
CARACTERÍSTICAS DE LA CAPACIDAD EMPÁTICA DE ADULTOS QUE SE ENCUENTRAN EN UN PROCESO DE REVINCULACIÓN CON NIÑOS Y ADOLESCENTES INSTITUCIONALIZADOS.

Characteristics of the empathic capacity of adults who are in a process of reengagement with institutionalized children and adolescents

Características da capacidade empática de adultos em processo de reengajamento com crianças e adolescentes institucionalizados

RECIBIDO: 18 junio 2021

ACEPTADO: 14 septiemrbe 2021

Paula Bentancour^a

Lisandro Vales^b.

a. Instituto Universitario Francisco de Asís. 25 de Mayo calle 25 de Mayo, 20000 Maldonado, Departamento de Maldonado. b. Facultad de Psicología Universidad de la República. Dr Tristán Narvaja 1674, 11200 Montevideo, Departamento de Montevideo. Instituto Universitario Francisco de Asís. 25 de Mayo calle 25 de Mayo, 20000 Maldonado, Departamento de Maldonado.

RESUMEN

Palabras Clave: competencias parentales; empatía; índice de reactividad interpersonal.

Keywords: empathy; interpersonal reactivity index; parental skills.

Palavras-chave: empatia; habilidades parentais; índice de reatividade interpessoal.

La empatía es uno de los componentes fundamentales en cualquier relación interpersonal y un recurso indispensable para el ejercicio de una parentalidad sana. Es la capacidad de comprender las emociones de los demás y de poder responder en consonancia con estos sentimientos. Sobre estas consideraciones se realizó la investigación, cuyo objetivo fue explorar, mediante el test IRI, qué características empáticas presentan los adultos que se encuentran iniciando un proceso de revinculación con un niño o adolescente institucionalizado en Centros de Acogimiento y Fortalecimiento Familiar (CAFF) del Instituto de Niño y Adolescente del Uruguay (INAU). La investigación fue de tipo exploratorio y descriptivo, bajo el paradigma cuantitativo. La muestra contempla treinta (30) participantes derivados por referentes institucionales de los cuatro (4) centros CAFF del departamento de Maldonado - Uruguay. Resultados: los familiares directos tienen significativamente menor puntuación en los ítems que evalúan la Preocupación Empática en comparación con aquellos que no lo son; y los familiares de los niños y adolescentes tienen significativamente mayores puntajes en Malestar Personal que aquellos que no lo son. La empatía emocional de los adultos parece ser un elemento importante en el proceso de revinculación.

Correspondencia: Paula Bentancour. paubentancour@gmail.com.



Publicado bajo licencia Creative Commons Reconocimiento 3.0. (cc-by).

ABSTRACT

Empathy is one of the fundamental components in any interpersonal relationship and an indispensable resource for healthy parenting. It is the ability to understand the emotions of others and to be able to respond in line with these feelings. The research was carried out on these considerations, the objective of which was to explore, through the IRI test, what empathic characteristics do adults who are initiating a process of re-engagement with a child or adolescent institutionalized in Foster Care and Family Strengthening Centers (CAFF) of the Institute of Child and Adolescent of Uruguay (INAU). The research was exploratory and descriptive, under the quantitative paradigm. The sample includes thirty (30) participants referred by institutional referents of the four (4) CAFF centers of the department of Maldonado - Uruguay. Results: direct relatives have significantly lower scores in the items that evaluate Empathic Concern, compared to those who are not. Family members of children and adolescents have significantly higher scores on Personal Distress than those who are not. The emotional empathy of adults seems to be an important element in the process of reengagement with institutionalized children and adolescents

RESUMO

A empatia é um dos componentes fundamentais em qualquer relacionamento interpessoal e um recurso indispensável para o exercício de uma educação saudável. É a capacidade de compreender as emoções dos outros e reagir de acordo com esses sentimentos. A pesquisa foi realizada a partir dessas considerações, cujo objetivo foi explorar, por meio do teste IRI, quais são as características empáticas de adultos que estão iniciando um processo de reengajamento com criança ou adolescente institucionalizado em Centros de Acolhimento e Fortalecimento Familiar (CAFF) do Instituto da Criança e do Adolescente do Uruguai (INAU). A pesquisa foi exploratória e descritiva, no campo, sob o paradigma quantitativo. A amostra inclui trinta (30) participantes encaminhados por referentes institucionais dos quatro (4) centros CAFF do departamento. Resultados a serem destacados: familiares diretos apresentam menor pontuação nos itens que avaliam Preocupação Empática, em comparação aos que não o são; os parentes das crianças e adolescentes apresentaram escores mais elevados em Desconforto Pessoal do que aqueles que não o eram. A empatia emocional adulta parece ser um elemento importante no processo de reengajamento.

Introducción

Muchos niños y adolescentes del Uruguay, viven en situación de institucionalización en Centros de Acogimiento y Fortalecimiento Familiar (CAFF), los que dependen del Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU). La institucionalización representa un quiebre en la historia de cada niño y adolescente, enmarcada por la separación de sus familias a partir de una vulneración de sus derechos, situación que luego la institución procurará revertir. Pero, como mencionan Cavalcante, Costa y Magalhães (2010), la institucionalización durante la infancia y adolescencia conlleva riesgos y límites en el desarrollo humano, debido a la segregación de estos niños y adolescentes de su familia y su comunidad. Esto dificulta la formación y el mantenimiento de lazos sociales; se masifican las funciones de cuidado, que resultan escasas en cantidad y calidad. Por tanto hay una dificultad o anulación en construir relaciones estables e íntimas; que debilitan las bases de apoyo para el desarrollo infantil, viéndose comprometidas las capacidades humanas tanto a nivel físico, como intelectual, social y emocional, especialmente cuando este cuidado se da por mucho tiempo.

