



Sobre el desarrollo de la empatía en el ejercicio de la psicoterapia.

Treball Final de Grau: Projecte de Recerca en Psicologia Clínica i de la Salut

Nom Estudiant: Josep Fornàs Martí
Pla d'estudis: Grau de Psicologia

Nom Consultor: Gemma Espel Trias

Data Lliurament: 31/05/2015



Aquesta obra està subjecta a una llicència de [Reconeixement-NoComercial-SenseObraDerivada 3.0 Espanya de Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es/)

B) GNU Free Documentation License (GNU FDL)

Copyright © 2015 Josep Fornàs Martí

Permission is granted to copy, distribute and/or modify this document under the terms of the GNU Free Documentation License, Version 1.3 or any later version published by the Free Software Foundation; with no Invariant Sections, no Front-Cover Texts, and no Back-Cover Texts.

A copy of the license is included in the section entitled "GNU Free Documentation License".

C) Copyright

© (Josep Fornàs Martí)

Reservats tots els drets. Està prohibit la reproducció total o parcial d'aquesta obra per qualsevol mitjà o procediment, compresos la impressió, la reprografia, el microfilm, el tractament informàtic o qualsevol altre sistema, així com la distribució d'exemplars mitjançant lloguer i préstec, sense l'autorització escrita de l'autor o dels límits que autoritzi la Llei de Propietat Intel·lectual.

FITXA DEL TREBALL FINAL DE GRAU DE PSICOLOGIA

Títol del treball:	<i>Sobre el desarrollo de la empatía en el ejercicio de la psicoterapia.</i>
Nom de l'autor:	<i>Josep Fornàs Martí</i>
Nom del consultor:	<i>Gemma Espel Trias</i>
Data de lliurament (mm/aaaa):	<i>5/2015</i>
Àmbit del Treball Final:	<i>Psicologia Clínica i de la Salut: Projecte de recerca.</i>
Titulació:	<i>Grau en Psicologia</i>

Resum del Treball:

Abordamos el tema de la posible influencia de la actividad psicoterapéutica en el desarrollo de la empatía. No existe consenso en si la empatía es un rasgo o habilidad estática, o si puede desarrollarse. Sin embargo los principales modelos en psicoterapia, coinciden en que es un aspecto de especial relevancia para el proceso terapéutico.

Nuestro objetivo es contribuir al estudio de la empatía, con un planteamiento de trabajo de investigación con muestras ficticias. Y nuestra hipótesis de trabajo; que la capacidad empática se puede incrementar con la práctica de la empatía en el ejercicio de la psicoterapia. Para lo que aislamos la influencia de las variables sexo, edad y nivel de estudios.

Obtendremos una muestra ficticia de profesionales de la ciudad de Valencia. Que dividimos en dos grupos. Grupo experimental, compuesto por sujetos que han practicado la psicoterapia, en una modalidad actual, por un mínimo de 10 años. Grupo de control, integrado por sujetos de profesiones técnicas aleatorias en el que el trato interpersonal no es una cualidad principal. Ambos grupos cumplimentarán el test TECA, adecuado para la población española. Esperando que el grupo experimental presente una significativa mayor capacidad empática que el de control.

Las limitaciones de nuestro estudio se deben al escaso número de sujetos que comprenden la muestra. Lo que limita su validez externa. La carencia de un consenso en la definición del propio concepto de empatía, que nos impide realizar investigaciones más detalladas sobre la empatía. Y el hecho de presentarse como un factor multidimensional.

Paraules clau:

Empatía; habilidades terapéuticas; desarrollo empatía; evaluación empatía; medición empatía.

Abstract :

We address the issue of the possible influence of psychotherapeutic activity in the development of empathy. No consensus exists if empathy is a static trait or skill, or it can be developed. However the main models in psychotherapy, agree that it is an aspect of particular relevance to the therapeutic process.

Our goal is to contribute to the study of empathy with fictitious empirical data to provide relevant information about it. And our working hypothesis; empathic capacity can be increased with the practice of empathy in the application of psychotherapy. For that purpose we isolate the influence of sex, age and educational level.

We obtained a fictitious sample of professionals in the city of Valencia. We have split into two groups: The experimental group, composed of subjects who practised psychotherapy in a current mode, for a minimum of 10 years; on the other side, the control group, composed of different technical professionals whose interpersonal skills are not a main feature. Both groups complete the TECA test suitable for the Spanish population. We hope that the experimental group present a significantly greater empathic ability than the control one.

The limitations of our study are due to the small number of subjects comprising the sample, which limits their external validity. The lack of consensus on the definition of the very concept of empathy, prevents us from more detailed research on it. And the fact it appears as a multidimensional factor.

Key words:

Empathy; therapeutic skills; developing empathy; assessment empathy; Measuring empathy.

Índex

0. Introducció	
1. Context i justificació.....	6
2 Revisió teòrica.....	8
3 Problema.....	12
4 Preguntes de recerca, objectius i/o hipòtesis.....	14
5 Propòsit de la recerca.....	15
6. Mètode.....	16
6.1 Disseny de la recerca.....	18
6.2 Participants.....	20
6.3 Instruments.....	22
6.4 Procediment.....	24
7. Resultats.....	26
8. Conclusions.....	28
9. Discussió.....	33
10. Referències bibliogràfiques.....	36
11. Annexos.....	40

0. Introducción

El estudio de la empatía en la actualidad presenta un carácter multidisciplinario.

Desde el descubrimiento de las “neuronas espejo” en el mono, en 1996 por Giacomo Rizzolatti y su equipo de trabajo. Se ha abierto una importante vía de interés en la neuropsicología sobre la capacidad de resonancia que se da entre los sujetos de ciertas especies que poseen este tipo de neuronas. Entre las que se incluye a la especie humana (Rizzolatti y Sinigaglia, 2006).

Las mencionadas neuronas tienen la capacidad de activarse en el sujeto tanto cuando este realiza una actividad, como cuando ve realizar una acción similar a otro individuo. Integrando en este sistema neuronal, la atribución-percepción de las intenciones de los demás. Es la llamada “teoría de la mente” (Blakemore y Decety, 2001. Gallese, Keysers y Rizzolatti, 2004, Rizzolatti, 2005; y Rizzolatti y Sinigaglia, 2006, citada por García, 2008).

Posteriormente se ha estudiado la relación de estas neuronas con el desarrollo del lenguaje y de la empatía tanto cognitiva como emocional. (Rizzolatti y Sinigaglia, 2006).

El descubrimiento de las neuronas espejo nos proporciona una posible base neurofisiológica de la empatía intersubjetiva entre personas. Sin embargo, con los datos que disponemos hoy en día, aún no podemos afirmar con total certeza que esto sea así (Guimón, 2010).

Recientes investigaciones tratan de elucidar la posible correlación entre el autismo y el mal funcionamiento de este tipo de neuronas (Cornelio-Nieto, 2009). Así mismo, y más recientemente, se han realizado estudios con resultados positivos sobre la relación entre carencias en empatía y el trastorno límite de la personalidad o la esquizofrenia. (Alcalá, Camacho, Romero, y Blanco, 2013). Caracterizándose los individuos que sufren este tipo de trastornos por presentar deficiencias en las habilidades sociales.

Debido tanto a estos descubrimientos y el interés suscitado por ellos en la comunidad científica. Como al hecho de que la empatía fuera reconocida por la 29 Task Force División del APA como una de las variables, junto con la alianza de trabajo, que reciben mayor apoyo empírico para el proceso de cambio psicoterapéutico (Norcross, 2002, citado por Mateu, Campillo, González y Gómez, 2010). La empatía ha adquirido una gran relevancia en el campo de actuación de la psicoterapia. Ya que muchos teóricos, como Bohart y Greenberg, (1997); Davis, (1979); Hogan, (1969); Kohut, (1971); Rogers, (1975); Watson, Goldman y Vanaerschot, (1998), consideran la empatía como una habilidad básica en las relaciones sociales (Watson, 2000).

La etimología de la palabra “empatía” (εμπάθεια), cualidad de sentirse dentro, procede de la antigua Grecia. Siendo en 1909 cuando Titchener empleó el término tal y como se conoce actualmente (Fernández-pinto, López-pérez y Márquez, 2008).

Aunque las acepciones semióticas de interés para nuestro estudio, derivan de la corriente humanista y fueron utilizadas en relación con la psicoterapia por primera vez por Carl Rogers. Quien definió “empatía”, como la percepción interna del otro con sus componentes y significados emocionales, tal y como si fueras él, y sin dejar de ser tu (Rogers, 1961).

Entendemos que la empatía necesita de unas bases genéticas sin las cuales no se puede dar. Que las alteraciones en este sistema neuronal dan como resultado trastornos con sintomatología relacionada con la disminución de la empatía, y como consecuencia un deterioro de las relaciones sociales. Y que dependiendo del ambiente en el que se desenvuelva el sujeto, este podrá desarrollar esta capacidad en mayor o menor medida a lo largo de toda su vida.

