

EMPATÍA: EFECTOS DE LOS VÍNCULOS PRIMARIOS.

AUTOR: Lic. Paola Chauvie.

PALABRAS CLAVE: Empatía, Primera Infancia, Instrumentos de Evaluación.

RESUMEN:

Se pretende dar una perspectiva más abarcativa de cómo la Empatía y sus factores influyen en el desarrollo del individuo y si los instrumentos de evaluación utilizados en el trabajo terapéutico son válidos, identificar la función que desempeña la empatía en el proceso de la mentalización y en el desarrollo emocional del niño. Teniendo la finalidad de poder encontrar futuras herramientas, para producir un cambio positivo en aquellas personas con carencias empáticas, factor tan importante para el desarrollo sano de sus vidas. Tema que me ocasionó interés a partir de mi experiencia realizada en el marco de la pasantía de la Facultad de Psicología " Intervenciones Clínicas en Psicopatología Infantil" en la cual fue realizada en el 2014 en la Clínica API- Los Robles, (Centro de Asistencia Psicosocial, educativa e integradora).

Se dará una descripción de las generalidades de la empatía, revisando el concepto, en los diferentes desarrollos teóricos, cotejando con el trabajo desempeñado en la Institución API, para pensar en la especificidad de la evaluación diagnóstica y la obtención de mejores resultados a la hora de pensar posibles intervenciones. Tratando de reflexionar como la empatía influye en el desarrollo emocional de los niños y como esta se despliega en la experiencia con chicos derivados de hogares de INAU, judiciales, de distintos puntos del país, siendo sujetos que sufren cierta exclusión de la sociedad, catalogados como niños infractores, enajenándolos y desconociendo la problemática real de su salud mental.

INTRODUCCIÓN:

En el presente trabajo se dará un recorrido por autores que atañen a las distintas voces y prácticas discursivas que hablan sobre la empatía, tomando en cuenta todos estos puntos ayudará a esclarecer y reflexionar sobre la empatía y nuestro trabajo profesional.

Es así que la empatía es una habilidad que se va desarrollando a lo largo de la vida, no es un proceso automático que informe sobre los estados emocionales de otros, sino más bien, es un proceso en el cual va ir mejorando cuanto mayor sea el contacto que se tenga con la persona que uno empatiza. En el mismo tiempo se pretende repensar la evaluación clínica del concepto de Empatía, tanto en el vínculo que se establece entre clínico y sujeto, como en la medición de la cualidad de la misma. Y de esa manera aportar variables para futuras investigaciones en una población tan compleja como en la que se desarrolló la práctica profesional. El concepto de empatía ha sido bastante controvertido, marcado por discrepancias y desacuerdos de diferentes autores, algunos lo toman desde lo genético e innato y otros desde lo motivacional y la cultura. Esta ha sido estudiada por distintas disciplinas como la teología, la psicología, la filosofía y recientemente también por la neurociencia.

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

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

DESARROLLO:

Los estudios realizados sobre la empatía siguieron dos posturas bien marcadas: autores que consideraban la empatía desde una perspectiva disposicional y otros desde la situacional. Desde el enfoque disposicional este se centra en el estudio de los rasgos de la personalidad.

La "Empatía disposicional o empatía de rasgo, es definida como un rasgo de personalidad, se refiere a una tendencia relativamente estable a percibir y experimentar de forma vicaria, en mayor o menor grado, los afectos de los demás" (Mestre y Samper, 1997, p.193).

Este enfoque toma una visión cognitiva o perceptual de la empatía, consistiendo en la adopción de la perspectiva cognitiva del otro. Se consideraba la empatía como una disposición del individuo, donde la personalidad está determinada por factores internos. Desde fines de los años 60 se comienza a considerar el enfoque situacional, tomando más en cuenta lo afectivo. "La empatía situacional o empatía de estado es el grado mayor o menor de experiencia afectiva vicaria que las personas tienen en una situación concreta" (Mestre y Samper, 1997, p. 193).

Esta sería menos estable que la empatía disposicional, ya que dependería más de variables situacionales. Desde lo afectivo-emocional estaría relacionado a un instinto innato, donde a través de una percepción directa de una emoción en otra persona por medio de sus múltiples gestos o su lenguaje, activa en forma directa esa misma emoción en quien la percibe, sin ninguna intervención cognitiva. La visión cognitiva toma en cuenta aspectos de las funciones cognitivas superiores, como lo son la imaginación, la proyección, la toma de perspectiva, mentalización y la teoría de la mente. Desde 1980, se ha intentado proponer modelos que articulen el componente cognitivo y el afectivo, llamándose modelos multidimensionales, apuntando a una definición integradora de la empatía.