En vista de que la vida dentro de una institución no es favorable para el desarrollo de vínculos fuertes y confiables que posibiliten a estos niños y adolescentes llevar una vida plena y saludable, se busca que el tiempo en el que estos permanezcan en dicha situación sea el menor posible, buscando opciones que representen una solución real a sus problemas. El Proyecto CAFF del INAU tiene como objetivo reducir el tiempo en el que los niños y adolescentes permanecen institucionalizados, ya sea retornando a su familia de origen o ingresando en un proceso de adopción, entendiendo la importancia de un contexto familiar de cuidado en el que a través de experiencias interactivas puede desarrollar su condición humana.

Por tal motivo resulta importante conocer acerca de las competencias parentales de adultos que se ofrecen como referentes para albergar a niños y adolescentes institucionalizados. En tal sentido, la empatía es uno de los componentes fundamentales en cualquier relación interpersonal y un recurso indispensable para el ejercicio de una parentalidad sana. Es la capacidad de comprender las emociones de los demás y de poder responder en consonancia con estos sentimientos (Vignemont & Singer, 2006).

La reanudación de un vínculo.

Los vínculos que se buscan restaurar fueron interrumpidos a través de una disposición judicial de alejamiento del niño o adolescente de sus familias de origen. Estas disposiciones se llevan a cabo luego de entender que se encuentran vulnerados los derechos de protección y cuidado del niño o adolescente en tanto padece de abuso en sus diferentes posibilidades: psicológica, física y/o sexual.

Con respecto a esto, la Ley N° 17.823, Código de la Niñez y la Adolescencia, Capítulo 1, Art. 7, punto 3 expresa:

En casos de insuficiencia, defecto o imposibilidad de los padres y demás obligados, el Estado deberá actuar preceptivamente, desarrollando todas las actividades integrativas, complementarias o supletivas que sean necesarias para garantizar adecuadamente el goce y ejercicio de los derechos de los niños y adolescentes.

El Proyecto CAFF del INAU tiene como objetivo reducir el tiempo en el que los niños y adolescentes permanecen institucionalizados, ya sea retornando a su familia de origen o ingresando en un proceso de adopción, entendiendo la importancia de un contexto familiar de cuidado en el que a través de experiencias interactivas puede desarrollar su condición humana.

La reanudación del vínculo se considera entre el niño o adolescente y algún representante de su familia de origen, que no siempre será ocupado por la madre biológica, sino que la figura de adulto protector será construida con aquel familiar (padre, tío, abuela), que sea capaz de ofrecerse por sus características en las funciones de cuidado y sostén de un niño o adolescente.

Lo anterior se desprende de la realidad actual, la que se encuentra ante un cambio significativo en las configuraciones familiares, en el que se agrega a la familia nuclear tradicional (padre, madre, hijo), otras formas de organización familiar, con diferentes arreglos familiares: monoparentales, homoparentales, reconstituidas, extensas, adoptivas, de acogida (Valdivia, 2008).

Otra de las modificaciones en las estructuras familiares es en referencia a los roles. El adulto protector, como encargado del cuidado de los niños, ocupado anteriormente sólo por la madre biológica, se comienza a pensar desde lo que implica la función parental (de sostén y separación), no circunscripta a una persona (ni sexo) determinada.

En cada familia se tejen relaciones de interacción, de comunicación y de poder y producto de la necesidad de sobrevivencia y de la inclusión en el mercado laboral pueden tener gran significación en la representación y constitución de identidad personas que no estén relacionadas consanguineamente pero que cumplan funciones de protección y de contención. (Barg, 2003, p.16)

Este adulto protector (entendiéndolo como aquel adulto que posee las habilidades de cuidado y sostén, independientemente del lazo sanguíneo con el niño), se conocerá a través de lo que se denominan competencias parentales. Dentro de las competencias parentales, entendidas como “la capacidad y habilidad de los padres para el adecuado cuidado de sus hijos al mismo tiempo que promueven el desarrollo saludable de esos niños” (Colombo, 2018, p.47), un elemento constitutivo de las mismas como es la empatía.

La empatía es uno de los componentes fundamentales de la inteligencia emocional y un recurso indispensable para el ejercicio de una parentalidad sana. La empatía es la capacidad de comprender las emociones de los demás y de poder responder en consonancia con estos sentimientos. (Barudy y Dantagnan, 2010, p.191)

Si una persona no es capaz de “ponerse en los zapatos del otro”, el vínculo, comunicación, comprensión, de otro como sujeto de derecho no va a ser posible.

Es necesario tener presente que este proceso no se realiza espontáneamente, sino que participarán otros agentes externos, intentando construirlo. Se entiende por agentes externos a aquellos actores que de una manera u otra intervienen en el desarrollo del mismo (jueces, educadores, profesionales de la salud, trabajadores sociales).