La finalidad del presente trabajo de investigación, es indagar sobre si el ejercicio continuado de la empatía ayuda a incrementar la misma. Y en concreto en el contexto de la relación terapéutica.

Obtendremos dos grupos de una muestra simulada. El primer grupo estará compuesto por psicoterapeutas con más de 10 años de ejercicio de su

profesión. Y el segundo por trabajadores de profesiones técnicas, que hayan ejercido las mismas durante el mismo periodo de tiempo.

Mediremos en ambos grupos la empatía integral, con el Test de Empatía Cognitiva y Afectiva (TECA) de López-Pérez, Fernández-Pinto y Abad (2008). Comparando posteriormente los resultados. Para realizar nuestra medición, aislaremos las variables edad, sexo y nivel de estudios. Que podrían influir sobre los resultados de la variable empatía objeto de estudio.

Nuestra hipótesis es que grupo 1, presentará una capacidad empática integral significativamente más elevada que el grupo 2.

Seguidamente, y teniendo en cuenta que es una investigación simulada con una muestra ficticia, hemos presentado dos tipos de resultado. El que confirma la hipótesis, y el que la falsea. Con las consiguientes conclusiones para cada caso.

1. Context i justificació

El tema resulta relevante en cuanto a la práctica del trabajo psicoterapéutico. Ya que por un lado justifica el aprendizaje en habilidades sociales de los pacientes mediante el entrenamiento de su empatía, con objeto de la obtención de mejoras significativas en relación a su calidad de vida. Y por otro, enfatiza la importancia del desarrollo de la empatía por parte de los profesionales, para obtener un mejor resultado terapéutico.

No hemos encontrado estudios que investiguen sobre la posible correlación entre el ejercicio manifiesto de la capacidad empática en el marco de las relaciones intersubjetivas, con un mayor desarrollo de las misma. Por lo que pretendemos obtener información que ayude a entender mejor el tema de la

empatía. Que como hemos visto, ha adquirido relevancia recientemente en el contexto psicoterapéutico.

En el presente trabajo nos proponemos investigar sobre este tema. Y para ello indagaremos sobre la posible existencia de diferencias significativas en cuanto a empatía, entre personas de profesiones técnicas y psicoterapeutas. Todos ellos con más de diez años de ejercicio de su profesión. Para lo que emplearemos el Test de Empatía Cognitiva y Afectiva (TECA), por ser el único diseñado originalmente para medir la empatía integral en la población adulta española. Siendo este reciente (2008), con buenas propiedades psicométricas, de fácil y rápida aplicación. Y pudiéndose cumplimentar como autoinforme.

El instrumento lo aplicaremos a ambos grupos de la muestra. Para posteriormente comparar los resultados obtenidos. Con lo que conseguiremos contrastar nuestra hipótesis.

Nuestra hipótesis relacional afirma que, la empatía es una habilidad que podemos desarrollar a lo largo de los años mediante su práctica en el ámbito social e interpersonal, y en concreto en el ámbito psicoterapéutico.

Conforme nuestra hipótesis, los resultados esperados corroborarían que la muestra de psicoterapeutas con más de 10 años de ejercicio de su profesión, obtendrían una puntuación significativamente mayor de la capacidad empática que la muestra de aquellos sujetos que se hayan dedicado a otras actividades de carácter más técnico durante el mismo periodo de tiempo. Actividades que requieren de un menor tiempo de exposición a las relaciones interpersonales, o en todo caso de una relación menos intensa.

2 Revisió teòrica

Rogers (1961) consideraba que en la relación que se necesita establecer con el cliente, para que este pueda avanzar en su proceso terapéutico, el terapeuta había de cumplir tres condiciones que eran de por sí necesarias y suficientes; la autenticidad, la aceptación incondicional, y la empatía.

Con **autenticidad**, Rogers (1961) se refiere a tener presentes los propios sentimientos y actitudes, no mostrando una fachada externa. Teniendo voluntad de ser y expresar, tanto verbal como conductualmente, lo genuino de uno mismo. Para Rogers es la única forma en la que el cliente podrá encontrar su propia autenticidad.

En cuanto a **aceptación incondicional**, Rogers (1961) nos dice que a mayor aceptación y agrado por parte del terapeuta hacia su cliente, más útil resulta la relación. Aceptación en el sentido de que el cliente es una persona valiosa, independientemente de su conducta, sentimientos o condición. Incluso aunque estos cambien y se contradigan entre sí con los anteriores. Esto ofrece calidez y seguridad a la relación. Lo que resulta de gran importancia para la relación de ayuda.

Sin embargo la aceptación sin comprensión carece de valor. Y hace falta empatizar con cada expresión y sentimiento del cliente tal y como aparecen en cada momento. Lo que permite “*observar su propio mundo tal y como él lo ve*” (Rogers, 1961). Esta aceptación, es lo que le facilita el acceso a sus vivencias más íntimas, frecuentemente olvidadas. Por lo que es necesario, además, que el cliente lo perciba (Rogers, 1961).

Interesado en diferenciar la **empatía** de la “identificación”, Rogers (1961) nos la define en un primer momento como la habilidad de “...*percibir el marco interno de referencia del otro con exactitud y con los componentes y significados emocionales que le pertenecen como si uno fuera esa persona pero sin perder la condición de cómo si*” (Rogers, 1959, citado por Watson, Goldman y Vanaerschot, 1998). Posteriormente Rogers ampliaría esta definición subrayando la idea de “*penetrar en el mundo perceptual privado*”

desde un sentir sensorial y no solo afectivo. Lo que abrió la posibilidad de ponerse en la situación del otro desde distintas perspectivas; cognitivas, afectivas, momento a momento, etc. (Rogers, 1975, citado por Mateu et al., 2010).

“Lo importante son las actitudes y sentimientos del terapeuta, y no su orientación teórica...” (Rogers, 1961).

Si las tres habilidades mencionadas de Rogers, son transmitidas por el terapeuta durante todo el proceso, los beneficios de la terapia se incrementan. Se dinamiza la comunicación, y aumenta el compromiso de la persona con la terapia. Además de que ayudan a que la persona, acompañada por el terapeuta, vea lo que le sucede como si *“reflejase su persona en un espejo a través del feedback del terapeuta”* (Espel, 2014).

Atendiendo la empatía desde los modelos psicoterapéuticos de corte distinto al humanista. Podemos ver que esta no es una variable a la que el **psicoanálisis** clásico le otorgara relevancia. Siendo Kohut quién manifestó que la comprensión empática mejoraba la disponibilidad del paciente a recibir las interpretaciones necesarias (Kohut, 1959, citado por Mateu et al., 2010). Y estando en la actualidad considerada de importancia en las intervenciones psicoanalíticas (Ginot, 2009).

En el seno del **conductismo**, alrededor de los años 90, algunos autores reconocieron la importancia de la relación terapéutica y de la empatía en ella. Siendo esta última que ayuda al establecimiento de una buena alianza terapéutica con las consecuencias deseables de una mejor adherencia al tratamiento (Franks, 1994; Burns y Auerbach, 1996). Destacándose también la relevancia de la empatía del terapeuta desde diversos autores pertenecientes al **cognitivismo** (Carlozzy et. al., 2002, citado por Olivera, Braun y Roussos, 2011) y (Beck, Rush, Shaw y Emery, 1997, citado por Mateu et al., 2010).

En la línea de continuidad del conductismo y cognitivismo, y desde el posracionalismo, Zagmutt (2008) afirma que en *“terapia... las capacidades empáticas juegan un rol crucial”*, y prosigue *“no se trata de una comprensión cognitiva si no de una co-experiencia encarnada”* (Zagmutt, 2008).

En la actualidad existen diversas **concepciones de la empatía** según los distintos autores y los modelos psicoterapéuticos a los que se adscriben. Hay autores que ponen de relieve sus características afectivas, centrándose en la experiencia de un sujeto sobre las emociones de otra persona (Gladstein, 1983). Otros centran su atención en los aspectos cognitivos basándose en la comprensión intelectual de la experiencia del otro sujeto. Y los hay que hacen incapié en la inseparabilidad de ambos aspectos; cognitivos y afectivos (Duan y Hill, 1996). Para referirse a ellas y evitar posibles confusiones debido al empleo de una terminología demasiado generalista, los textos existentes sobre el tema suelen emplear los términos de “**empatía afectiva**”, “**empatía cognitiva**” y “**empatía intelectual**” respectivamente (Mateu et al., 2010).