La empatía es la habilidad de ponerse en el lugar de otra persona y comprender sus emociones, o como se dice comúnmente "ponerse en el zapato del otro". Es el ser uno mismo con otra persona, pero manteniendo la noción de la propia identidad. Esta puede ser promovida o eliminada por influencias del entorno. Al hablar de entorno estaríamos denotando que somos seres humanos, por lo tanto somos parte de un contexto social, donde la empatía es una habilidad indispensable para el buen desarrollo de nuestras vidas. El estudio de la empatía es tomado como un elemento o factor que favorece la convivencia entre iguales, siendo importante en la etapa infanto-juvenil, ya que sería en esta etapa cuando las habilidades empáticas aportarían al desarrollo de modelos de pensamiento y comportamiento acordes con las normas grupales, así como a la construcción del autoconcepto.

Es así que contagio emocional y la imitación son la base de la empatía, (la percepción automática de las emociones de los demás, tomaron apoyo empírico en las investigaciones sobre neuronas espejo). Estos dos modelos se apoyaron empíricamente en investigaciones que muestran que cuando los individuos realizan una tarea hay una implicación de lectura de la mente, donde se vio que existe una activación de regiones prefrontales, como la parte temporal y medial de la misma. Desde la aparición de la neurociencias es que ambas corrientes encuentran fundamento y articulación de lo fisiológico con la teoría. En las investigaciones que se centraron en los aspectos cognitivos de la empatía, vinculándolo a las funciones cognitivas superiores, aparecen términos como: la teoría de la mente, la mentalización y la toma de perspectiva.

Según Premack y Woodruff (1978), "cuando se dice que un individuo tiene teoría de la mente, se hace referencia a que atribuye estados mentales a sí mismo y a otros" (López, Filippetti y Richaud, 2014, p. 41).

Por lo tanto se lo puede pensar como la capacidad de percibir que las otras personas poseen un estado interno igual que uno mismo y a la vez diferente de él. Los individuos tienen la habilidad automática para adjudicar intenciones, deseos, emociones, conocimientos o pensamientos a otros y darse cuenta a la vez que son diferentes a las propias. Esta es una condición necesaria en la persona del terapeuta, por lo tanto, como fundamental para el quehacer clínico debe lograr saber ponerse en el lugar del otro, y

comprender que cada persona siente, percibe, desea o creemos cosas distintas, siendo independiente del lenguaje, llevando a la representación interna de los estados mentales de las otras personas.

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

Mentalización sería la capacidad de interpretar el comportamiento propio o el de los demás a través de la atribución de estados mentales, es poder leer en el comportamiento, lo que está sucediendo en la mente de otros y de esta manera reflexionar la propia experiencia y el propio actuar. "El proceso de mentalización puede definirse como aquella habilidad psicológica que nos permite otorgarle un sentido a nuestras acciones y al de los otros, traduciéndolo a estados mentales, tales como creencias, deseos y sentimientos" (Fonagy y Target 2003, p. 3). Al hablar de mentalización se hace referencia a que un individuo contiene cierto conocimiento que le permite diferenciar lo irreal de la realidad, o sea que entiende que la realidad es figurada, representada en la mente, pero que las ideas no corresponden específicamente al mundo real. Es una capacidad que se adquiere, es la adquisición de los procesos mentales, psíquicos, que se van desarrollando en los primeros años de vida, en intercambio con las principales figuras de referencia, capacidad que se da únicamente en los seres humanos, por lo tanto la capacidad de socializar.

