltrato infantil, hostilidad y abusos.

De acuerdo a esto, la perspectiva evolutiva del desarrollo de Erikson (1993) propone que los estadios del desarrollo se encuentran entrelazados uno detrás de otro. Por lo que, si la herida narcisista ocurre por la carencia de empatía expresada en el maltrato durante la infancia el desarrollo infantil se verá perjudicado e implicados los estadios correspondientes a las etapas del desarrollo psicológico infantil en la que se suscitó. Los estadios implicados durante la niñez son el estadio I correspondiente a la infancia, en el cual las crisis psicosociales de la confianza básica producen en el niño y niña una desconfianza básica; en el estadio II correspondiente a la niñez temprana la crisis psicosocial de la autonomía

generará en el niño y niña vergüenza y dudas; el estadio III correspondiente a la edad de juego las crisis psicosociales que, debieran desarrollarse como iniciativa presentarán sentimientos de culpa y, por último en el estadio IV correspondiente a la edad escolar la crisis psicosocial presentará grandes sentimientos de inferioridad.

Todas estas crisis evolutivas del desarrollo en el niño y la niña muestran que estos niños y niñas no lograran adaptarse a las leyes epigenéticas del desarrollo (Erikson, 1993)

Por otro lado, la carencia de empatía existente en padres, madres o cuidadores principales genera hostilidad y maltrato hacia los niños y niñas, por lo que éstos se ven imposibilitados para desarrollar una personalidad sana (Johnson, 1994)

La herida narcisista sucede cuando el entorno requiere que el individuo sea sustancialmente distinto de lo que es. En esencia, el mensaje a la persona emergente es: no seas lo que eres, sé lo que yo necesito que seas, lo que eres me decepciona, me amenaza, me enoja, me sobre estimula. Sé lo que yo quiero que seas y te amaré. Por lo que la herida narcisista existe por la carencia de empatía y la incapacidad de los progenitores de aceptar, comprender, y amar al niño con todos sus conflictos, vulnerabilidades y magnificencia reales. Los padres y madres invisten narcisistamente al niño y no le permiten la investidura narcisista legítima. Es decir, no hay una aceptación hacia el niño o la niña en el que se le haga sentir amado y respetado, todo lo contrario: se utiliza al niño y la niña para reflejar, agrandar y satisfacer las ambiciones e ideales de los padres y madres. No existe un apoyo simultáneo a la magnificencia y vulnerabilidad del niño y de la niña. Más bien los padres y madres necesitan que él niño y la niña sea más de lo que es para autorrealizarse e idealizar, o menos de lo que es para humillarlo y humillarla (Johnson, 1994).

Y, al hacer esto se manifiesta la carencia de empatía hacia los niños y niñas bajo su cuidado. Cabe mencionar que los padres y madres al carecer de empatía no logran proporcionar suficiente cuidado y apoyo en el plano emocional, al no aceptar y respetar la individualidad de sus hijos e hijas, abusándolos psicológicamente, emocionalmente o físicamente más también intentan, por medio de la seducción, moldearlos de acuerdo a la imagen que ellos tienen de lo que sus hijos e hijas deberían ser, es así como la carencia de empatía se manifiesta en la falta de cuidado y aceptación hacia el niño y la niña, se desarrolla una distorsión en su personalidad, siendo esta la que produce el conflicto narcisista (Lowen, 1987). Y, como lo plantea Erikson (1993) niños y niñas que no fueron guiados de manera adecuada a lo largo de su desarrollo no logran adaptarse y continuar con la evolución de su desarrollo hacia lo sano. Aquellos individuos que muestran las adaptaciones más graves en términos narcisistas, son los que han tenido un cuidado más deficiente de los progenitores durante los periodos que requieren mayor contención y nutrición. Los padres, madres o cuidadores que producen niños y niñas narcisistas encuentran imposible relacionarse con sus hijos e hijas como organismos reales, vivientes y humanos (Johnson, 1994).

La teoría de las relaciones objetales del desarrollo plantea que el trastorno narcisista de la personalidad se detiene en la subfase de acercamiento separación individuación. Como consecuencia de ello existe una patología básica en cuanto a ser capaz de diferenciarse a sí mismo, a nivel psicológico, de otras personas importantes para él por lo que lleva a este tipo de individuos a una perturbación básica en la sensación del self, el autoconcepto y la imagen de sí mismo. La imagen narcisista se desarrolla en parte como una compensación respecto de una imagen inaceptable del yo, y en parte como una defensa contra sentimientos intolerables (Mahler, 2002).