Hay distintos **supuestos sobre el constructo empatía**. El primero considera la empatía como un rasgo o habilidad estable propia de un sujeto concreto (Danish y Kagan, 1971; Hogan, 1969; Rogers, 1957). Otro la considera variante según la situación concreta (Barrett-Lennard, 1962; Rogers, 1957; 1959; Truax y Carkhuff, 1967). Y un tercero la entiende como un proceso experiencial fásico (Barrett-Lennard, 1981; Bohart y Greenberg, 1997; Hoffman, 1984; Rogers, 1975, citado Mateu et al., 2010).

Desde la neurociencia social, hay autores como el doctor Mora-Albiol que consideran la empatía como resultado de factores tanto biológicos como ambientales. Por lo que entienden que se trata de una capacidad que se puede desarrollar a lo largo de toda la vida. (Buelga, 2014).

Debido a que el término posee un **carácter multidimensional**, y a que no existe un consenso entre los diversos autores sobre el concepto empatía, se hace difícil un acercamiento al tema (Stepien y Baerstein, 2006, citado por Olivera et al., 2011) y (Mateu et al., 2010). Ya hemos visto en la introducción de este trabajo las distintas definiciones según los tres principales modelos; humanista, psicodinámico y cognitivo-conductual. Además hemos de contar con que la empatía es estudiada desde las diferentes disciplinas. Existiendo formas de evaluarla muy diversas; cuestionarios autoadministrados, evaluación por parte de un observador, neuroimágen, etc. (Olivera et al., 2011).

Se han construido múltiples instrumentos de medida, según autores y modelos, para evaluar la empatía en psicoterapia. Tanto la del psicoterapeuta como la del paciente (Mateu et al., 2010) y (Olivera et al., 2011).

Dada la naturaleza de nuestra investigación, no necesitamos elegir entre los distintos modelos teóricos. Nuestro objetivo es realizar un estudio que mida la capacidad empática del sujeto independientemente de la situación en la que se encuentre. Por lo que hemos considerado, de las distintas **escalas** disponibles en la actualidad para medir la empatía (Fernández-pinto, López-pérez, y Márquez, 2008), elegir entre aquellas que lo hacen de forma integradora teniendo en cuenta tanto la empatía cognitiva, como la empatía afectiva. Dejando aparte la importancia de la empatía dentro del contexto terapéutico. Y decidiendo emplear, por sus características, el Test de Empatía Cognitiva y Afectiva (TECA).

Las **investigaciones** pre-post sobre el desarrollo de la agudeza empática llevadas a cabo por Collyer, 1980, Pulido, 1977, Reyes y Benitez, 1980 con muestras de estudiantes universitarios de psicología, muestran que mediante un entrenamiento adecuado las personas pueden incrementar su capacidad empática (Reyes y Benitez, 1990).

Así mismo encontramos de interés para la investigación que nos ocupa, los trabajos realizados con niños y adolescentes que investigan la posible correlación entre empatía y edad. Ya que en estas edades el sujeto se encuentra en una etapa evolutiva donde los cambios se producen con una mayor rapidez. Y, especialmente en la adolescencia, se intensifican las relaciones sociales.

Los trabajos de investigación en los campos de la psicología y la educación que han aportado datos sobre la evolución de la empatía en niños y adolescentes muestran contradicciones en cuanto a los resultados con respecto a la correlación de las variables edad y empatía. Como ilustración de ello referenciamos dos estudios actuales sobre el tema:

La investigación de Marti y Palma (2011) sobre la disposición empática de estudiantes de secundaria con respecto a las variables edad y sexo, revelaron

que ambas variables influyen significativamente sobre el desarrollo de la empatía. Siendo las mujeres más empáticas que los hombres en todas las dimensiones. Y resultando que se da una mayor capacidad empática conforme aumenta la edad de los estudiantes. El instrumento utilizado fue el Interpersonal Reactivity Index (IRI).

En un posterior estudio de Gorostiaga y Soroa (2013), y en lo que respecta a género, también las puntuaciones de las mujeres son superiores a la de los varones en empatía atendiendo a todas sus dimensiones. En cuanto a la variable edad, observaron ausencia de correlación entre esta y la empatía. Utilizaron como instrumento de medida el TECA.

Así mismo, en el estudio de López-Pérez y Fernández-Pinto (2010), se mide la empatía en distintos grupos de edad utilizando las escalas IRI y TECA. Adolescentes (16-19 años), adultez temprana (20-30 años), adultez media (31-40 años), adultez tardía (41-59 años) y tercera edad (60-66 años). Obteniendo como resultado que la empatía emocional no se ve afectada a lo largo de los años. Si en cambio la empatía cognitiva, siendo menor en los grupos de mayor edad.

3 Problema

La investigación científica actual sobre la efectividad de la psicoterapia recalca la importancia crucial de la relación paciente-terapeuta. Al tiempo que insta a que dicha investigación guíe el cómo crear y mantener dicha relación (Norcross y Lambert, 2010)

Parece que en la actualidad existe un amplio consenso sobre la importancia de la empatía del terapeuta en el contexto psicoterapéutico. Tanto si es por su contribución a una mejor alianza psicoterapéutica (Franks, 1994; Burns y

Auerbach, 1996). Como si se trata, además, de una necesidad para el cambio del cliente (Rogers, 1959).

El problema reside en que, como hemos mencionado anteriormente, todavía no disponemos de suficientes investigaciones empíricas para confirmar o desmentir que la práctica o entrenamiento de la empatía aumente la capacidad del sujeto con respecto a ella. Por lo que podría tratarse de un rasgo o habilidad estable propia del sujeto (Danish y Kagan, 1971; Hogan, 1969; Rogers, 1957 citados por Mateu et al., 2010). En cuyo caso todos los esfuerzos por desarrollar la capacidad empática serían vanos.

Los estudios mencionados Marti y Palma (2011) y Gorostiaga y Soroa (2013) muestran que la capacidad empática, en niños y adolescentes, es mayor en las mujeres que en los hombres. Observando resultados contradictorios en relación a la empatía y la edad. Mientras que en el estudio de López-Pérez y Fernández-Pinto (2010) resalta que se pierde capacidad empática cognitiva en edades avanzadas. El hecho de que las mujeres muestren una mayor capacidad empática que los hombres podría aportar datos sobre la estabilidad de la empatía como determinada biológicamente. Sin embargo las contradicciones existentes entre los estudios con respecto a la correlación empatía-edad, no permiten secundar esto. Ya que los resultados obtenidos por Marti y Palma (2011), que correlacionan una mayor edad con una mayor capacidad empática entre los adolescentes, podrían considerarse como indicadores de que un mayor tiempo expuesto a relaciones sociales el sujeto desarrolla su capacidad empática independientemente del sexo del mismo. Por otra parte, los resultados de la investigación de Gorostiaga y Soroa (2013), aportan resultados contradictorios al respecto. Lo mismo que López-Pérez y Fernández-Pinto (2010), quienes no detectan cambios en la empatía desde la adolescencia hasta una edad muy avanzada. Siendo, como hemos mencionado, tan solo por disminución de la capacidad empática cognitiva. Que presumiblemente se debe a los deterioros cognitivos naturales propios de estas edades.

Esta investigación pretende aportar datos al respecto que contribuyan a la resolución de este problema. Con lo que bien descartaríamos cualquier esfuerzo encaminado a incrementar el nivel de empatía. Bien abriríamos la puerta a futuros diseños de entrenamiento y práctica de la misma tanto para los pacientes con baja capacidad empática, como para los profesionales de la psicoterapia y otras profesiones de ayuda.

4 Preguntas de recerca, objectius i/o hipòtesis

Objetivos:

- Discernir si el ejercicio de la práctica continuada de la empatía, por parte del profesional de la psicoterapia, contribuye a un aumento de la capacidad de la misma.
- Contribuir al estudio de la empatía con datos empíricos (simulados) que aporten información relevante.
- Aportar datos que ayuden a dilucidar si la empatía es un rasgo o habilidad estable, o por el contrario, se puede desarrollar con su práctica en el seno de las relaciones sociales.

Hipótesis de trabajo:

- La capacidad empática se puede incrementar con la práctica de la misma, en concreto en el contexto del profesional de la psicoterapia.

Variables:

- Variable dependiente: La capacidad empática integral. En todas sus acepciones, tanto afectivas como cognitivas.
- Variable independiente: La práctica continuada durante un mínimo de 10 años del ejercicio de la psicoterapia en cualquiera de sus modalidades actuales.
- Variables extrañas a aislar: Edad, sexo y nivel de estudios.

5. Propòsit de la recerca

El presente estudio, principalmente por cuestiones de tiempo, está planteado como un trabajo de investigación de carácter ficticio. Realizando el planteamiento del mismo en base a una muestra irreal de sujetos. Dicho esto, y siendo nuestro propósito que pueda servir en un futuro como un planteamiento interesante para un trabajo de investigación auténtico, proseguiremos como si lo lleváramos a cabo con una muestra real.