Es a partir de los 4 años en donde se afirma la mentalización, momento en donde el niño adquiere una gradual elaboración interna, ligado a al desarrollo de su self, y a la interacción con los demás, logrando diferenciarse como un otro. El niño primero debe comprender, entender qué cosas puede producir en su entorno cotidiano, antes de que entienda también que puede influenciar en el conocimiento de otra persona. Este desarrollo se va a ir complejizando con la edad, es un proceso de entendimiento que se va desplegando con los pensamientos que va logrando acerca de sus propios estados internos. Un aspecto importante en la mentalización es la toma de perspectiva, la cual sería la capacidad de poder tomar distintos puntos de vista de distintas cosas. Es la habilidad que posee una persona para poder darle sentido, significado, a emociones o estados mentales tanto sean ajenos como propios. Es aprender la estrategia de saber qué pensamientos o sentimientos pueden ser negativos o ser un obstáculo y poder cambiarlo. Por lo tanto, estaríamos hablando de poder lograr tener un autoconocimiento claro de uno mismo, para distinguir las relaciones entre las personas y reconocer sus fallas en las aptitudes sociales.

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

Tomando en cuenta la experiencia clínica y vinculando la misma con los conceptos anteriormente trabajados, se puede evidenciar que en el caso de los pacientes tratados en Api, presentan en general dificultad en poder comprender los estados mentales de sí mismo y de los demás. Esto se puede pensar en que sea entre otros factores, consecuencia de un fracaso en el desarrollo de una base segura, en un apego desorganizado o inseguro provocando en estos chicos un déficit en la capacidad de mentalización. Es fundamental actuar tempranamente como forma de prevención o estabilizar y compensar sus carencias, dado que si nada de esto se modifica afectaría tarde o temprano su personalidad, hasta el punto de desarrollar posteriormente un trastorno en ella. Los niños y adolescentes que ingresan a esta clínica, en su mayoría pertenecen a familias recompuestas o monoparentales, en las cuales la figura paterna está ausente o carente de autoridad, en las que nunca sintieron que existían como sujetos; es así que a menudo son víctimas de violencia familiar, de abuso sexual, desprovisto del afecto de aquellos que formaban parte de su vida diaria. Estos individuos que sufrieron algún tipo de trauma precoz, pueden llegar a inhibir definitivamente su capacidad para mentalizar. La proximidad mental con un otro, en los chicos víctimas de maltrato físico como psicológico, hace que se les vuelva insoportable y doloroso, ya que el reconocimiento del estado mental del otro puede ser peligroso para el self en desarrollo. El infante que reconoce el odio o agresividad que implican los actos de violencia de sus progenitores, hace que se vean forzados a verse a sí mismo como carente de valor o como no digno de ser querido, de este modo los significados de los estados intencionales es negado o distorsionados.

Como consecuencia directa de la ausencia de representaciones secundarias de los estados del self y con la superficialidad con que se experimentan a los demás y sus relaciones, provocan un abandono de la mentalización, creando así un profundo sentimiento de aislamiento, de vacío, con un superyó poco

estructurado, presentando emociones básicas y simples, con vínculos reducidos y sentimientos de no pertenencia.

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

Esta habilidad permite obtener los recursos y actitudes necesarias para desempeñar un cometido, tomando distintos puntos de vista, antes de tomar una decisión. Los individuos tienen la capacidad cognitiva de poder distinguir, percibir diferentes estados mentales desde los más básicos como la tristeza, enojo, miedo, felicidad, hasta los más complejos como lo es el reflexivo, arrogante; adquisición que se da a través de la estimulación de otro, del ambiente que habita y de los factores culturales que inciden en su crianza. El ser humano utiliza esta teoría de la mente casi intuitivamente, se podría decir sin tener plena conciencia de la misma.

La empatía está también enlazada por lo moral y la conducta prosocial, ya que desde nuestro nacimiento con el vínculo con los otros desarrollamos diferentes principios morales. Por lo tanto estaríamos hablando de que el desarrollo moral se daría por una transmisión que se le da al niño de normas sociales y valores por parte de la sociedad. La conducta prosocial sería los actos realizados de forma voluntaria en beneficio a otras personas, respondiendo a través de una conducta de ayuda y cooperación con los demás. Como toda conducta aprendida tanto lo moral como la conducta prosocial se va desarrollando en el individuo de forma progresiva en integración con otras áreas como la cognitiva y emocional, donde esto puede facilitar o inhibir la manifestación de su desarrollo.