Ya que la madre, padre o cuidador al carecer de empatía hacia el niño o la niña es incapaz de mostrarle aceptación a su existencia por lo que el niño o la niña se ven en la necesidad de crear un falso self mismo que lo protege de esta herida

producida por padres, madres o cuidadores carentes de empatía. Así que si en el momento de la formación del self, el niño o niña no reciben la aceptación necesaria por parte de sus padres, madres o cuidadores principales éstos se ven forzados a rechazar una parte de sí mismos, al suprimir los sentimientos de tristeza y furia que acompañan a dicho rechazo, e invertir sus energías en la promulgación del self falso que recibirá la aprobación del entorno. Se necesita una voluntad considerable para suprimir las exigencias reales de placer del organismo y aceptar totalmente el funcionamiento idealizado que se le exige por parte de sus padres, madres o cuidadores principales carentes de empatía. Sin embargo, el ejercicio de dicha voluntad le da al niño o niña poder en un entorno que es adverso, en algunos aspectos importantes, para la expresión del self real (Johnson, 1994).

Ramírez (1998) cita a Lowen “la seducción por parte de los padres y madres, especialmente del sexo opuesto es uno de los aspectos que intervienen en la etiología del trastorno narcisista de la personalidad”. Y menciona que la seducción se refiere a la utilización del niño para satisfacer las propias necesidades del adulto ya sea la madre o el padre, principalmente al hijo o hija del sexo opuesto, humillándolos, maltratándolos, ya sea luciéndolos por su apariencia física y atractivo, con el principal objetivo de tener ventajas contra la pareja. Los padres y madres que carecen de empatía recurren a confidencias con el niño o niña sobre sus problemas con la pareja inculcando y reforzando en el niño y la niña el deseo de satisfacer por el mismo las necesidades del progenitor que debieran ser llenadas por la pareja y no por los hijos.

Si el padre, madre o el mismo cuidador se apoyan emocionalmente en el niño o niña son incapaces de hacerse cargo de sí mismos, deseando que los hijos e hijas cubran estas necesidades, omiten al mismo tiempo las necesidades del niño y de la niña, careciendo de empatía con ellos. Johnson (1994) refiere el narcisismo es un estancamiento del desarrollo en el que el niño o la niña

necesitaba un espejo y no lo hubo para realmente crecer y convertirse en el ser que realmente era.

Ramírez (1998) afirma que el individuo con trastorno narcisista de la personalidad ha sido en su infancia un juguete para la satisfacción de las necesidades de propia estima, exaltación y cierta satisfacción sexual de uno de sus padres, madres o de alguna persona importante para el niño. Siendo pequeño no podía escapar a esta situación de abuso y servil dependencia para provecho de otros. Un niño que vive estas situaciones vive en un hogar donde se carece de empatía, existe el maltrato, este niño o niña al crecer cambia los papeles y emplea el mismo juego sirviéndose de otros para su propia exaltación y provecho, un niño o niña que fue usado sin consideración a su persona y a su edad ahora, tratará de usar a todo el mundo.

Así que el niño y la niña que tuvo una madre, un padre o un cuidador carente de empatía padeció de maltrato físico, sexual y emocional, se ve orillado a continuar su vida reinventándose una fachada de algo que no corresponde a su propio ser, al negar sus sentimientos, y, ante los diversos abusos que padeció, no le queda ninguna otra opción que la de crearse un falso yo, mismo que es la manifestación del narcisismo (Kernberg, 1994), lo que coincide con lo planteado por (Johnson, 1994).

4.5 Características del trastorno narcisista de la personalidad

La Asociación Estadounidense de Psiquiatría cuenta con 9 rigurosos criterios para definir el trastorno narcisista de la personalidad, enumerados en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales o DSM V (Pichot, López, Aliño y Valdés, 1995). Mismos criterios que se detallan a continuación junto con otros autores:

Criterio 1

El primer criterio en palabras de Pichot (1995) sostiene que el individuo con trastorno narcisista de la personalidad está convencido de su grandeza e importancia, es decir, exagera sus logros, talentos y espera ser reconocido como superior, pero sin logros acordes. En coincidencia, Johnson (1994) afirma que la persona que padece del trastorno narcisista de la personalidad alberga una autoimagen grandiosa caracterizada por omnipotencia, orgullo, perfeccionismo y una dependencia excesiva del logro para mantener su autoestima, por medio de la manipulación, objetivación y devaluación de los demás, menciona que tienen un patrón de grandeza en su conducta y de sus fantasías de por vida, así como sed una necesidad de admiración. Morrison (2015) adiciona que éstas actitudes permean la mayor parte de los aspectos de sus vidas. Se consideran realmente especiales, y exageran sus logros.