Nuestra **hipótesis** es que la muestra de sujetos profesionales de la psicoterapia (grupo 1), obtendrá unas puntuaciones significativamente más elevadas en las distintas escalas de capacidad empática, que la muestra constituida por sujetos de profesiones técnicas aleatorias (grupo 2).

Nuestro **propósito** es obtener una muestra participante de sujetos que hayan practicado la psicoterapia, en una modalidad actual en la que se reconozca la empatía como un elemento fundamental de la misma, durante un mínimo de 10 años (grupo 1).

Seguidamente obtendremos una muestra invitada de sujetos de profesiones técnicas aleatorias (ingenieros, aparejadores, arquitectos, etc.), en las que el trato interpersonal no sea una cualidad principal (grupo 2).

Proseguiremos eligiendo el TECA como **instrumento** adecuado para nuestra investigación. Con el que mediremos la capacidad empática integral. Y lo aplicaremos por igual a ambas muestras de sujetos.

Comparando finalmente los resultados obtenidos, que nos servirá para confirmar o rechazar nuestra hipótesis.

6. Mètode

Buscando el **tema de estudio**. Conocíamos los descubrimientos de las neuronas espejo, posible base neurofisiológica de la empatía. La problemática de los trastornos que dejan ver una carencia empática; autismo, psicosis, etc. Temas realmente interesantes para orientar nuestro estudio.

Sin embargo nuestro interés venía más relacionado con el contexto psicoterapéutico. Así que decidimos centrarnos en las “habilidades terapéuticas”. Enseguida nos dimos cuenta que era un tema demasiado general. Por lo que nos fuimos definiendo hacia una de ellas, la empatía. Que de alguna manera engloba las otras dos; la autenticidad y la aceptación incondicional.

A partir de aquí surgió la cuestión de si trabajar como psicoterapeuta aumentaría la empatía. O se trataba de una capacidad estática propia de cada sujeto, que simplemente había que utilizar en el contexto terapéutico. Lo que posteriormente dio lugar a la pregunta central de nuestra investigación: ¿desarrolla el ejercicio de la psicoterapia la capacidad empática?. Ya teníamos tema. A partir de aquí buscamos **libros** donde se tratara el tema:

- “Las neuronas espejo: Los mecanismos de la empatía emocional”. De los autores: Rizzolatti, G. Y Sinigaglia, C. Publicado en Barcelona por Paidós Transiciones.
- “El proceso de convertirse en persona”. De Carl Rogers. Publicado en Barcelona por Paidós.
- “El camino del ser”. De Carls Rogers. Publicado en Barcelona por Kairós.
- “Empathy. In Greenberg, L., Watson, J.C., Lietaer, G. Handbook of Experiential psychotherapy“. De los autores: Watson, Goldman y Lietaer. Publicado en: Londres por la editorial The Gilford Press.
- “Trabajar con las emociones en psicoterapia”. De Leslie S. Greenberg y Sandra C. paivio. Publicado en Barcelona por Paidós Ibérica.
- “Viaje al interior de uno mismo”. De Espel Trias, B. Publicado en Barcelona por Lampedusa.
- “Entrevistas y sugerencias indirectas: entrenamiento comunicativo para jóvenes psicoterapeutas”. De Rojí Menchaca, B. y Cabestrero Alonso, R. Publicado por la UNED.

Prosiguiendo con una **búsqueda de información electrónica:**

La búsqueda bibliográfica se realizó en las bases de datos de: Proquest, Sage, Scielo, PsycINFO, PubMed, Redalyc, Eric, Google y Google scholar/académico.

Descriptores utilizados:

Empatía, empatía evaluación, empatía desarrollo, habilidades terapéuticas, empatia desenvolupament, habilitats terapèutiques, empatia avaluació, empathy, empathy develop, empathy developing, empathy evaluation, empathy skills, empathy abilities.

La búsqueda se ha limitado a los idiomas: castellano, catalán e inglés.

Y se ha centrado preferentemente en los últimos 10 años, teniendo en cuenta algunas publicaciones anteriores a esta fecha por su información relevante.

Incluyendo publicaciones que reflejan aproximaciones conceptuales y teóricas tanto del campo clínico y psicoterapéutico, como de las neurociencias. Así mismo sobre estudios realizados sobre algún aspecto de la empatía en el campo educativo.

6.1 Disseny de la recerca

Emplearemos un **diseño ex post facto prospectivo simple**.

Se obtendrán dos **grupos de sujetos**:

- Grupo 1 o grupo experimental. Compuesto por una muestra participada de sujetos. Profesionales del ejercicio de la psicoterapia durante un mínimo de 10 años en cualquier modalidad actual.
- Grupo 2 o grupo de control. Compuesto por una muestra invitada de sujetos de profesiones técnicas aleatorias, con un nivel de estudios equiparables al del grupo 1, en las que no destaque el trato interpersonal.

Escala de medida de capacidad empática elegida a aplicar en ambos grupos:

- El Test de Empatía Cognitiva y Afectiva (TECA) de López-Pérez, Fernández-Pinto, y Abad, (2008). Obteniendo una puntuación de empatía integral para cada grupo.

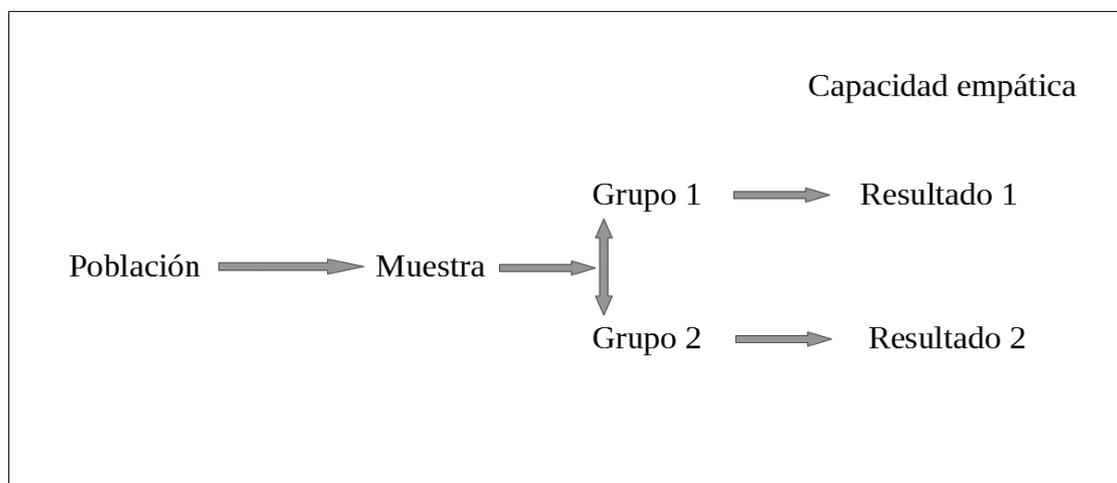
Variables consideradas:

- Variable dependiente; la capacidad empática integral.
- Variable independiente; la práctica continuada durante un mínimo de 10 años del ejercicio de la psicoterapia en cualquiera de sus modalidades actuales.
- Variables extrañas a controlar; edad, sexo y nivel de estudios.

Posteriormente observaremos las puntuaciones obtenidas en cada grupo.

Para finalizar compararemos los resultados obtenidos con objeto de comprobar o desmentir nuestra hipótesis.

Figura 1: Esquema del diseño experimental



6.2 Participants

Muestra:

Cada uno de los dos grupos estará compuesto por 50 participantes.

Utilizaremos un muestreo no aleatorio. En la que cada uno de los sujetos susceptibles de pertenecer a la población con las características mencionadas del grupo 1 y grupo 2, en la ciudad de Valencia, es susceptible de formar parte de una de las muestras.

- **El grupo 1** lo obtendremos acudiendo al Colegio de Psicólogos de la Comunidad Valenciana (COPCV) y proponiendo la participación en la investigación a aquellos que cumplan las características de la muestra. Para ello debemos contar con el beneplácito y la colaboración de la directiva del COPCV. Quien procuraremos difunda por correo electrónico, o cualquier otro método efectivo, nuestro requerimiento a los profesionales. También a los psicólogos que estén en esta situación (edad entre 30 y 55 años, y un mínimo 10 años de ejercicio de la psicoterapia en una modalidad actual), se les ofrecerá la oportunidad de participar en la investigación. Explicándoles el propósito de la misma. E informándoles del carácter anónimo de la prueba.
- **El grupo 2** lo formaremos dirigiéndonos a otros colegios profesionales distintos del Colegio de Psicólogos. De economistas, arquitectos, ingenieros de todo tipo, etc. de la Comunidad Valenciana. Donde presentaremos nuestra investigación y pediremos colaboración. Una vez obtenida, les informaremos de los requisitos necesarios de la muestra constituyente del grupo 2 (edad entre 30 y 55 años y 10 años trabajados en la profesión). Y les pediremos que difundan nuestra petición de colaboración entre los miembros colegiados. Así mismo se les informará del carácter anónimo del resultado individual de las pruebas.