De esta manera al hablar de desarrollo no se puede dejar de lado describir dos factores importantes en el crecimiento sano del niño; el cual son el vínculo primario y el apego en la primera infancia. Factores que intervienen y condicionan, de acuerdo a la calidad que consigan, la evolución favorable o no del proceso de desarrollo, teniendo gran relevancia en el proceso de la empatía. La infancia en general, pero sobre todo, en sus momentos iniciales, constituye la parte más significativa para que se dé el proceso de constitución subjetiva. En donde podríamos hablar de una relación dialéctica entre lo socio-cultural y la experiencia de la persona que se concreta, se interioriza, se exterioriza, se desarrolla y cambia a través de la mediación de los vínculos afectivos o formas de relación y de la estructura social de la que es parte el niño. Las condiciones de salud mental de un lactante van a seguir toda su vida, es por esto que es importante el tipo de vínculo afectivo que se establece entre la madre o con quien lleve a cabo la función materna. Si un niño es privado de algunas cosas bastantes comunes pero necesarias, como el contacto afectuoso, inevitablemente podrá ser perturbador en cierta medida, o sea en su desarrollo emocional y esto se manifestará como una dificultad personal a medida que crezca. Las relaciones de apego tempranas son la manera en cómo el niño se conectará intersubjetivamente en el futuro con los demás y con el ambiente. La forma en la cual la madre actúa con su hijo, irá dejando marcas en él, implicando de esta forma que el niño vaya construyendo su propio significado personal.

El psicoanalista británico John Bowlby desarrolló la Teoría del Apego y el concepto de vínculo, relacionándolos estrechamente. Según Bowlby a través de sus estudios e investigaciones "enfaticó que la formación de una relación cálida entre niño y madre es crucial para la supervivencia y desarrollo saludable del menor, tanto como lo es la provisión de comida, cuidado infantil, la estimulación y la disciplina" (Repetur y Quezada, 2005, p. 3).

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

Es un vínculo especial y específico que se forma entre su cuidador primario y el infante, teniendo este vínculo de apego varios elementos a tener en cuenta. Elementos como que dicha relación con su cuidador produce sosiego, seguridad, agrado, consuelo y placer. Como resultado de la interacción del bebé con el ambiente, sobre todo con la madre, se van creando determinados sistemas de conducta, activados en la conducta de apego. Por el contrario si en las relaciones iniciales el amor y la seguridad son casi carentes o inestables, suele generar en los niños desconfianza en el mundo del que son parte, teniendo

como consecuencia probables amenazas de desórdenes psíquicos que incidirán en la calidad de sus aprendizajes a lo largo de su desarrollo.

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

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

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

Para que los niños puedan alcanzar un apego seguro los padres deben estar alertas a las necesidades de sus hijos, ya que los niños utilizan a sus cuidadores como una base de seguridad, de protección cuando están angustiados. Estos cuidadores deben ser tiernos a sus necesidades, deben mantener una proximidad física a través de caricias como así también estar dispuestos a alentarlos, celebrar sus logros sin descalificarlos. Por lo tanto, deben ser padres que acompañen y participen del interés de sus hijos, ayudándolos a responder sus interrogantes y sus adversidades.

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

En el caso del apego ansioso- ambivalente, llamado también resistentes son niños que presentan inseguridad, donde su exploración es baja o nula en presencia del sujeto del apego, ya que su temor es el no saber cómo actuar para no perder la atención o las muestras de cariño de su referente de apego. Esto provocaría situaciones en que el niño no sienta seguridad para explorar el medio por sí mismo ya que necesita un referente de apego, pero no encuentra el momento adecuado para hacerlo ya que no sabe cuál puede ser su reacción ante tanta ambivalencia.

Estos niños responden frente a la separación con altos niveles de angustia, mezclando comportamientos de apego con expresiones de enojo, protestas y resistencias.

Presentando dificultad para consolarlos, no soporta los extraños y cuando buscan consuelo en la figura de apego lo hacen de forma ambivalente; como un apego excesivo o de rechazo.

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

Por último los niños con apego evasivo o evitativo, presentan como características un aparente desinterés y desapego frente a la presencia de sus cuidadores durante períodos de angustia.

Tienen poca confianza en que serán ayudados, presentando miedo a la intimidad, inseguridad hacia los demás, permaneciendo enojados, exhibiendo malestar frente a las separaciones más breves.

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

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

Son niños con conductas desorganizadas, presentando confusión frente a la separación de la figura de apego, con ausencia de comportamientos defensivos o por el contrario, el uso de conductas extremas

como la paralización o auto agresión. Las madres de este tipo de niños han sido con frecuencia víctimas de algún trauma que no han logrado resolver, como experiencias de maltrato físico o abuso sexual durante su niñez, siendo como consecuencia mujeres ansiosas y temerosas. De esta manera proyectan sus miedos, siendo incapaces de reconocer las demandas realizadas por sus hijos, dando respuestas inconscientes.