Organizaciones Familiares

Como se mencionó en páginas anteriores, actualmente estamos ante un cambio significativo de las configuraciones familiares, en el que se pasa de una organización familiar nuclear (madre, padre, hijo), basada en el patriarcado, a una amplia gama de organizaciones familiares (Valdivia, 2008).

El patriarcado es entendido por Puleo (2005) como “un sistema de organización social en el que los puestos clave de poder (político, económico, religioso y militar) se encuentran, exclusiva o mayoritariamente, en manos de varones” (p.2). Celia Amorós (como se citó en Puleo, 2005) considera que este patriarcado es metaestable, es decir que sus formas se

adaptan “a los distintos tipos históricos de organización económica y social, preservándose en mayor o menor medida, sin embargo, su carácter de sistema de ejercicio del poder y de distribución del reconocimiento entre los pares” (p.2).

De igual manera, existen nuevos arreglos familiares, en los que las distintas funciones o roles no se dividen de acuerdo al sexo de sus integrantes, si no a habilidades o destrezas personales. Se transita un cambio en el que se busca escapar de los roles asignados al género, y generar reglas implícitas y propias de cada familia en particular, aunque no hay que perder de vista que el modelo tradicional de familia sigue existiendo, y sigue siendo considerado como “normal”.

Lo que presenciamos es una creciente *multiplicidad de formas de familia y de convivencia*. Esta multiplicidad, lamentada por algunos, puede también ser vista como parte de los procesos de democratización de la vida cotidiana y de la extensión del “derecho a tener derechos” a todos los miembros de una sociedad. Desde esta perspectiva, la idea de crisis se transforma en germen de innovación y creatividad social. (Jelin, 2010, p.25)

Esta diversidad está a su vez marcada por el cambio socioeconómico mundial que implicó la salida de la mujer de la casa, antes circunscrita a las tareas de cuidado de los hijos y de los quehaceres del hogar, hacia el campo educativo y laboral. Esto conlleva un reordenamiento familiar. En la vida diaria de la mujer, este cambio implicó una doble jornada laboral, ya que gran parte de estas mujeres que hoy en día salen fuera del hogar a realizar otro tipo de tareas remuneradas, continúan a su vez haciéndose cargo de las tareas del hogar.

Según Carmen Valdivia (2008), existe una configuración familiar más variada, debido a los cambios en la mentalidad y los métodos de control de natalidad. Las diferencias entre estas, y también las dificultades o ventajas de cada una, van a depender de su estructura, de su funcionamiento (reconstrucción del papel del hombre y la mujer dentro de la configuración familiar, y las relaciones interpersonales), y de la educación, fundamentalmente de los valores que se transmiten.

En base a este reordenamiento familiar, se genera un cambio desde cómo se pensaba la función de cuidado ocupada por la madre biológica, a lo que implica la función en sí (adultos protectores).

Adulto protector

Según lo expuesto hasta el momento, la función de adulto protector no siempre será ocupado por la madre biológica, sino que esta figura será construida con aquel familiar (padre, tío, abuela), que sea capaz de ofrecerse por sus características en las funciones de cuidado y sostén de un niño. Según Colombo (2004) la relación entre el niño y el adulto, y el sostén, espejo, apego, ilusión, que este adulto sea capaz de brindarle, poseerá una influencia decisiva en la “constitución del aparato psíquico de este sujeto, de las defensas predominantes, de su modo particular de relacionarse él mismo y con el medio” (Colombo, 2004, p. 36).

Siguiendo con lo expresado por la autora, un niño necesita de la guía del adulto, ya que es éste quien le permite introducirse en el Principio de realidad, postergando satisfacciones y, de esta manera, constituyendo un Yo capaz de mediar con esta realidad.

Febbraio (como se citó en Colombo, 2004), plantea ciertas características que deberían poseer los adultos protectores, para hacerse cargo de la crianza de un niño, y a su vez, protegerlos de situaciones de riesgo:

1-Yo maduro e integrado; 2-Capacidad para hacer vínculos afectivos; 3-Capacidad para identificarse a un rol; 4-Capacidad de comunicación/diálogo; 5-Capacidad para solucionar problemas; 6-Capacidad para ponerse en el lugar del otro; capacidad para expresar sentimientos cariñosos; 7-Control de impulsos; percepción y juicio conservados. (p.38)

Este adulto protector es el que, según lo teorizado por Winnicott, sostiene al niño indefenso que necesita de este otro para desarrollarse, y este sostén es posible sólo a través del conocimiento y comprensión de las emociones que el niño experimenta como tal, y las que a su vez despierta en sí mismo como individuo. La empatía de este adulto es la capacidad que sostendrá este vínculo con el niño, permitiéndole a este conocerse y expresar sus sentimientos (Colombo, 2004). “Y más que nada cumplir ese rol, el de madre/padre, no un igual, no alguien que está simplemente sino quien puede cuidar y cobijar, poner límites, acompañándolo en el camino de crecer” (Colombo, 2004, p. 42).

Competencia Parentales

Este adulto protector del que se venía haciendo mención, se conocerá a través de lo que se denominan competencias parentales.

Para definir este término, es conveniente comenzar por definir los dos conceptos, para luego habilitar el diálogo entre ellos.