Todos los participantes tendrán un nivel de estudios equivalente (titulación universitaria). Así mismo, ambas muestras de sujetos estarán constituidas por el mismo número de mujeres que de hombres. Y todos ellos serán mayores de 30 años y menores de 55. El límite inferior de 30 años, nos viene indicado por la necesidad de que el grupo de psicoterapeutas lleve en el ejercicio de su profesión un mínimo de 10 años. El superior, por establecer un límite de edad, en el que todavía no suelen presentarse déficits cognitivos relevantes.

De esta forma, conseguimos aislar las variables nivel de estudios y sexo. Y reducir en gran medida la posible influencia de la variable edad. Que como hemos visto puede influir en la adolescencia y en la madurez tardía (Marti y Palma, 2011) y (López-Pérez y Fernández-Pinto, 2010). Ya que podría ocurrir que existiera cualquier tipo de relación entre la capacidad empática y cualquiera de ellas.

Instrucciones:

A ambos grupos de sujetos se les ofrecerá cumplimentar la prueba. Y se les pedirá que la hagan llegar de forma anónima a nuestra dirección. Posibilitando también la realización y envío anónimo del resultado del test a través de internet, mediante una dirección de correo electrónico. A la que se enviarán los documentos necesarios. E-mail al que deberán devolver el test cumplimentado. En ambos casos se entregaran las instrucciones pertinentes para la realización del test, junto con las hojas a cumplimentar.

En cuanto a la ética:

Cabe destacar la importancia del anonimato en los resultados individuales de las pruebas. Por lo que en el test, el participante solo ha de identificarse por su profesión. De esta manera descartamos la posibilidad de futuras comparaciones entre las capacidades empáticas de los distintos profesionales. Tanto dentro del gremio de los psicólogos como de los demás.

La empatía es un concepto bien visto socialmente, por lo que algunos sujetos podrían falsear las respuestas en pro de una mayor aceptación social. Con la relevancia añadida que tendría, hacer públicos los resultados de una mayor o menor capacidad empática, para los profesionales de la psicoterapia. Estando esta reconocida de importancia para el ejercicio de la misma.

6.3 Instruments

Test de Empatía Cognitiva y Afectiva (TECA).

Utilizaremos el TECA. Instrumento con **propiedades psicométricas** (validez y fiabilidad) adecuadas para la población adulta española:

- **Fiabilidad:** Presenta un Alfa de Cronbach de ,89 para el TECA global. Oscilando entre el ,70 y el ,78 para las cuatro escalas.
- **Validez convergente:** Correlaciones de ,63 y de ,73 con el Questionnaire Measure of Emotional empathy (QMEE; Mehrabian y Epstein, 1972) y con la adaptación española del Interpersonal Reactivity Inventory (IRI; Pérez-Albéniz et al., 2003).

Creado por López-Pérez, Fernández-Pinto y Abad (2008), lo hemos elegido por ser el de más reciente elaboración. Y el único, en cuanto a la evaluación de la empatía integral, que fue diseñado directamente en español (Olivera et al., 2011). Dejando como segunda posible opción la adaptación española de Pérez-Albéniz, De-Paúl, Etxeberría, Montes y Torres (2003). Del IRI (Davis, 1980).

La escala puede aplicarse de forma individual o colectiva. Y sirve para la población adulta (Oceja, López-Pérez, Ambrona, y Fernández, 2009, citado por

Olivera et al., 2011). Y como el anterior, es fácil y rápido de aplicar (entre 5 y 10 minutos).

Es un autoinforme. Consta de 33 ítems divididos en **4 subescalas**. Evaluando las dos primeras aspectos más cognitivos y las dos segundas más emocionales:

- Adopción de perspectivas (AP): Mide la capacidad de tolerancia, comunicación y relaciones personales del sujeto.
- Comprensión emocional (CE): Implica la capacidad para reconocer los estados emocionales, intenciones e impresiones de otros sujetos.
- Estrés empático (EE): Hace referencia a la conexión con los estados emocionales negativos de otros sujetos.
- Alegría empática (AE): Refiere la capacidad para compartir las emociones positivas de otros sujetos.

Instrucciones:

Al sujeto se le indica que conteste a una serie de afirmaciones relacionadas con sus sentimientos y pensamientos. Tales como: *“Me resulta fácil darme cuenta de las intenciones de los que me rodean”* o *“reconozco fácilmente cuando alguien está de mal humor”*.

El formato de respuesta es tipo liker. El sujeto debe puntuar cada situación del 1 al 5. Siendo del 1 al 5 respectivamente: *“Totalmente en desacuerdo. Algo en desacuerdo. Neutro. Algo de acuerdo. Totalmente de acuerdo.”*

Se le insta a que puntúe todas las situaciones. Considerándose inválido el test si 6 o más de los ítems se han dejado sin contestación.

Evaluaremos la puntuación total de las distintas subescalas en cada uno de los sujetos. Y obtendremos la puntuación de la capacidad empática integral de ambas muestras (grupo 1 y grupo 2). Con lo que obtendremos datos sobre como la variable independiente (práctica continuada durante un mínimo de 10 años del ejercicio de la psicoterapia en cualquiera de sus modalidades actuales) se correlaciona o no con la variable dependiente (capacidad empática integral) en cada uno de los tests.

Pudiendo comparar así mismo entre ambos grupos, el resultado de las escalas que miden la empatía cognitiva y la emocional de forma aislada una de otra. Aunque nuestro objetivo consiste en la valoración de la capacidad empática integral.

6.4 Procediment

1. Nos pondremos en contacto con cada sujeto que desee participar en la investigación.
2. Nos cercioraremos de que cumple los requisitos para entrar a formar parte de uno de los dos grupos. Esto lo haremos pidiéndole una acreditación sobre el tipo de trabajo que realiza (incluye el nivel de estudios), y preguntándole sobre el tiempo que lleva ejerciéndolo. Así como su edad.
3. En caso de cumplir los requisitos necesarios, indagaremos si prefiere realizar los test en papel o en formato digital. En el primer caso se le entregará un sobre con el destinatario (nuestra dirección) y el franqueo pagado. En el que irá el cuestionario acompañado de las instrucciones pertinentes. En el segundo, le pediremos un e-mail. Donde le enviaremos en formato digital, el mismo cuestionario y la misma

información. Diciéndole que debe remitir el documento con las respuestas al mismo e-mail utilizado para enviárselos.

4. Les recordaremos que el test es de carácter anónimo. Y que no existen respuestas correctas o incorrectas. Que deben rellenar los campos de tipo de trabajo, número de años de ejercicio del mismo, edad, y sexo (aunque estos datos hayan sido recabados previamente en la fase de identificación). Remarcando la importancia de que sean ellos y no otra persona quien conteste los diferentes ítems.
5. Le diremos que busque un sitio tranquilo para realizar el test. Y que lean atentamente las instrucciones de la prueba antes de comenzar. También le informaremos de que rellenar el test tan solo le llevará un tiempo estimado de entre 5 y 15 minutos. Incluida la lectura de las instrucciones.
6. Les pediremos que una vez cumplimentado el test, lo envíen según la modalidad escogida. Así como que no demoren demasiado su realización.
7. La fase de recogida de datos finalizará cuando hayamos conseguido la participación adecuada, de un total de 50 sujetos de cada grupo. Teniendo presente, que ha de haber la misma cantidad de personas de cada sexo, en cada uno de los grupos.

7. Resultats

Utilizaremos las técnicas de datos cuantitativas. Con opciones de respuesta cerradas.

Una vez recogidos todos los datos. Separaremos las respuestas de cada uno de los dos grupos. Y obtendremos la media de cada sujeto, en cada una de las 4 subescalas del cuestionario: Adopción de perspectivas (AP), comprensión emocional (CE), estrés empático (EE) y alegría empática (AE).

Siendo la escala tipo Liker, el sujeto otorga un valor numérico a cada respuesta. Posteriormente se suman los valores obtenidos en cada ítem correspondiente a cada subescala. Ya que se consideran todos los ítems de igual peso en cada escala.

Obtenemos la puntuación total del sujeto en cada subescala. Finalmente sumaremos los resultados de las cuatro escalas. Consiguiendo un valor numérico que nos indicará un valor de la empatía integral del sujeto. Realizaremos el sumatorio de las puntuaciones de los 50 sujetos de cada grupo. Con lo que tendremos la puntuación de los dos grupos en empatía integral.