Como resultado son niños con altos niveles de agresividad, conductas hostiles y coercitivas a lo largo de su edad escolar. Es así que un vínculo de apego inseguro está estrechamente relacionado con una función de reflexión maternal disminuida, por lo tanto con su capacidad de mentalización, como también con una incapacidad de relacionamiento necesaria para que se logre la empatía. Para que se logre un buen vínculo depende de la unión de las partes (madre-bebé), dependiendo de un buen desarrollo de la empatía y de una buena disponibilidad emocional, llevando así a un apego seguro y sano. Es decir, que un niño que no ha vivido esta experiencia en la que el cuidador refleje sus estados afectivos, no logra crear una representación adecuada de los mismos, teniendo como consecuencia posteriormente dificultades para poder lograr diferenciar sus fantasías, como de la realidad física de la psíquica.

Para la evaluación psicológica existen una variedad de medidas y técnicas, una de las que integra desde un punto más global sería el Test de IRI, Índice de Reactividad Interpersonal, escala creada por Davis desde una perspectiva multidimensional, proponiendo la medición de la empatía a través de esta. Es un cuestionario de auto-administración que contiene 28 ítems con 4 subescalas, las cuales miden cuatro dimensiones del concepto global de empatía, donde la característica más importante de este instrumento es que permite medir la reacción emocional del individuo al adoptar una actitud empática como también medir su aspecto cognitivo. Es así que las subescalas Toma de perspectiva (PT) y Fantasía (FS) evalúan los procesos más cognitivos, las subescalas de Preocupación empática (EC) y Distrés o malestar personal (PD) miden las reacciones emocionales de las personas antes las experiencias negativas de los otros. Fantasía se refiere a la tendencia de los individuos a identificarse con personajes de la literatura y el cine, es la identificación, es decir, evalúa la capacidad de imaginación del individuo para ponerse en lugar de situaciones ficticias. Toma de perspectiva estudia la habilidad que tiene un individuo para entender el punto de vista de otra persona, Preocupación empática evalúa los sentimientos de compasión, cariño y preocupación hacia los otros y por último la subescala Malestar personal indicaría los sentimientos de incomodidad, malestar, ansiedad que el individuo experimenta al ser testigos de experiencias negativas de los demás. Otra técnica es el test de Miradas, prueba que consta de 28 fotografías para niños en las que se observan las miradas de hombres y mujeres que expresan un sentimiento o pensamiento. Cada fotografía tiene cuatro respuestas posibles donde el sujeto debe elegir la más adecuada. Se trataría de un test más complejo y avanzado en la medida en que valora aspectos emocionales complejos y que surgen de la interacción social, además de que el sujeto debe ponerse en el lugar de la otra persona. En este sentido en la prueba la persona debe conocer el significado de un léxico complejo el cual hace referencia a sentimientos y emociones, basándose en la expresión de los ojos, debe completar la expresión facial que acompaña la mirada. También debe identificar la emoción que le genera esa expresión, por lo tanto estamos frente a una prueba de lectura de la mente a través de diferentes miradas apuntando justamente a medir el nivel de empatía primaria de las personas. En el estudio de los casos de Api se puede relacionar con la situación de pobreza, con los modelos de crianzas que tuvieron hasta el momento, por las alteraciones que presentan en su desarrollo, como carencias y dificultades respecto a la capacidad de abstracción, su lenguaje, vocabulario adquirido. Son niños vulnerados, vacíos, temerosos, sin educación y desprotegidos. Presentando dificultades para elaborar e interiorizar psíquicamente la ausencia y la pérdida. Lo cual ocasiona como resultado la imposibilidad de contener los conflictos e inseguridades internas. Las mismas tendrían origen en las fallas, en las interacciones precoces dadas por su primer sujeto de apego, como por su vínculo familiar. Estas carencias vistas desde lo psicopatológico estarían ligadas a una dependencia afectiva extrema dada por una problemática de indiferenciación constituida a lo largo de la primer infancia, pudiéndose intensificarse en la adolescencia si no son tratados adecuadamente a tiempo. La forma de trabajo, las técnicas empleadas en estos casos, se adecua en estas situaciones, permitiendo detectar ciertos patrones de comportamientos y pensamientos rígidos, casi constantes, los cuales son signos claros de inadaptación y de deterioro. Detectando las dificultades de esta población, nos posibilita pensar en adecuadas herramientas para que los profesionales de la salud aporten al niño una mejoría con respecto a su salud mental.