Según Bisquerra Alzina & Pérez Escoda, (como se citó en Colombo, 2018) una competencia es considerada como "...la capacidad de movilizar adecuadamente el conjunto de conocimientos, capacidades, habilidades y actitudes necesarias para realizar actividades diversas con un cierto nivel de calidad y eficacia".

Se hace referencia a la parentalidad, para evitar introducir una perspectiva de género de madre o padre, tratando de englobar lo que la función parental implica como tal (Colombo, 2018).

La principal teoría que se tomará en cuenta es la de Rosa Inés Colombo, quien adhiere a la definición de competencias parentales de Rodrigo, Máiquez, Martín y Byme:

El conjunto de capacidades que permiten a los padres afrontar de modo flexible y adaptativo la tarea vital de ser padres, de acuerdo con las necesidades evolutivas y educativas de los hijos e hijas y con los estándares considerados como aceptables por la sociedad, y aprovechando todas las oportunidades y apoyos que brindan los sistemas de influencia de la familia para desplegar dichas capacidades. (Colombo, 2018, pp. 21-22)

Es importante no perder de vista la importancia del contexto socio-cultural a partir del cual se van a desarrollar estas competencias parentales, y las intervenciones que se propongan realizar deberían considerarlas (Colombo, 2018). Es decir, si bien puede haber lineamientos generales acerca de las parentalidades, siempre nos encontraremos ante una pluralidad de opciones, tantas como familias con las que se estudie.

En la siguiente definición se busca complementar la idea general de lo que implican las competencias parentales:

Las competencias parentales corresponden a la definición de las capacidades prácticas de los padres, para cuidar, proteger y educar a sus hijos, asegurándoles un desarrollo sano. Las competencias parentales forman parte de lo que hemos llamado la parentalidad social, para diferenciarla de la parentalidad biológica, es decir, la capacidad de procrear o dar vida a una cría. (Barudy & Dantagnan, 2010, p.34)

Siguiendo con la línea de pensamiento de Colombo (2018): "las competencias socioemocionales son indispensables para integrar las competencias parentales de forma adaptativa en tanto funciones básicas de la familia..." (p.23)

¿Qué se entiende por competencias socioemocionales? Según Bisquerra, (como se citó en Colombo, 2014), son un "conjunto de conocimientos, capacidades, habilidades y actitudes necesarias para comprender, expresar y regular de forma apropiada los fenómenos emocionales" (p. 39-40).

Este mismo autor divide a estas competencias en dos categorías: la primera, integrada por la inteligencia intrapersonal, que permite al individuo conocer y regular sus emociones; y la segunda, que es en la que se va a centrar el presente trabajo, basada en la inteligencia interpersonal, que implica la capacidad de reconocer lo que el otro siente y piensa, representado tanto por las habilidades sociales como por la empatía (Colombo, 2014).

Sobre el concepto de empatía

El término empatía es un constructo teórico que está siendo elaborado y discutido por la comunidad científica (López, Fillipetti y Richaud, 2014). Estas autoras consideran que en una primera aproximación al término se podría definir como: "la capacidad de comprender los sentimientos y las emociones de los demás, basada en el reconocimiento del otro como similar" (López et al., 2014, p. 38). Continuando con su desarrollo, manifiestan que es una habilidad indispensable, considerando que toda la vida del ser humano se desarrolla en sociedad, en función de un otro.

A través de la percepción de los sentimientos, pensamientos y emociones de los demás, que se basan en el reconocimiento del otro como un igual, le permite al sujeto colocarse en el lugar del otro desde un punto de vista afectivo, es decir, comprendiendo lo que le pasa, pero diferenciándolo de sí mismo (Vignemont & Singer, 2006; Vales, 2019). Esto es lo que se conoce como empatía.

La empatía, junto con la mentalización, son los componentes más esenciales de la cognición social (Lieberman, 2007). La cognición social implica una serie de procesos que permiten a los individuos interactuar entre sí, esta interacción es una cuestión de supervivencia, tanto para los individuos como para su especie (Frith & Frith, 2007; Brekke, Kay, Lee & Green, 2005) siendo una capacidad que actúa adaptando el funcionamiento cognitivo y emocional del individuo en sus relaciones interpersonales y en el entorno social (Vales, 2019)

La empatía es uno de los componentes fundamentales en cualquier relación interpersonal y un recurso indispensable para el ejercicio de una parentalidad sana, permite comprender las emociones de los demás y de poder responder en consonancia con estos sentimientos (Barudy y Dantagnan, 2010).

Para Davis (1980; 1996) la empatía es un proceso multidimensional la define como un conjunto de construcciones (que incluyen procesos y resultados afectivos y no afectivos) relacionados con la respuesta cognitiva, afectiva y/o conductual de

un sujeto a la experiencia con el otro. Está compuesta por un componente emocional y uno cognitivo, que funcionan de forma independiente y en su funcionamiento normal están interrelacionados. La empatía emocional corresponde a la capacidad de reconocer, comprender e imitar las emociones del otro, “ponerse en el lugar del otro”, y a partir de allí reaccionar. El componente cognitivo está relacionado con la capacidad para abstraer los procesos mentales de otras personas, permitiendo tener una perspectiva de ello (Moya-Albiol et al., 2010).