Criterio 2

El criterio 2 para el trastorno narcisista de la personalidad establecido por el DSM IV (1995) refiere: “estos individuos viven preocupados por fantasías de éxito ilimitado, poder, genialidad, belleza o amor ideal. Al respecto Vallejo (1992) afirma: que los individuos con trastorno narcisista de la personalidad se consideran individuos merecedores de trato privilegiado y se embarcan en fantasías de éxito, de belleza y de prestigio, tienen una necesidad exagerada de atención. Lemus (1995) reitera que éste tipo de individuos con trastorno narcisista de la personalidad esperan un trato especialmente favorable y la automática satisfacción de sus expectativas; explotan a los demás ya que carecen de empatía, buscan favores que no devuelven, y tratan de llamar la atención de los demás. Sus relaciones interpersonales oscilan entre extremos de idealización y devaluación.

Criterio 3

El individuo con trastorno narcisista de la personalidad cree que es especial y único y solo puede ser comprendido por, o rodearse con personas o instituciones igualmente especiales o pertenecientes a una elite (Lemus, 1995). Johnson (1994), menciona que creen que son superiores, especiales o únicos y esperan que los demás los reconozcan como tales. Cabe mencionar que los narcisistas dependen mucho de su imagen, pero de su imagen idealizada en efecto, no pueden distinguir entre la imagen de lo que creen ser y la imagen de lo que realmente son. Ambas ideas se han vuelto una, es decir esta imagen no existe más que en su cabeza y no concuerda con lo que realmente son

Criterio 4

Sobre la admiración excesiva, Johnson precisa que estos individuos requieren de admiración excesiva y de ser constantemente admirados. En coincidencia, el conferencista Iñaki Piñuel (2015), refiere que son encantadores, encantadoras, seductores y seductoras y que construyen una fachada presentándose ante los demás simples y llanamente como personas encantadoras y maravillosas, no obstante, al carecer de empatía engañan a los demás y seducen solo para manipular y obtener lo que ellos desean, son mentirosos y mentirosas. Tienen una gran incapacidad para aceptar el fracaso, miedo a la impotencia, tendencia a manipular, a buscar el poder y una necesidad imperiosa de imponer su voluntad. Tienen a autocontemplarse, a cuidar su aspecto y adquirir todos los signos que reflejan un alto estatus social aunque en la realidad esto no sea así.

Criterio 5

Este criterio establece que los individuos con trastorno narcisista de la personalidad son muy pretenciosos tienen expectativas irrazonables de recibir un trato de favor especial o de que se cumplan automáticamente sus expectativas. Las pretensiones de estos sujetos se muestran en las expectativas irrazonables de recibir un trato de favor especial, de tener derecho a, como carecen de empatía pueden asumir que ellos no tienen que hacer cola en alguna fila y que sus prioridades son tan importantes que los demás deberían ser condescendientes con ellos, por lo que se irritan si los otros no les ayudan en su trabajo que es tan importante. (Pichot, 1995). Al respecto Vallejo (1992) afirma que son presumidos, fatuos, egoístas y poco dados a inspirar afecto o aprobación, de manera que acaban viviendo a solas con sus fantasías y únicamente son capaces de relaciones con las personas que toleran sus desconsideraciones.

Criterio 6

Este criterio establece que los individuos con trastorno narcisista de la personalidad “demuestran un comportamiento de explotación interpersonal, es decir que se aprovecha de los demás para alcanzar sus fines.” (Vallejo, 1992). Al ser hombres y mujeres que carecen de empatía explotan consciente o inconscientemente a los demás; Iñaki Piñuel (2015) menciona que existe una desconsideración hacia las personas con quienes se rodean, manifiestan una pretenciosidad combinada con la falta de sensibilidad para los deseos y necesidades de los demás, cosificándolos, como tienden a aburrirse con rapidez suelen tener un estilo de vida parasitario en donde buscan personas que se convierten en sus principales víctimas de quienes abusan psicológicamente, monetariamente, profesionalmente, llevando por tanto, una vida parasitaria.

Criterio 7

El criterio 7 establece que “los individuos que padecen este trastorno carecen de empatía. No están dispuestos a reconocer o a identificarse con los sentimientos y las necesidades de los demás.” (Pichot, 1995). Morrison afirma que presentan absoluta carencia de empatía, tienen una dificultad total para reconocer los deseos, las experiencias subjetivas y los sentimientos de los demás ya que esta carencia de empatía hace que cosifiquen a los demás viéndolos como cosas y no como seres humanos que sienten y que valen, característica que los lleva a maltratar, explotar, utilizar, devaluar y dañar a los demás. Cómo son hombres y mujeres que carecen de empatía cuando se hacen padres, madres o cuidadores maltratan niños, niñas y adultos mostrando su falta de sentimientos. A menudo son ajenos al daño que pueden hacer con sus comentarios, resultado mismo de la carencia de empatía existente en ellos, al no comprender los sentimientos y las necesidades de los demás pudieran fingir empatía, al igual que pudieran mentir para ocultar sus propias faltas. (Morrison, 2015)