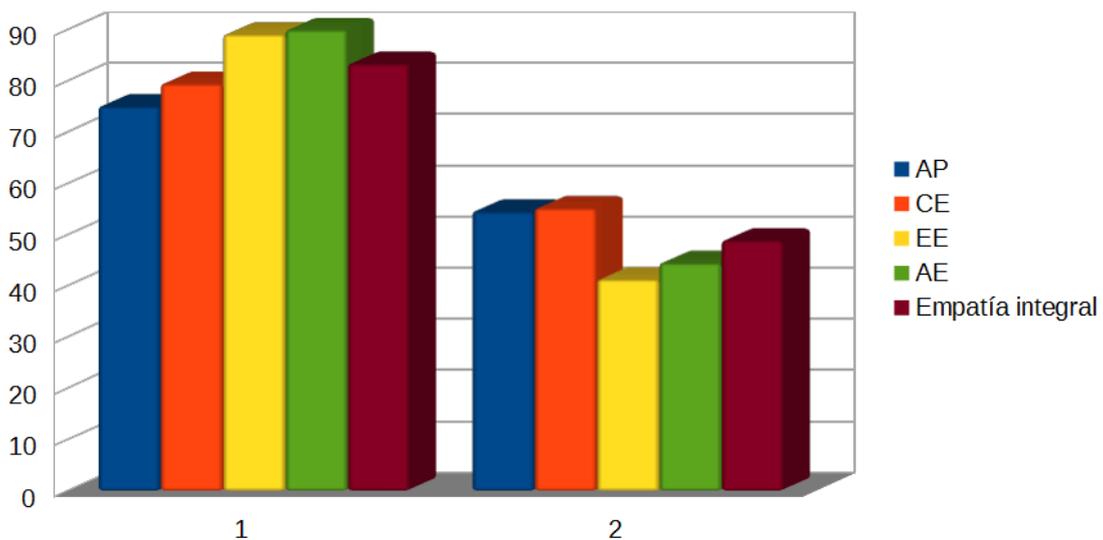
Seguidamente realizaremos un análisis de la varianza (ANOVA) con objeto de encontrar la correlación existente entre las variables planteadas. Análisis que mostraremos en la tabla 1, y gráficamente en la figura 2.

Tabla 1: Influencia de la variable “ejercicio de la psicoterapia por un periodo superior a 10 años en un modelo de psicoterapia actual” (VI), sobre la capacidad empática integral (VD). Los datos son simulados.

	Empatía cognitiva		Empatía emocional		Empatía integral
	AP	CE	EE	AE	
Grupo 1	75,1	79,5	89,1	90	
Grupo 2	54,6	55,2	41,3	44,5	
Grupo 1	77,3		89,55		83,4
Grupo 2	54,9		42,9		48,9

Con objeto de ofrecer una representación visual, plasmamos los resultados (ficticios) en la gráfica de la figura 2. Cuyo eje de ordenadas representar la puntuación (ficticia) de la capacidad empática. Y el de abscisas, las distintas subescalas de empatía y la empatía integral de cada grupo.

Figura 2: Gráfica de las puntuaciones (ficticias) de la capacidad empática.



8. Conclusions

Si los resultados confirman la hipótesis:

Atendiendo a los datos (simulados), comprobamos que la capacidad empática integral es significativamente mayor en el grupo 1 (83,4) que en el grupo 2 (48,9). Con una diferencia de (34,5) entre ambos. Siendo mayor la puntuación en todas y cada una de las diversas subescalas del grupo 1 frente a las del grupo 2 (figura 2).

Cabe resaltar que el **grupo 1** obtiene mejores puntuaciones en empatía emocional que en empatía cognitiva. Siendo, dentro de la empatía emocional, la diferencia entre las escalas EE (89,1) y AE (90) de tan solo (0,9).

Existe una mayor diferencia entre las dos subescalas referentes a la empatía cognitiva (4,4). Siendo las puntuaciones de (75,1) en la escala AP y de (79,5) en la CE.

En el **grupo 2** la situación se invierte. Presentando unas mejores puntuaciones en empatía cognitiva frente a la empatía emocional. Y resultando una mayor diferencia (3,2) entre las subescalas de empatía emocional EE (41,3) y AE (44,5). Que entre las de empatía cognitiva (0,6), siendo AP (54,6) y CE (55,2).

Los resultados (simulados) confirman nuestra hipótesis de que la práctica de la psicoterapia, contribuye al desarrollo de la capacidad empática. Lo que respalda las teorías de los distintos autores que afirman, que esta es una habilidad que se puede mejorar. Y que depende tanto de factores biológicos, como de factores ambientales (Mora-Albiol, 2014, citado Buelga, 2014).

Esto nos indica que el ejercicio de la empatía facilita el desarrollo de la misma. Debido a lo cual, son susceptibles de ser diseñados programas efectivos de entrenamiento, para el incremento de la capacidad empática. Aspecto que resulta de crucial importancia para el ejercicio de la psicoterapia. Ya que en la

actualidad, la empatía es una de las habilidades terapéuticas reconocidas de interés, para llevar a cabo un buen proceso terapéutico. Siendo relevante por extensión, en el ejercicio de las distintas profesiones de ayuda. Y ello en cuanto que facilita la calidad de la relación interpersonal.

Según Reyes y Benítez (1990), los **programas de entrenamiento** más adecuados para el desarrollo de la empatía son los que lo hacen en la modalidad "*Didáctica-Experiencial*". Que implican "un trabajo de ejercitación sistemática, con contenidos específicos, con un orden de complejidad creciente y apoyado por una forma particular de supervisión" (p. 24).

En relación al entrenamiento, hemos de tener presente que los valores personales también influyen en la capacidad de aprendizaje de las habilidades empáticas. Así, sujetos con valores discordantes con una actitud empática, presentan mayores dificultades para el desarrollo de la misma que aquellos cuyos valores están orientados a las relaciones interpersonales. (Reyes Figueroa, G., y Ortíz de Zúñiga, B., 1993)

Carkhuff y Pierce (1975) elaboraron un Inventario de Discriminación de la empatía. El cual distingue 5 niveles de comunicación empática. Diciendo que en la relación terapéutica el grado empático no debe ser inferior a 3 (Rojí Menchaca, y Cabestrero Alonso, 2004).

Niveles de Carkhuff y Pierce (1975), resumidos en el artículo de Marinho, caballo y Silveira (2003):

Nivel 1. La respuesta del terapeuta es una pregunta, una negación o una recomendación. No hay comprensión o dirección sobre cómo actuar.

Nivel 2. La respuesta del terapeuta sólo subraya el contenido cognitivo del mensaje del paciente; se ignoran los sentimientos.

Nivel 3. La respuesta del terapeuta es un reflejo del sentimiento y del significado basado en el mensaje explícito del paciente. Hay comprensión, pero no dirección.

Nivel 4. La respuesta del terapeuta identifica los sentimientos y el déficit implícito del paciente. Implica comprensión y algo de dirección.

Nivel 5. La respuesta del terapeuta incluye todo del nivel 4 y como mínimo un paso activo que la persona puede adoptar para superar el déficit y lograr el objetivo. (p. 144)

Aspectos a tener en cuenta para el diseño de un buen entrenamiento en habilidades empáticas:

Autores como Espel Trias (2014) incluyen como habilidades empáticas en el marco psicoterapéutico; la autenticidad, la aceptación positiva incondicional libre de prejuicios y la comprensión empática. Que sirven para que el paciente se sienta acompañado y acogido, se sienta tratado como una persona, y comprendido y motivado para el proceso terapéutico respectivamente.

Siguiendo a Marinho, caballo, y Silveira (2003), para demostrar empatía en la relación terapéutica utilizamos; los elementos corporales (expresión facial, corporal, gestos, espacio corporal, contacto físico y apariencia personal), los paralingüísticos (latencia, volumen, tono, énfasis, fluidez, tiempo de habla, claridad y velocidad), y el lenguaje (las preguntas abiertas y la escucha activa, parafrasear repitiendo lo dicho por el paciente, reflejar sentimientos y demostrar comprensión de su contexto).

En la actualidad, y debido a la reconocida importancia de la empatía en el ámbito tanto terapéutico como fuera de él. Existen programas de entrenamiento de la misma que persiguen fines distintos, según el contexto esté relacionado con la salud, la educación, los negocios, etc. Tales como:

Entrenament en Habilitats Bàsiques de Psicòleg General Sanitari (Universitat Autònoma de Barcelona, 2014), que incorpora una parte sobre habilidades empáticas.

Empathy, Empathy Training, & the Regulation of Aggression in Elementary School Children 192 (Feshbach, 1984).

Nuestro estudio en relación con otras investigaciones:

Las investigaciones pre-post sobre el desarrollo de la agudeza empática llevadas a cabo por Collyer (1980), Pulido (1977) y Reyes y Benitez (1980) con muestras de estudiantes universitarios de psicología (Reyes y Benitez, 1990), que consisten en la aplicación de un entrenamiento diseñado para aumentar la agudeza empática, respaldan nuestros resultados.

Así mismo, consideramos los estudios que relacionan la variable edad, con la variable empatía, los que entendemos pueden estar relacionados con nuestro propósito.