Esta visión de Davis ha sido compartida por diferentes autores. Baron-Cohen (2011) expresa que la empatía puede subdividirse en: “...empatía cognitiva (la capacidad de identificar correctamente los sentimientos o creencias de otras personas y comprender las razones de estos) que la empatía afectiva (la capacidad de ofrecer una respuesta emocional adecuada al estado mental de otra persona)”. Según Altman (2007), existe un creciente consenso en considerar que la empatía contiene elementos cognitivos y afectivos, variando su rol en función de la situación, la edad y las características personales.

Fonagy, Target, Steele (como se citó en Altman, 2007), consideraron que la empatía puede entenderse como una de las facetas más importantes de la mentalización, haciendo referencia a esta como:

... la capacidad de percibir y comprenderse a uno mismo y a los otros en términos de estados mentales (sentimientos, creencias, intenciones y deseos). También se refiere a la capacidad de razonar acerca del comportamiento propio y ajeno en términos de estados mentales, es decir, la reflexión... (Altman, 2007, p. 13)

La existencia de un vínculo de apego con una persona, como sería de esperar en una relación padre-hijo, favorecería a la empatía. La empatía involucra una experiencia emocional compartida, lo que ayuda a sostener el vínculo de apego hacia esa otra persona (Altman, 2007).

La teoría del apego desarrollada por Bowlby, en primera instancia, pero luego trabajada por diversos autores que se encargan del estudio del desarrollo psíquico de los niños, postula que los seres humanos tenemos la necesidad innata de generar vínculos afectivos, en los que va a entrar en juego las conductas del niño que requiere la atención, con las conductas de apego del adulto, que va a reforzar o no, este vínculo (Vales, 2019).

Fonagy et al. (2004) considera que la formación de un sistema de regulación emocional que permita el desarrollo de un sentimiento de sí mismo (Self) de seguridad, va a depender en gran medida de las experiencias afectivas que se produzcan en estos primeros vínculos. Es lo que luego habilitará al niño a distinguir entre situaciones seguras e inseguras.

Lanza-Castelli (2011), sostiene que estas relaciones vinculares afectivas del niño con sus figuras de apego, sumadas a la maduración necesaria del sistema nervioso, jugarán un papel fundamental a la hora del desarrollo de la capacidad de mentalización y empática del niño. Esta capacidad va a poder desarrollarse en situaciones en las que las figuras significativas en el desarrollo del niño sean capaces de brindar un apego seguro, caracterizado por la disponibilidad emocional, que le permite al niño sentirse comprendido y contenido.

Siguiendo con el desarrollo de Fonagy et al. (2004) es a partir de un apego seguro que el niño va a ser capaz de explorar la mente del padre o adulto referente, así como el adulto es capaz de realizarlo con el niño. Son los elementos fundamentales para el desarrollo de la empatía, la mentalización y el desarrollo vincular exitoso en la vida de los niños.

Los procesos de empatía y mentalización acordes a la situación que esté viviendo el niño, se podrán desarrollar sobre la base de un apego seguro, que le facilite la lectura de la realidad a través de un ser significativo de sus vínculos, como puede ser la madre, el padre, o quien oficie de adulto protector, habilitando así una correcta regulación emocional (Vales, 2019).

La regulación emocional, y por ende la empatía y la mentalización, se van a ver afectados en el caso de desarrollarse apegos inseguros con las figuras significativas. Según Fonagy et al. (2004), existen varios tipos de apegos inseguros: casos en los que el niño llora cuando se separa de los padres, pero no logra calmarse al reunirse con ellos (apego ansioso-resistente); el niño intenta evitar el estado afectivo displacentero y se muestra hostil y agresivo (apego ansioso-avoidante); buscan a la figura de apego, pero luego la rechazan, mostrando comportamientos contradictorios (apego desorganizado-desorientado).

Kohut (como se citó en Altman, 2007), por otra parte, consideró que la empatía es una necesidad universal del desarrollo. Para un correcto desarrollo del self, el niño necesita el “reflejo de los afectos de su cuidador” y, de ocurrir fallas tempranas en este reflejo empático, sería esperable la presencia de desórdenes del desarrollo y patologías.

Lo anterior podría asociarse con la idea manejada por Fonagy de que “la aparición y el desarrollo completo de la Función Reflexiva (RF) depende de la capacidad de la persona que cuida para percibir más o menos precisamente la intencionalidad en el infante” (Altman, 2007, p. 13).

Todo apunta a reforzar la idea de la necesidad de un adulto protector empático, que logre identificar y responder de manera adecuada a las necesidades que el niño manifieste. Barudy y Dantagnan, (2010) expresan:

...el precio de la falta de empatía de los padres hacia sus hijos puede ser muy alto para el desarrollo de competencias parentales. La mayoría de los padres, que descuidan y maltratan a sus hijos, son a su vez hijos de padres que presentan trastornos de la empatía. Carentes de esa capacidad, no pueden colocarse en el lugar de sus hijos como sujetos y, por lo tanto, carecen de ese freno fundamental de sus pulsiones e impulsos. Sentir con otro es cuidar de él y, en ese sentido, lo contrario de la empatía es la negligencia... (p. 335)

Bases neuroanatómicas de la empatía

Los estudios realizados tanto en primates no humanos como humanos, han llevado a identificar un sistema de neuronas espejo, siendo éste el principal circuito en las respuestas miméticas automáticas. Se sostiene que “un estado motor, perceptivo o emocional determinado de un individuo activa las correspondientes representaciones y procesos neuronales en otro individuo que observa ese estado.” (Moya-Albiol, Herrero & Bernal, 2010, p. 91). Esta teoría formaría parte de la empatía cognitiva.