Este fingir no es más que la copia que hacen de las personas para ocultar su falta de sentimientos y su carencia de empatía hacia los demás. Son hombres y mujeres que no sienten la comprensión, el amor en una relación. Cómo presentan falta de sentimientos y, por ende carecen de empatía, no se encuentran conectados con el amor, el placer, la tranquilidad que todos los demás seres humanos experimentan. Son propensos a lastimar a los demás careciendo de empatía maltratando física o emocionalmente a sus víctimas, niños, niñas o adultos. Al respecto el conflicto básico del trastorno de la personalidad narcisista consiste en la negación de la respuesta afectiva, por lo que estos individuos no son capaces de establecer una relación personal íntima y sincera (Lowen, 1987).

De la misma manera Johnson (1994) afirma que los individuos que padecen del trastorno narcisista de la personalidad son conocidos por la calidad poco genuina de sus sentimientos es como si sintieran pero no. Al carecer de

empatía emocional, de la capacidad de comprender desde el sentimiento a los demás, los individuos con trastorno narcisista de la personalidad son fríos, y egoístas. También plantea que carecen de lo que se considera un superego normal el cual, proporciona ciertos límites morales a la conducta sexual y de otro tipo. Manifiestan una enorme dependencia del logro para sostener su frágil autoestima. Aunque la presentación de sí mismo es exagerada, dependen extraordinariamente de la validación externa para agrandar y mantener su falso self. Sin este sentido de límites, tienden a vivir sus impulsos, considerándose libres para crear su propio estilo de vida sin reglas sociales.

Criterio 8

Este criterio afirma que hombres y mujeres con trastorno narcisista de la personalidad “sienten envidia hacia los demás o, bien, creen que otros los envidian” (Pichot, 1995). Morrison (2015) reitera que los individuos con trastorno narcisista de la personalidad con frecuencia fantasean con un éxito salvaje y envidian a quienes lo han logrado. Suelen envidiar a los demás o creen que los envidian a ellos. Cabe mencionar que estos individuos pueden tener dificultades en el desempeño laboral debido a los problemas interpersonales por la constante envidia o por su impulso eterno hacia el éxito.

Debido a que la envidia forma parte de su vida diaria no logran conectar con la satisfacción hacia sus logros, aunque demuestren lo contrario. Envidian los éxitos y las propiedades ajenas, creyendo que ellos son más merecedores de aquellos logros, admiración o privilegios. Al carecer de empatía devalúan con acritud las aportaciones de los demás, en especial cuando aquellos sujetos han recibido el reconocimiento o alabanzas por sus méritos. (Pichot, 1995).

Criterio 9

El último criterio para el diagnóstico del trastorno narcisista de la personalidad es el comportamiento de arrogancia, actitudes altivas y soberbias que presentan estos individuos. Frecuentemente presentan actitudes snobs, desdeñosas o altivas. Esta característica de arrogancia tiene que ver con que hombres y mujeres narcisistas se creen omnipotentes y superiores a todo el mundo y suelen sentirse ser el resplandor de belleza, juventud y atractivo, aunque esto no sea así (Pichot, 1995, y Ramírez, 1998).

4.5.1 Creencias patogénicas

Autores como Johnson (1994) y Hornstein (2000) han hecho referencia a creencias patogénicas que albergan hombres y mujeres con trastorno narcisista de la personalidad.

Estas ideas giran en torno a los criterios que establece el DSM-V, por ejemplo: con respecto a su sentido grandioso de autoimportancia Johnson (1994) refiere que las creencias patogénicas que tienen estos individuos son: que deben ser omnipotentes, perfectos o perfectas, especiales, que deben obtener logros sin esforzarse, ser poderosos y admirados o admiradas por todos. De igual manera el autor menciona que los individuos con trastorno narcisistas creen que no deben cometer errores porque si lo hacen no valen nada, piensan que son repugnantes e insignificantes aunque en el exterior muestren su sentido grandioso de autoimportancia. Se creen especiales piensan que son un dios o una diosa y si no lo creen se sienten que no son nada. Así mismo, exponen su capacidad de explotar a los demás manteniendo la creencia de que, si muestran su

vulnerabilidad se sentirán usados, humillados y avergonzados, por lo cual creen que no pueden permitir que nadie les importe realmente. Estos individuos dice el autor, con respecto a la carencia de empatía creen que pueden poseer como objetos a amigos, pareja y familia y, que estos, deben reflejar y confirmar su ideal de perfección y superioridad. (Johnson, 1994, p.37).