Nuestra investigación avala los resultados obtenidos por Marti y Palma (2011). Por concluir estos autores la existencia de una correlación, entre la edad de los adolescentes y su capacidad empática. Lo que se explica por su mayor número de relaciones sociales, que facilita el ejercicio de la empatía.

Contradiendo los obtenidos por López-Pérez y Fernández Pinto (2010) y por Gorostiaga y Soroa (2013). Quienes no encuentran que la edad influya en la capacidad empática en los sujetos estudiados. Excepción hecha en la empatía cognitiva, en los grupos de edades avanzadas, y como consecuencia del deterioro natural propio de la edad (López-Pérez y Fernández-Pinto, 2010).

Si los resultados rechazan la hipótesis:

Los resultados confirman, que no existe evidencia de que la práctica de la psicoterapia contribuya al desarrollo de la capacidad empática. Lo que respalda las teorías de los diferentes autores que afirman, que esta es un rasgo o habilidad estática. Dependiendo de factores biológicos (Danish y Kagan, 1971; Hogan, 1969; Rogers, 1957).

Esto nos indica que el ejercicio de la empatía, no contribuye al desarrollo de la misma. Por lo que cualquier programa de entrenamiento, con objeto del incremento de la misma, carece de sentido. De lo que se desprende, que habrán sujetos que estarán más dotados que otros por naturaleza biológica para el ejercicio de la psicoterapia. Teniendo presente, que la capacidad empática, es de crucial importancia para la consecución de un buen proceso terapéutico. Y por extensión, en las distintas profesiones de ayuda.

Nuestro estudio en relación a otras investigaciones:

Los datos “obtenidos” entran en contradicción con los de las investigaciones pre-post sobre el desarrollo de la capacidad empática llevadas a cabo por Collyer, 1980, Pulido, 1977, Reyes y Benitez, 1980 (Reyes F., G., y Benitez J., D., 1990) con muestras de estudiantes universitarios de psicología, entrenándolos en habilidades empáticas.

Por el contrario nuestra investigación avala los resultados obtenidos por López-Pérez y Fernández Pinto (2010) y por Gorostiaga y soroa (2013). Quienes no encuentran que la edad influya en la capacidad empática en los sujetos estudiados. Excepción hecha en la empatía cognitiva, en los grupos de edades avanzadas, y como consecuencia del deterioro natural propio de la edad (López-Pérez y Fernández Pinto, 2010). Siendo que la experiencia relacional que se incrementa con la edad, y por lo tanto la facilidad para el ejercicio de la empatía, no favorece el incremento de la capacidad empática. Al igual que no lo hace el ejercicio de la misma en la psicoterapia.

Nuestra investigación no aporta información sobre los resultados obtenidos por Marti y Palma (2011). En cuanto a la existencia de una correlación, entre la edad (mayor experiencia relacional y de práctica de la empatía) y la capacidad empática. Ya que el estudio no hace relación a la población adulta. Y podría ser, que existiera un aumento de la capacidad empática durante la adolescencia. Que se frenaría al finalizar esta.

9. Discussió

Nuestro estudio confirma que el ejercicio continuado de la psicoterapia aumenta la capacidad empática. En la misma línea se encuentran los trabajos de Collyer (1980), Pulido (1977), y Reyes y Benitez, (1980) citados por Reyes y Benitez, (1990). Quienes mediante estudios pre-post demuestran que jóvenes universitarios pueden desarrollar su agudeza empática mediante un entrenamiento adecuado. Y las investigaciones de Marti y Palma (2011), quienes relacionan una edad más elevada entre los adolescentes, con una mayor capacidad empática. Lo que implica que han tenido relaciones sociales durante más tiempo, lo que les han facilitado una mayor puesta en práctica de la empatía.

Todos estos estudios confirman de una u otra forma, que la empatía es susceptible de ser desarrollada mediante su práctica. Tanto por los profesionales de la psicoterapia en el ejercicio de la misma, como por entrenar las distintas habilidades que la componen, o simplemente por mantener un mayor número de relaciones sociales donde ejercitarlas.

La investigación llevada a cabo por López-Pérez y Fernández-Pinto (2010), no encuentra ninguna correlación entre la edad y la empatía, y ello desde la adolescencia hasta la edad adulta. Exceptuando su decremento en empatía cognitiva en los grupos de edades avanzadas. Lo que se puede explicar como indican López-Pérez y Fernández-Pinto (2010) por el deterioro cognitivo natural

propio de la edad. Lo que nos permite suponer que quizás la empatía se desarrolle de forma natural desde el nacimiento hasta la finalización de la adolescencia. Y ello por el proceso de socialización en el que vamos construyendo relaciones sociales. Que se intensifican y aumentan de complejidad con la edad durante todo este periodo. Alcanzado el cual, la capacidad empática permanecería estable en la mayor parte de las personas. Siendo que una práctica “extra” de la misma (como ejercer la psicoterapia, o entrenarse en las habilidades empáticas) contribuiría a un mayor desarrollo de la misma. De la misma forma que todos alcanzamos un nivel de equilibrio que nos permite primero gatear, andar y hasta correr o sostenernos sobre una sola pierna. Pero solo las personas con una práctica “extra” como los equilibristas, consiguen evolucionar dicha habilidad más allá de lo común.

Sin embargo el estudio realizado por Gorostiaga y Soroa (2013), no encuentra relación entre la edad y la capacidad empática con muestras de personas de entre 10 a 18 años. A lo que, por el momento, no encontramos explicación. Confiando en que futuras investigaciones científicas, aporten nuevos datos que nos ayuden a dilucidar la cuestión.

Consideramos la **planificación y metodología** empleada, adecuada para el desarrollo de nuestro estudio. Si bien, convendría volver a realizar el mismo con una muestra mayor de sujetos, con objeto de aumentar la validez externa del mismo. Lo que aumentaría el tiempo destinado a la etapa de recogida de datos, modificando con ello la actual planificación.

Para una mejor y más detallada evaluación de la empatía. Necesitaremos en un **futuro** acordar unos mínimos, en cuanto a la definición del concepto por parte de los tres grandes modelos psicoterapéuticos (psicodinámico, cognitivo-conductual y humanista). Tal y como proponen Mateu et al. (2010). Así como desarrollar mejores instrumentos para evaluar la misma. Ya que hasta la fecha, y como hemos, los distintos estudios se contradicen en sus resultados sobre algunos factores concretos. Como la relación entre edad y empatía.

Entendemos que el reconocimiento de la empatía como un constructo relevante en las profesiones de ayuda, y en especial en la psicoterapia, es reciente. Y que todavía queda mucho que investigar sobre él. Poniendo énfasis en si la empatía como tal tiene carácter estable, situacional, procesal, etc. O se deriva, como parece, de una interrelación de varios de estos factores. Lo que complicaría aún más su evaluación.

Nuestro trabajo (recordamos el carácter ficticio de los datos del mismo) aporta datos sobre la investigación de este apasionante tema. Con el propósito de que una mayor cantidad de evidencia científica, ayude a definir y concretar la multiplicidad de aspectos de la empatía. Lo que contribuirá en un futuro (damos por hecha la confirmación de nuestra hipótesis) a desarrollar diseños de entrenamiento, para los profesionales con trabajos donde las relaciones sociales revisten especial importancia. Además de que es una capacidad social propia de nuestra especie, que parece que favorece el entendimiento, la colaboración y la cohesión entre individuos. Por lo que el mayor desarrollo de la misma desde la más temprana infancia, contribuiría a una sociedad mejor.

Queda pendiente la investigación, sobre la capacidad empática de los profesionales en los distintos trabajos de ayuda. Médicos, educadores, asistentes sociales, etc. Ya que en caso de encontrar diferencias significativas entre ellas, el siguiente paso podría ser el estudio de cómo cada tipo de trabajo influye en el desarrollo de la empatía en las personas.