Según Moya et al. (2010), teniendo en cuenta las investigaciones realizadas con humanos, lo primero que se describió en cuanto a las representaciones neuronales compartidas, se enmarcó en el campo de la acción y de la emoción, para luego pasar al procesamiento del dolor y al tacto. Se avanzó con respecto a los estudios realizados en primates no humanos, ya que pudo observarse que las neuronas espejo de las áreas premotoras no estaban involucradas únicamente en el reconocimiento de acciones, sino que también influyen en la comprensión de la conducta de los otros. “En este sentido, entender una intencionalidad es inferir un nuevo propósito que está por llegar, proceso que el sistema motor realiza de forma automática” (p. 91).

Existen diferentes estudios que presentan dos circuitos que involucran a la empatía, un sistema básico emocional y un sistema cognitivo más avanzado de toma de perspectiva (Banissy et al., 2012; Shamay-Tsoory et al., 2009). En el estudio de resonancia magnética funcional de Völlm et al. (2006) se compararon las redes asociadas con la empatía y con la mentalización o empatía cognitiva, y llegaron a la conclusión de que ambos comparten un circuito neuronal común que incluye la corteza prefrontal medial, la unión temporoparietal y los polos temporales. Sin embargo, la respuesta empática requiere el reclutamiento adicional de la amígdala y la corteza cingulada implicada en el procesamiento emocional.

Actualmente, los componentes de la empatía se han asociado con la red de modo predeterminado. La empatía, la capacidad de comprender y compartir las emociones de los demás, puede ocurrir a través de componentes cognitivos y afectivos. Estos componentes son diferentes conceptualmente en el cerebro. La investigación basada en tareas de neuroimagen en adolescentes y adultos documenta que la empatía cognitiva se asocia con el modo predeterminado (DMN) y las redes frontoparietales, mientras que las regiones de la red de prominencia (salience network – involucra las cortezas de la ínsula y cingulada anteriores) están implicadas con la empatía afectiva. Sin embargo, la empatía cognitiva tarda más en madurar que la empatía afectiva, a su vez se plantea que la empatía cognitiva dentro de la conectividad DMN es independiente de la empatía afectiva o la empatía en general (Winters et al., 2021).

En un estudio longitudinal, teniendo en cuenta que la empatía de los padres es un componente clave de la crianza y en la configuración del desarrollo del apego de sus hijos, se tomaron a la integridad y funcionalidad de las redes neuronales vinculadas a la empatía emocional y cognitiva de los padres como predictores de los resultados sociales de los niños durante los primeros seis años de vida. En el estudio participaron 87 padres primerizos durante los primeros seis años de formación familiar. En los niños se evaluó la producción de cortisol y la regulación de las emociones. Los hallazgos demuestran que la integridad de las redes relacionadas con la empatía en el cerebro de los padres da forma a la reactividad al estrés a largo plazo y la adaptación emocional de los niños, resaltan el componente cerebral del atributo de empatía parental, sugieren que una mayor coherencia dentro de la "red de cuidado de los padres" marca una característica clave del apego entre padres e hijos, y contribuir a la discusión sobre los mecanismos bioconductuales que sustentan la transmisión entre generaciones de la reactividad y la sociabilidad del estrés humano (Abraham et al., 2018).

Evaluación de la empatía

Hasta 1980, el concepto de empatía había sido ampliamente estudiado, pero no existía un consenso entre los autores que postulaban la empatía, centrándose unos en sus componentes cognitivos, y los otros en los afectivos. Davis, en 1980, va a proponer una visión integradora de la empatía, y su consiguiente instrumento de medición, lo que marcará un punto de inflexión para el desarrollo del constructo (Fernández-Pinto, López-Pérez y Márquez, 2008).

Davis (como se citó en Fernández-Pinto et al., 2008) adhiere a la visión integradora de la empatía, en la que se conjugan los elementos cognitivos y afectivos, y es a partir de aquí que desarrolla el Test *Interpersonal Reactivity Index* (IRI), en castellano

Índice de Reactividad Interpersonal (Davis, 1980).

Según este autor, la empatía contiene cuatro componentes, que se relacionan entre sí: Toma de Perspectiva, Fantasía, Preocupación Empática y Malestar Personal. Los dos primeros componentes mencionados representan los aspectos cognitivos de la empatía, y los dos siguientes, los afectivos.