CONSIDERACIONES FINALES:

A partir del recorrido en este trabajo se ha podido demostrar la importancia de las relaciones tempranas en el desarrollo de las personas. Los efectos que produce una relación temprana madre-hijo donde existen carencias en ese vínculo, si bien no son irreparables, lamentablemente provocan una distorsión en

su desarrollo generando situaciones de riesgos importantes para el niño. Existen numerosas herramientas para medir la empatía, por lo cual sería importante modificar en caso necesario algún instrumento para que mida tanto la empatía del paciente como también el del terapeuta lo cual no se realiza comúnmente en nuestro país aún y corroborar de esta forma si la retroalimentación entre ellos da lugar a un espacio de mejor comprensión y un reforzamiento en la alianza de trabajo de ambos.

Se pudo evaluar en los chicos tratados un funcionamiento de la inteligencia por debajo de lo "normal", dando según la clasificación del DSM-IV un retraso mental, teniendo su origen durante el período evolutivo, con un funcionamiento que va asociado a trastornos de madurez, de aprendizaje y de adaptación social. Presentando síntomas como son la disminución de la capacidad de aprendizaje, la incapacidad para responder adecuadamente a las exigencias escolares propias de su edad, falta de curiosidad y la persistencia de un comportamiento infantil, una memoria más bien concreta y mecánica, sin capacidad de abstracción, con un déficit interno importante en su funcionamiento global, en la capacidad de pensar. Presentando una baja autoestima, inestabilidad emocional, inseguridad, siendo atraídos por lo repetitivo y rutinario.

Todos los indicadores que presentan en común es que tienen familias grandes, conflictivas, en crisis, disociadas y falta de comprensión mutua, violencia intrafamiliar, ocasionando todo esto un debilitamiento en el niño, en sus recursos de negociación con el resto de la comunidad a la que pertenecen, impidiendo poder lograr su lugar respecto a los demás. Es así que las familias son un núcleo básico para que el niño logre formar sus vínculos primarios de los cuales tomará como modelo para su estructuración. Tanto la familia como el entorno social en el cual nace y crece, los vínculos primarios y el proceso a través del cual el infante se va apropiando de su experiencias, de su historia, irán formando un mundo interno de fantasías y representaciones que delimitará su modo de ser y de actuar en el mundo. Y es a través de un sustrato genético de base, de los lazos sociales que tenga, de la confianza y del apego que logre con sus cuidadores primarios, dará como resultado que pueda o no desarrollar una buena empatía. Por este motivo hay una carencia en su regulación afectiva y como consecuencia de esto son rígidos, sintiéndose atacados o maltratados, con un gran sentimiento de frustración al no lograr un dominio y control. Esto daría como resultado emociones negativas al no poder manejar situaciones conflictivas, no logran tener tolerancia alguna a las frustraciones, provocando manifestaciones de agresividad hacia ellos mismos o hacia los demás. Esta inestabilidad los vuelve dependientes, caóticos y destructivos, no logran establecer vínculos estables, reaccionando de forma impulsiva la mayoría de las veces.

Como profesionales debemos pensar un encare diferente, en trabajar en programas de prevención y rehabilitación, encontrando mecanismos que promuevan el desarrollo mental sano.

Haciendo foco en los primeros vínculos y el núcleo familiar, reforzando a través de un encare en conjunto con las instituciones educacionales. Proporcionándoles estrategias y herramientas para desarrollar sus habilidades, trabajar nuevos mecanismos que los habilite a mejorar su empatía, su autocontrol emocional, motivacional y sus relaciones interpersonales.