10. Referències bibliogràfiques

- Alcalá, V., Camacho, M., Romero, S. L., & Blanco, N. (2013). La falta de empatía: ¿un síntoma específico de la esquizofrenia? *Revista de Psicopatología Y Psicología Clínica*, 18, 73–80. Recuperado de: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4282197>
- Buelga, S. (2014). Luís Moya-Albiol. La empatía: entenderla para entender a los demás. *Pensamiento Psicológico*, Vol. 12, Nº. 2, 2014, pp. 129-130. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80132817009>
- Col·legi Oficial de Psicòlegs de la Comunitat Valenciana (2015). *Col·legi Oficial de Psicòlegs de la Comunitat Valenciana*. Recuperado de: <https://www.cop-cv.org/>
- Cornelio-Nieto, J. O. (2009). Autismo infantil y neuronas en espejo. *Revista de Neurología*, 48(Supl 2), 29–31. Recuperado desde: <http://www.neurologia.com/pdf/Web/48S02/bbS02S027.pdf>
- Espel Trias, G. (2014). 1.6. *Los pilares básicos para construir unos buenos vínculos en el viaje psicoterapéutico*. Viaje al interior de uno mismo. (1ªed.) Barcelona: Lampedusa. 101-142
- Fernández-pinto, I., López-pérez, B., y Márquez, M. (2008). Empatía : Medidas , teorías y aplicaciones en revisión, 24(1987), 284–298. Recuperado de: http://www.um.es/analesps/v24/v24_2/12-24_2.pdf
- Feshbach, N.D. (1984). Empathy, Empathy Training and the Regulation of Aggression in Elementary School Children. Series D: Behavioural and Social Sciences. 17, 192-208. Recuperado de: http://link.springer.com/chapter/10.1007/978-94-017-0665-0_9
- García García, E. (2008). Neuropsicología y educación. De las neuronas espejo a la teoría de la mente. *Revista de psicología y educación*, 1(3), 69-90. Recuperado de: http://eprints.ucm.es/9972/1/Revista_Psicologia_y_Educacion.pdf

- Ginot, E. (2009). The empathic power of enactments. The link between neuropsychological processes and an expanded definition of empathy. *Psychoanalytic psychology*, 26(3), 290-309. Recuperado de: <http://psycnet.apa.org/index.cfm?fa=buy.optionToBuy&id=2009-10121-005>
- Gorostiaga, A. y Soroa, G. (2013). Evaluación de la empatía en el ámbito educativo y su relación con la inteligencia emocional. *Revista de educación*, 364, 12-38. Recuperado de: <http://www.mecd.gob.es/dctm/revista-de-educacion/articulos364/03l.evaluacion-de-la-emptiarev.ed.364.pdf?documentId=0901e72b818ff46d>
- Guimón, J. (2010). Empatía, creatividad y psicopatología. *Norte de salud mental*, 8(36), 131-142. Recuperado de: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4830419>
- Greenberg, L.S. y Paivio, S.C. (2009). “*Trabajar con las emociones en psicoterapia*”. (1ª ed.). Barcelona: Paidós Ibérica.
- López-Pérez, B. y Fernández Pinto, I. (2010). Diferencias de edad en empatía: Desde la adolescencia hasta la tercera edad. *Ansiedad y estrés*, 16(2). Recuperado de: <http://recyt.fecyt.es/index.php/ANSI/article/view/17501/0>
- Marinho, M.L., caballo, V.E. y Silveira, J.M. (2003). Cuestiones olvidadas en la terapia conductual: Las habilidades del terapeuta. *Psicología Conductual*, 11(1), 135-161. Recuperado de: http://www.researchgate.net/profile/Vicente_Caballo/publication/259494991_Cuestiones_olvidadas_en_la_terapia_conductual_las_habilidades_del_terapeuta_Forgotten_questions_in_behavior_therapy_Therapists_skills/links/0046352c446d6b64bd000000.pdf
- Marti, M., & Palma, J. (2011). Diferencias de sexe i edat en la disposició empàtica dels estudiants de secundària. *Anuari de Psicologia*, 255–270. Recuperat de: <http://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/23156/255.pdf?sequence=1>
- Mateu, C., Campillo, C., González, R., & Gómez, O. (2010). La empatía psicoterapéutica y su evaluación; una revisión. *Revista De Psicopatología y Psicología Clínica*, 15(1), 3-18. Recuperado de: <http://search.proquest.com/docview/1115585558?accountid=15299>

Mestre, V., Frias, M. D., y Samper, P. (2004). La medida de la empatía: Análisis del Interpersonal Reactivity Index. *Psicotherma*, 16, 225–260.

Recuperado de:

<http://www.unioviado.es/reunido/index.php/PST/article/view/8243/8107>

Norcross, J.C. & Lambert, M.J. (2010). Chapter 1: Evidence-based therapy relationships. Norcross, J.C. (ed.). *Evidence-based therapy relationships*. (p. 1-4). Recuperado de:

http://www.nrepp.samhsa.gov/pdfs/norcross_evidence-based_therapy_relationships.pdf

Olivera, J., Braun, M. y Roussos, A.J., (2011). Instrumentos para la evaluación de la empatía en psicoterapia. *Revista argentina de clínica psicológica*. 20(2), 121–132. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281922823003>

Pérez-Albéniz, A., De Paúl, J., Etxeberria, J., Montes, M. P., y Torres, E. (2003). Adaptación de Interpersonal Reactivity Index (IRI) al español.

Psicothema, 15, 267–272. Recuperado de:

<http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=1056>

Reyes F., G., & Benitez J., D. (1990). Empatía: una aproximación empírica.

Revista de Psicología, 1(1), 23-29. Recuperado de:

<http://www.revistapsicologia.uchile.cl/index.php/RDP/issue/view/1864>

Reyes Figueroa, G., & Ortiz de Zúñiga, B. (1993). Influencia de los valores en la facilidad del aprendizaje de la agudeza empática. *Revista de Psicología*, 4, 37-43. Recuperado de:

<http://www.revistapsicologia.uchile.cl/index.php/RDP/issue/view/1866>

Rizzolatti, G. Y Sinigaglia, C. (2006). *Las neuronas espejo: Los mecanismos de la empatía emocional* (1ªed.). Barcelona: Paidós Transiciones.

Rogers, C.R. (1961). *El proceso de convertirse en persona*. (17ªed.) Barcelona: Paidós.

Rogers, C.R. (1980). *El camino del ser*. (5ª ed.) Barcelona: Kairós.

Rojí Menchaca, B. y Cabestrero Alonso, R. (2004). *5.2 Dimensiones de la interacción*. Entrevista y sugerencias indirectas: Entrenamiento comunicativo para jóvenes psicoterapeutas (1ªed.). Madrid: UNED.

TEA ediciones (2015). *TECA. Test de empatía cognitiva y afectiva*. Recuperado de: <http://web.teaediciones.com/TECA--TEST-DE-EMPATIA-COGNITIVA-Y-AFECTIVA.aspx>

Universidad de Salamanca (2015). *Diccionario médico-biológico, histórico y etimológico*. . Recuperado de: <http://dicciomed.eusal.es/palabra/empatia>

Universitat Autònoma de Barcelona (2014). Entrenament en Habilitats Bàsiques de Psicòleg General Sanitari. Recuperado de: <http://ddd.uab.cat/record/120280>

Watson, J.C. (2000). *Re-visioning Empathy: Theory, Research and Practice*. Recuperado de: http://www.google.es/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCcQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.researchgate.net%2Fprofile%2FJeanne_Watson%2Fpublication%2F233835836_Empathy-watson-final-dc%2Flinks%2F0fcfd50bfbfd052c2000000&ei=--YLVdetBYb0UuiSgsAL&usq=AFQjCNHWYx2G7NyhZaebZ3dW7TAceNBTyA&bvm=bv.88528373,d.d24

Watson, J.C., Goldman, R. & Vanaerschot, G. (1998). *Empathy in Greenberg, L., Watson, J.C. & Lietaer, G.. Handbook of experiential psychotherapy*. London: The Gilford Press.

Zagmutt, A. (2008). Psicoterapia y procesos empáticos. *Revista Chilena de Neuropsicología*, 3(1),15-26. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=179317752003>

11. Annexos

11.1 Calendari de treball

Calendari de treball que cal ajustar dades reals. Aquest calendari serà revisar i validat pel consultor per tal d'acordar amb l'estudiant el procés d'aprenentatge

Etapas i Tasques/ Activitats de seguiment (PACs)	Febrer		Març		Abril		Maig		Observacions/ Comentaris estudiant	Observacions/ Comentaris consultor/a
	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2		
Setmanes										
0. Acordar conjuntament amb el consultor quina temàtica s'abordarà i la organització del procés de desenvolupament del TFG										
1. Elecció del tema										
...1.1. Identificar un tema										
...1.2. Portar a terme una cerca documental sobre el tema escollit										
...1.3. Establir objectius i plantejar hipòtesis de treball										
2. Planificació del treball										
...2.1. Identificar els elements fonamentals del TFG										
...2.2. Organitzar elements fonamentals del treball										
...2.3. Temporalitzar les diferents fases del treball										
3. Desenvolupament del treball										
...3.1. Seleccionar les fonts fonamentals per a la construcció del marc teòric de referència del TFG										
...3.2. Integrar el coneixement per construir el marc teòric										
...3.3. Recollir, analitzar i interpretar les dades obtingudes ⁴										
...3.4. Expressar-se correctament amb domini del llenguatge del camp científic en català, castellà o en una tercera llengües										
4. Lliurament de la memòria										
...4.1. Comunicar de forma correcta la informació										

⁴ Aquesta tasca només és aplicable en cas que es disposin o estigui previst recollir dades, i quan el projecte sigui empíric-aplicat i alhora que el temps disponible permeti recollir dades