Toma de Perspectiva

Evalúa la tendencia a adoptar espontáneamente el punto de vista psicológico de los demás. Es esperable que aquellos participantes que obtengan puntajes más altos en los ítems correspondientes a Toma de Perspectiva (PT), posean un mejor funcionamiento social. Esta idea está fundada en las teorías de Piaget (1932) y Mead (1934), en las que se resalta la importancia de poseer un comportamiento que subordine la perspectiva de sí mismo al total de la sociedad, es decir un comportamiento no egocéntrico. Poseer esta capacidad debería permitir a una persona anticipar el comportamiento y las reacciones de los otros, facilitando el desarrollo de relaciones interpersonales fluidas y gratificantes. Por lo tanto, se asocian las mayores medidas de la escala PT con un mejor funcionamiento social. Como segundo punto, se espera una asociación entre mayores puntajes de PT con una mayor autoestima, lo que debería verse reflejado, en cierta medida, en el mejor funcionamiento esperado para los PT altos, en la medida en que la autoestima se ve reforzada por la recompensa social, mejorando a su vez el concepto de sí mismo. En tercer lugar, no se esperan relaciones entre la PT y la emocionalidad crónica. Como cuarto punto se predice que el puntaje de PT será posiblemente relacionado a las medidas orientadas hacia el otro, y no necesariamente hacia el Self. (Davis, 1983)

Fantasía

Esta dimensión evalúa la tendencia de los encuestados a trasladarse imaginativamente a los sentimientos y acciones de personajes ficticios en libros, películas y obras de teatro. No es esperable que los puntajes obtenidos en esta escala se relacionen con medidas de funcionamiento interpersonal, ni con el autoestima, aunque sí parece probable que se apreciara una relación con medidas de emocionalidad. Según Stotland et al. (1978) se observa mayor excitación fisiológica (como sudoración en las manos, por ejemplo), en personas con altos puntajes en la escala Fantasía (FS), así como una gran tendencia a ayudar a otra persona. Por último, no es esperable una relación entre los puntajes de FS y las medidas de sensibilidad hacia otros. (Davis, 1983)

Preocupación Empática

La escala de Preocupación Empática (EC) evalúa los sentimientos "orientados hacia otros" de simpatía y preocupación por otros menos afortunados. Según Davis (1983), no está claro por qué una tendencia a experimentar sentimientos de simpatía y preocupación por los demás estaría sistemáticamente mejorando o perjudicando la capacidad de uno para participar sin problemas en relaciones sociales gratificantes. Como segundo punto, menciona que tampoco se espera que esta dimensión se relacione con la autoestima. En tercer lugar, es esperable que los puntajes de EC exhiban las relaciones con otro. Como cuarto y último punto se hace referencia a que los puntajes de EC están fuertemente relacionados con la preocupación hacia los demás, y no tanto hacia la preocupación por sí mismo (Self) (Davis, 1983).

Malestar Personal

La escala de Malestar Personal (PD) evalúa las reacciones emocionales de las personas ante las experiencias negativas de los otros. Es esperable que las personas propensas a sentir ansiedad y malestar en entornos sociales tengan mayores dificultades en establecer y mantener relaciones sociales gratificantes, que aquellas personas que no poseen esta características. Como segundo punto se menciona que los puntajes de PD se asocian negativamente con el autoestima, ya que estos tendrían, hipotéticamente, una relación social menos gratificante, por lo que su autoestima debería ser proporcionalmente inferior (Davis, 1983).

Interrelaciones de las dimensiones del IRI

Davis (1983) se basa en teorías previas y en la propia construcción de las variables del IRI, para otorgar una prueba de validez del mismo. Toma como referencia a Hoffman (1977), que desarrolla una secuencia para niños pequeños que poseían poca o ninguna habilidad de PT, quienes normalmente experimentan sentimientos de miedo y ansiedad al presenciar la angustia de otros. Se basa en que estos niños son incapaces de diferenciar su Yo del de otros, lo que provoca que no logren distinguir entre la angustia personal y la del otro. Como la habilidad de PT incrementa con la edad, y la distinción del Self y el otro se hace cada vez más clara, estos sentimientos de malestar personal se transforman en otros sentimientos más de

simpatía y preocupación por ese otro. Por lo tanto, el mayor PT se dice que está positivamente relacionado con los sentimientos de calidez y simpatía y negativamente relacionados con sentimientos de PD.

Davis (1983) también va a tomar como referencia a Coke et al. (1978), quienes sostienen que la adopción de perspectiva de los demás está asociada con mayores sentimientos de simpatía y preocupación (empatía emocional). Davis postula que los puntajes de las escalas de PT y EC deben estar correlacionados de manera significativa y positiva, aunque no posee elementos suficientes para prever una correlación exacta entre PT y PD.

Siguiendo con la línea de pensamiento de Fernández-Pinto et al. (2008), se considera relevante realizar dos puntuaciones. La primera relacionada a los inconvenientes de la propuesta de Davis, la que no toma en cuenta al otro individuo que participa en la capacidad empática. Como se mencionó anteriormente, la presencia de un vínculo previo entre las personas va a influir significativamente en la presencia o no de la empatía. Esto sin perder de vista que la empatía es una capacidad que se va desarrollando en el correr de los años, siendo los primeros meses de vida, y los vínculos que allí se desarrollen, cruciales en la adopción de esta capacidad.