Como no hay interacciones emocionales muy significativas en estos individuos, esperan gratificaciones narcisistas de los demás, teniendo una angustia difusa, una depresión vacía. Su patológica creencia de tener que ser vistos con admiración y grandiosidad va siempre acompañada del objetivo de no depender de nadie ni atarse a nada, lo cual los lleva en realidad a ser individuos dependientes de su propio trastorno, al necesitar continuamente de los halagos de los demás para poder subsistir (Hornstein, 2000)

El individuo con trastorno narcisista de la personalidad tiene un auto amor patológico por la autorreferencia y el autocentrismo excesivo, además el estado básico del yo de estos hombres y mujeres se caracteriza por una sensación crónica de vacío, prueba de la incapacidad de aprender, una sensación de aislamiento, hambre de estímulos debida al aburrimiento constante por esta falta de vida interior, y unas sensaciones difusas de la falta de sentido de la vida (Kernberg, 1994).

Finalmente cabe mencionar que el trastorno narcisista de la personalidad implica carencia de la empatía y la falta de sentimientos de amor, (Lowen, 1987) dado que, cosifican a todas las personas sean adultos, niños, niñas o adolescentes siendo individuos incapaces de conectarse con la comprensión hacia los demás lo que los hace individuos peligrosos en el cuidado de niños y niñas.

DISCUSIÓN

La revisión documental y la integración de la información obtenida permitió lograr el objetivo de analizar la relación entre la carencia de empatía emocional en cuidadores principales, el impacto en el desarrollo de los niños y niñas que tienen a su cuidado, y el trastorno narcisista de la personalidad que se muestra en la edad adulta.

Se constató la influencia de los cuidadores principales en el desarrollo infantil, ya que uno de los acontecimientos más importantes y determinantes en la vida de todo infante es la relación que establecen con sus cuidadores principales tal y como lo afirman autores como Ampudia (2009), Bowlby (1989), Portu y Eceiza (2012). Esta influencia puede ser positiva o negativa, les permite adquirir un desarrollo sano y en caso contrario, perjudica el desarrollo y el carácter del niño y la niña porque representan la guía que los conduce y les brinda una orientación en sus afectos así como una interiorización del mundo que les rodea. Bowlby (1989), Erikson, (1993); Spitz, (1983).

Las actitudes de aceptación y comprensión hacia las necesidades y los sentimientos de niños y niñas generan el clima emocional positivo que les permite un desarrollo sano; de manera inversa, si existen actitudes de desaprobación e incompreensión hacia las necesidades y sentimientos de los niños y niñas es decir carencia de empatía se genera un clima emocional negativo en el desarrollo de estos, puesto que los cuidadores principales son los generadores del clima emocional (Bleichmar y Leiberman, 1999; Bowlby, 1989). Ese clima emocional positivo o negativo se refleja en los diversos estadios del desarrollo evolutivo, y queda claro que cualquier crisis que ocurra a lo largo de los primeros estadios que corresponden a la infancia, la niñez temprana, la edad de juego, así como la edad escolar, repercutirán indudablemente en años posteriores también de desarrollo como lo son la adolescencia, la juventud y en la adultez (Erikson, 1993).

Coincido con Johnson (1994), Eisenberg (1992) y Lowen (1987) con respecto a que la empatía es decir, la escucha y comprensión hacia los niños y niñas por parte de sus cuidadores principales representa la posibilidad de desarrollar un self auténtico, verdadero y fuerte, el cual evitará que niños y niñas desarrollen alguna psicopatología en la edad adulta; como lo es el trastorno narcisista de la personalidad.

La empatía desde la postura psicoanalítica de Freud es considerada desde la instancia psíquica del yo, en contraposición a Rogers quien propone que sí se debe de ser empático pero, tomando distancia del yo de la otra persona para no identificarse y poder discriminar entre ambas personalidades y ser más objetivo en la interacción empática con los niños y niñas.

Así como estos autores proponen la importancia de la empatía en la relación que se establece con niños y niñas, para Erikson (1993) en primera instancia se deben de habilitar el autoconocimiento de las emociones y sentimientos en los cuidadores principales para poder generar así el clima emocional positivo en el que se da la empatía hacia los niños y niñas, la cual representa el camino a un desarrollo sano a lo largo de toda la vida. Pero no sólo eso, también se debe revisar qué tipo de educación se está brindando a niños y niñas por parte de los cuidadores principales ya que así lo refieren los resultados encontrados en un estudio empírico realizado por el Instituto Nacional de Salud Mental (Goleman, 2009).