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

BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez Cabrera, P., Carrasco Gutiérrez, M. y Fustos Mutis, J. Relación de la Empatía y Género en la conducta prosocial y agresiva, en adolescentes de distintos tipo de establecimientos educacionales. *En Revista iberoamericana de psicología: ciencia y tecnología* 3(2), 27-36. Disponible en: <http://ibero-revistas.metabiblioteca.org/index.php/ripsicologia/article/view/200>
- Díaz Atienza, J. y Blanquez Rodríguez, MP. El vínculo y psicopatología en la infancia: evaluación y tratamiento. *En Revista de Psiquiatría y Psicología del niño y del Adolescente* 2004; 4(1), 82-90. Disponible en: <http://psiquiatriainfantil.org/numero4/apego1.pdf>
- Fonagy, P. y Target, M. Manual de intervención terapéutica para niños y familias. SMART (Short term Mentalización and Reflective function Therapy). *Terapia breve basada en la mentalización y*

en la capacidad reflexiva. Material inédito, Universidad Católica del Uruguay. Traducción amateur: Lic. Ana Inés Machado; 2003.

- Fernández Berrocal, Inteligencia emocional: 20 años de investigación y desarrollo. II Congreso Internacional de Inteligencia Emocional. Coordinadores Pablo Fernández-Berrocal et al., Santander: Fundación Marcelino Botín; 2011.
Disponible en: https://gropinformacio.files.wordpress.com/2014/07/educacic3b3n-emocional-y-habilidades-sociales-ie2009_actas_congreso.pdf.
- Fernández Pinto, I., López Pérez, B. y Márquez, M. Empatía: Medidas, teorías y aplicaciones en revisión. En *Anales de Psicología* 2008; 24(2), 284-298. Universidad Autónoma de Madrid.
Disponible en : http://www.um.es/analesps/v24/v24_2/12-24_2.pdf
- Garaigordobil, M. y Maganto, C. Empatía y resolución de conflictos durante la infancia y la adolescencia. En *Revista Latinoamericana de Psicología* 2010; 43(2), 255-266. Disponible en : http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-05342011000200005&script=sci_arttext
- Igartua Perosanz, J.J. y Páez Rovira, D. Validez y fiabilidad de una escala de empatía e identificación con los personajes. En *Psicothema* 1988; 10(2) 423-436. Universidad de Salamanca, Universidad del País Vasco. Disponible en: <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=175>
- López, M., Arán Filippetti, V. y Richaud, M.C. Empatía: desde la percepción automática hasta los procesos controlados. En *Avances En Psicología Latinoamericana* 2013; 32(1) ,37-51. Disponible en: <http://revistas.urosario.edu.co/index.php/apl/article/view/apl32.1.2014.03>
- Mestre Escrivá, V. y Samper García, P. Empatía en la teoría de la personalidad: G. Allport y los estudios actuales sobre el tema. En *Revista de historia de la psicología* 1997; 18(1-2) ,191-203. Disponible en : <file:///C:/Users/210-1170/Downloads/19.+MESTRE.pdf>
- Mestre Escrivá, V., Frías Navarro, M.D. y Samper García, P. La medida de la empatía: análisis del Interpersonal Reactivity Index. En *Psicotherma* 2004; 16(2), 255-260. Universidad de Valencia. Disponible en : <http://www.psicothema.com/pdf/1191.pdf>
- Miller, D. *Las huellas del afecto. La regulación afectiva en el desarrollo de la personalidad*. Montevideo: Grupo Margo Editores; 2013.
- Morgade Salgado, M. Del valor estético de la empatía al negocio inteligente de las emociones: la psicología estética de Theodor Lipps a las puertas del tercer milenio. En *Revista de Historia de la Psico*; 2000.
- Moya-Albiol L.; Herrero, N. y Bernal, MC. Bases neuronales de la empatía. *Revista Neurol* 2010;50(2), 89-100. Disponible en: <http://www.neurologia.com/pdf/Web/5002/bd020089.pdf>
- Olivera, J., Bran, M., y Roussos, A. Instrumentos para la Evaluación de la Empatía en Psicoterapia. En *Revista Argentina de Clínica Psicológica* 2011; XX (20) 121-132.
Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281922823003>

- Pérez Albéniz, A., De Paúl, J., Etxeberría, J., Paz Montes., M., y Torres, E. Adaptación de Interpersonal Reactivity Index (IRI) al español. Revista *Psicothema* 2003;15(2), 267-272. Universidad del País Vasco. Disponible en : <http://www.unioviedo.es/reunido/index.php/PST/article/viewFile/8118/7982>
- Repetur Safrany, K. y Quezada Len, A. Vínculo y desarrollo psicológico: la importancia de las relaciones tempranas. Revista Digital Universitaria 2005; 6(11) 1-15. Disponible en: http://www.revista.unam.mx/vol.6/num11/art105/nov_art105.pdf