El autoconocimiento de las emociones y sentimientos de los cuidadores principales, se puede aplicar a través de la inserción de estos a procesos de psicoterapia para poder adquirir conciencia sobre sus conductas y lo que estas generan en niños y niñas bajo su cuidado, sin embargo, en contraposición a esta aplicabilidad, la Programación Neurolingüística propone que la empatía es un proceso cognitivo que puede surgir a través de la técnica del rapport sin ser necesario que, en este caso los cuidadores principales tengan conocimiento de las

emociones y sentimientos que subyacen dentro sí, más bien desde esta perspectiva habría que habilitar la capacidad de la atención y observación en los cuidadores principales sobre los niños y niñas aplicando el rapport para generar empatía.

Queda claro que la característica más importante que deben tener los cuidadores principales en su personalidad es la empatía, la sensibilidad y el conocimiento de sus propias emociones y, en coincidencia con Bolwby (1972) la característica de la sensibilidad y el trato amoroso de las personas que tratan con niños y niñas les permitirá a niños y niñas desarrollar una personalidad sana y hacerla extensiva o no hacia sus propios hijos en un futuro, pero además como lo propone Lowen (1987) también se requiere que los cuidadores principales reconozcan y acepten los propios límites que como individuos tienen, esto es reconocer que sí pueden hacer y que no pueden hacer; así como el fortalecer los valores morales y éticos en las familias lo cual es también apoyado por el estudio realizado por el Instituto de Salud Mental (Goleman, 2009); asimismo colocar los valores morales y éticos por sobre los aspectos materiales dentro de las familias en la educación que brindan los cuidadores principales.

Tanto el desarrollo de la empatía en los cuidadores principales a través del autoconocimiento de las emociones y sentimientos de estos como lo propone Erikson (1993), la revisión del tipo de educación que se está ejerciendo dentro de los hogares (Goleman, 2009) y las propuestas de Lowen (1987) representan el conocimiento de las herramientas de apoyo para que los cuidadores principales puedan generar niños y niñas con tendencia hacia la salud mental.

Es importante que los profesionales de la salud mental apliquen estos conocimientos dentro del área de la psicoterapia y de los diversos servicios psicológicos que se brindan para poder intervenir de una manera clara y directiva sobre la importancia del desarrollo psicológico infantil y la empatía en los cuidadores principales.

Con respecto al maltrato infantil, la revisión documental permitió constatar que la carencia de empatía en los cuidadores principales es la matriz de los factores implicados en el maltrato infantil tal y como lo comprobó Eisenberg (1992) en su estudio sobre la empatía parental.

Aunque exista cierto desconocimiento por parte de los cuidadores principales acerca de lo que es explícitamente el maltrato infantil así como las diversas maneras en que se manifiesta este dada su clasificación, se debe tener claro que el maltrato infantil como lo plantea Ampudia (2009) implican agresiones que se dan de forma directa e intencional hacia un niño o niña, por lo que es necesario que se brinde esta información a la comunidad en general incluyendo centros educativos y guarderías acerca de qué es el maltrato infantil y, que se conozcan las diversas maneras en que se puede presentar este ya que, en muchas ocasiones tal y como lo menciona Osorio y Nieto (1992) el maltrato, podría encubrirse detrás de la forma de educar niños y niñas en los hogares, por ejemplo, cuidadores principales en pareja podrían estar discutiendo de manera habitual y crónica exponiendo a dicha discusión a sus hijos e hijas y desconocer que la exposición al abuso conyugal crónico es maltrato infantil de tipo abandono emocional.

Pérez (2020) afirma que, para el año 2020 se reportaron 9,962 niños y niñas víctimas de maltrato en México, Fontana (2003) en contraposición, plantea que no podrían ser exactas las cifras de maltrato infantil, ya que, menciona que en muchas ocasiones los niños y niñas ocultan el maltrato que padecen por miedo a las represalias de sus cuidadores. Por lo que las cifras reportadas de maltrato infantil en México podrían ser mayores.

Coincido con lo planteado por Erikson (1993) y su perspectiva del desarrollo evolutivo con respecto al maltrato infantil al decir que este afectará el desarrollo emocional, cognitivo e incluso biológico del infante a partir del estadio de desarrollo en el que surja el maltrato. Sin embargo para autores como Johnson

(1994) el maltrato infantil afecta en mayor medida el desarrollo adecuado del self en el niño y la niña por lo que desarrollan un falso self el cual, le permite a los infantes mantenerse psíquicamente vivos; sin embargo Ostrosky (2008) plantea que tienen mayor probabilidad de desarrollar trastornos psiquiátricos en la edad adulta como lo es el trastorno narcisista de la personalidad, lo cual es apoyado por el estudio empírico que realizó Van Burem y Mehhan en 2015 quienes encontraron en los resultados que la severidad del maltrato infantil es un factor de riesgo potencial de vulnerabilidad narcisista en la adultez.

Queda claro que el trastorno narcisista de la personalidad es consecuencia de la carencia de empatía de los cuidadores principales al maltratar ya sea física, emocional o sexualmente a estos y que, si bien es cierto el narcisismo forma parte normal del desarrollo e individuación del niño y de la niña como lo plantea Freud (1997) en sus estadios psicosexuales y Erikson (1993) en cada uno de sus estadios psicosexuales y psicosociales, el trastorno narcisista de la personalidad constituye una patología (Kernberg, 1994) y, es el DSM-V a través de sus nueve criterios quien apoya en su diagnóstico en el área de la salud mental.

Se propone que se realicen estudios de tipo empírico dadas las limitaciones de este trabajo cualitativo para corroborar si el tipo de maltrato infantil sea de tipo físico, emocional o sexual influye más en desarrollar específicamente algún trastorno conductual o de la personalidad en la adultez.

Aunque la carencia de empatía es el octavo de los nueve criterios que utiliza el DSM-V para el diagnóstico de los individuos con trastorno narcisista de la personalidad coincido con Lowen(1987) y Johnson (1994) quienes plantean que el trastorno narcisista de la personalidad implica un trastorno en donde la principal característica es la falta de conexión con los sentimientos de amor, ternura y comprensión hacia los demás, es decir de carencia de empatía, ya que al ser individuos cuya conducta no está motivada por los sentimientos y carecen de empatía, maltratan, cosifican y explotan a los demás y, al ser incapaces de

ponerse en el lugar de las personas con quienes conviven, desproveen a estos de los rasgos que los convierten en un semejante lo cual fortalece la postura de que, cuando son padres, madres o cuidadores tienden a maltratar a niños y niñas bajo su cuidado.

Por lo anterior, se propone realizar estudios de tipo empírico, dado que, la limitación cualitativa de este trabajo así lo requiere, donde se investigue y evidencie la relación que existe entre la carencia de empatía y los cuidadores principales maltratadores de niños y niñas y que ello potencializa trastornos de personalidad

Finalmente, una consideración es la de abordar las maneras de generar empatía en los adultos ya que, si la carencia de ésta implica maltrato infantil y éste aumenta la probabilidad de generar trastorno narcisista de la personalidad un trabajo primordial en la aplicabilidad de la psicología en especial para los psicólogos y psicoterapeutas, es la de desarrollar programas de prevención en la infancia a través de escuela para padres en los centros de salud, escuelas e instituciones como guarderías, para disminuir la probabilidad de que existan trastornos o patologías en la edad adulta.

En coincidencia con Johnson (1994) si aquellos individuos que muestran las adaptaciones más graves en términos narcisistas, son los que han tenido un cuidado más deficiente de los progenitores durante los periodos que requieren mayor contención y nutrición, la perspectiva evolutiva del desarrollo de Erikson (1993) fortalece la postura de que, los cuidadores principales deben mostrar empatía en cada uno de los estadios del desarrollo del infante, buenos tratos y afecto ya que si es así, niños y niñas al recibir estas conductas positivas podrán desarrollar una personalidad sana.

REFERENCIAS

- Ampudia Rueda, A., Santaella Hidalgo, G. y Malo Eguía, S. (2009). Guía Clínica para la evaluación diagnóstica del Maltrato Infantil. Manual Moderno.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). Guía de consulta de criterios diagnósticos del DSM-5. Médica Panamericana.
- Bleichmar, N., y Leiberman Bleichmar, C. (1999). El Psicoanálisis después de Freud. Teoría y Clínica. Paidós.
- Bowlby, J. (1972). Cuidado maternal y amor. Fondo de Cultura Económica.
- Bowlby, J. (1989). Una base segura. Aplicaciones clínicas de una teoría del apego. Paidós.
- Brian, R., VanBuren., y Meehan B. Kevin. Child maltreatment and vulnerable Narcissism: The roles of shame and disavowed need. Recuperado el 22 de Noviembre de 2020. <http://www.psicoterapiapsicoanalitica.com>
- Brothers, L. A Biological perspective on Empathy, en American Journal of Psychiatry, 146, 1 (1989).
- Buccafusca, S., y Serulnicoff M.(2010). El castigo físico y el trato humillante en niños y niñas. Edunla Cooperativa.
- Burgo, J. (2016). Narcisismo, estrategias para identificar y convivir con narcisistas en una era en la que el egoísmo es la norma. Paidós.
- Castañeda Jiménez, I., De la Torre Lozano, MO., Moran Rodríguez, JM. Y Lara Ramírez, LP. (2002). Metodología de la Investigación. Mac. Graw-Hill.
- Cohen Imach, S. (2010). Infancia Maltratada en la Posmodernidad. Paidós.
- Eisenberg, N. y Strayer, J. (1992). La empatía y su desarrollo. Desclée de Brouwer.
- Erikson, E. (1993). El ciclo vital completado. Paidós.
- Fontana, VJ. (2003). En defensa del niño maltratado. Pax.
- Freud, S. (1997). Obras Completas. Tomo XIV. Amorrortu.
- Freud, S. (1997). Obras Completas. Tomo XIII, XVIII. Amorrortu.
- Garrido Gernovés, V. (2004). Cara a cara con el psicópata. Ariel.
- Garrison, M. y Loredó Hernández, O. (2003). Psicología. Mc.Graw-Hill.

- Gobierno de Navarra. (2006). La protección infantil: el papel de la familia. Departamento de bienestar social, deporte y juventud. www.bienestaryproteccioninfantil.es
- Goleman, D. (2009). Inteligencia Emocional. Kairós.
- Hartog, G. (2011). Manual de paternidad comprometida. Trillas.
- Hernández N, A. (Diciembre de 2012). La empatía y su relación con el acoso escolar. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=243>
- Hornstein, L. (2000). Narcisismo, autoestima, identidad y alteridad. Paidós.
- Johnson, S. M. (1994). Character Styles. W.W Norton & Company Ltd.
- Kernberg, O. (1994). La agresión en las perversiones y en los desórdenes de la personalidad. Paidós.
- Lebovici, S., y Weil Halpern, F. (2012). La Psicopatología del bebé. Siglo veintiuno editores.
- Lemus Giraldez, S. (1995). Psicopatología. Síntesis S.A.
- Levín de Said, AD. (2004). El sostén del ser: las contribuciones de Donald Winnicott y Piera Aulagnier. Paidós.
- Lowen, A. (1985). El lenguaje del cuerpo: Dinámica física de la estructura del carácter. Herder.
- Lowen, A. (1987). Narcisismo o la negación de nuestro verdadero ser. Pax. México.
- Mahler, MS., Pine, F., y Bergman, A. (2002). El nacimiento psicológico del infante humano. Simbiosis e individuación. Marymar.
- Martínez, M. (17 de Septiembre de 2014). Primer lugar de la OCDE en maltrato infantil. Recuperado el 8 de marzo de 2020 de <http://www.comunicacion.senado.gob.mx>
- Morrison, J. (2015). DSM-5 Guía para el diagnóstico clínico. Manual Moderno.
- Osorio, CA., y Nieto. (1992). El niño maltratado. Trillas.
- Ostrosky Solís, F. (2008). Mentas Asesinas: la violencia en tu cerebro. Hachette Filipacchi Expansión S. de R.L. de C.V.

- Pastor Fasquelle, R., Pérez Figueroa, M., y Nashiki Angulo, R. (2011).
Construyendo Comunidades de Aprendizaje.
<http://www.psicologia.unam.mx>
- Pérez García, J. (2020) Red por los derechos de la infancia en México
<http://derechosinfancia.org.mx>
- Pichot, P., López, JJ., Aliño, I., y Valdés Miyar, M. (1995). DSM-IV Manual
Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Masson.
- Portu Zampirain, N., & Eceiza Arratibel, M. (2012). Las relaciones de apego con el
padre y la madre en la segunda infancia y su relación con la autoestima.
International Journal of Developmental and Educational Psychology, 1(1),
177-187. <https://www.redalyc.org/articulo.oa>
- Ramírez, JA. (1998). Psique y Soma: Terapia Bioenergética. Desclée de Brouwer.
- Repetto Talavera, E. (1977). Fundamentos de orientación: la empatía en el
proceso orientador. Morata.
- Santillán, MA. (2021) Espejear el sentimiento del otro: las neuronas espejo.
<http://ciencia.unam.mx>
- Séneca, (1998). Pensamientos morales de Séneca: Sobre la felicidad y sobre la
brevedad de la vida. Edaf.
- Serrano Hortelano, X. (1994). Contacto, vínculo y separación. Sexualidad: la
autonomía yoica. Publicaciones Orgón.
- Spitz, R. (1983). El primer año de vida del niño. Fondo de Cultura Económica.
- Trechera, JL., Millán, G., Vásquez de la Torre., y Fernández Morales, E. (2008).
Estudio empírico del trastorno narcisista de la personalidad. Acta
Colombiana de Psicología, 11 (2), 25-36.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=798/79811203>
- UNICEF, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2019). Panorama
Estadístico de la violencia contra niñas, niños y adolescentes en México.
www.unicef.org
- Vallejo Ruiloba, J. (1992). Introducción a la Psicopatología y la Psiquiatría. Salvat.
- Wekerle, C., Miller, LA., Wolfe, AD., y Spindel Carrie, B. (2007). Maltrato Infantil.
Manual Moderno.