Pero, pese a lo anterior, y como segundo punto a mencionar, no se debe perder de vista que es uno de los únicos marcos teóricos sólidos que ha logrado conciliar el plano afectivo de la empatía con el cognitivo, elaborando a partir de este un test que logra evaluar ambos aspectos de una misma realidad (Fernández-Pinto et al., 2008). No sólo hay autores que ratifican estos aspectos (Altman, 2007; Baron-Cohen, 2011; Fonagy et al.; 2004; Vales, 2019). sino que investigaciones recientes demuestran la existencia de dichos componentes en circuitos neuronales diferentes (Banissy et al., 2012; Shamay-Tsoory et al., 2009; Winters et al., 2021

El IRI no es el único instrumento utilizado en investigaciones sobre empatía en general. En el campo de la investigación en empatía se puede hablar de dos aproximaciones diferentes: la primera, la que evalúa la empatía a través de autoinformes y la segunda, que emplea medidas de ejecución en la evaluación, es decir, la empatía que efectivamente presenta el sujeto en una situación concreta (Fernández-Pinto et al., 2008). Otros instrumentos disponibles más utilizados son: "Escala de Empatía (Dymond, 1949); Cuestionario de Medida de Empatía Emocional (Meherabian & Epstein, 1972); Test de las Miradas de Baron Cohen (Baron-Cohen, Joliffe, Mortimore y Robertson, 1997); Cociente Empático de Baron Cohen (2003); Test de Empatía Cognitiva y Afectiva" (López-Pérez et al., 2008).

Revinculación

Al hablar de revinculación, se está dando por entendido que existió un vínculo previo entre estos individuos, por lo que resulta necesario definir, en una primera instancia, qué significa vínculo, y cuál es la importancia para el desarrollo de los seres humanos. Nos encontramos ante la reanudación de un vínculo que implica las bases de la configuración física y psíquica del individuo.

Según Jaroslavsky (2015), el vínculo implica una unión o atadura, sumado a la interacción entre las personas. Por el simple hecho de estar juntos, como puede ser en la cola del supermercado, no implica que exista un vínculo entre las personas. Considera que la base de la unión que funda el vínculo pone en juego siempre el vínculo primario del niño con su madre, o quien la reemplace, y se ponen en acción las formaciones psíquicas que se produjeron en ese vínculo primario.

Este mismo autor refiere que los seres humanos, a diferencia de los animales, necesitamos de un otro para sobrevivir, ya que al momento de nacer somos psíquica y neurológicamente inmaduros. Dicho lugar es ocupado, generalmente, por su madre (Jaroslavsky, 2015).

El desamparo (Laplanche & Pontalis 1967):

...adquiere un sentido específico en la teoría freudiana: estado del lactante que, dependiendo totalmente de otra persona para la satisfacción de sus necesidades (sed, hambre), se halla impotente para realizar la acción específica adecuada para poner fin a la tensión interna. Para el adulto, el estado de desamparo constituye el prototipo de la situación traumática generadora de angustia. (p. 94)

Es este estado de desvalimiento lo que impulsa el vínculo del ser humano. "La madre y el grupo (tanto el grupo familiar como los grupos exogámicos secundarios)... son los encargados de llenar la falta producida en el momento del nacimiento" (Jaroslavsky, 2015).

Materiales, método y procedimientos

Diseño de investigación

Se intentó caracterizar la capacidad empática de los adultos que se ofrecen para el proceso de revinculación mediante un estudio descriptivo, cuantitativo, no experimental observacional.

Objetivo

Explorar las características de las dimensiones empáticas que presentan los adultos que se encuentran iniciando un proceso de revinculación con un niño o adolescente institucionalizado en centros CAFF del INAU, Maldonado, Uruguay

Población y muestreo teórico

La población objetivo son todos los adultos que se encuentren desarrollando un proceso de revinculación con un niño o adolescente institucionalizado en los centros CAFF de Maldonado durante los meses de julio y septiembre de 2020.

Consideraciones éticas

Previo a su implementación, el proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación de UNIFA (13 de julio de 2020), que evaluó la pertinencia del mismo para verificar que se protegieran los derechos e intereses de los participantes, minimizando los riesgos para ellos.

Presentación y Análisis de datos.

La muestra ($n=30$) cuenta con un mayor número de mujeres (86,6%; $n=26$) que de varones (13,4%; $n=4$). Las edades están comprendidas entre 18 y 60 años, siendo la media de edad los 37,5 años.

En primer lugar se procede a realizar una estadística descriptiva de la muestra (Promedio, Desviación estándar, Mínimo, Máximo y Mediana).

Tabla 1. Estadísticos descriptivos de las variables trabajadas.

	Edad	Esc. Años	T.Inst. Meses	PT	FS	EC	PD
<i>n</i>	30	30	30	30	30	30	30
Promedio	37.500	9.2667	15.000	17.867	13.233	21.700	11.345
SD	12.564	2.1804	17.889	4.0321	4.9108	4.6472	6.2865
Mínimo	18.000	6.0000	0.2500	10.000	2.000	15.000	0.0000
Mediana	36.000	9.0000	12.000	18.000	14.500	20.500	10.000
Máximo	60.000	12.0000	60.000	24.000	20.000	28.000	27.000

En cuanto a la escolaridad de los participantes, se obtuvo un promedio de 9,2 años , arrojando que, como mínimo, todos han culminado la educación primaria, y como máximo, han completado Bachillerato.

En cuanto a la cantidad de tiempo que ha permanecido el o los niños institucionalizados (dato que va a ser relevante a la hora del análisis posterior), se obtuvo un promedio de 15 meses, siendo el mínimo 0,25 (una semana) y el máximo 60 (5 años).

Por los valores obtenidos por Müller et al. (2015) se pueden observar puntajes por encima del promedio en cada una de las dimensiones, por lo que se podría concluir que los integrantes de la muestra presentan un nivel por encima de la media en las dimensiones de la empatía.

Para examinar la normalidad de las variables, se aplica el Test de Shapiro Wilk,. Para comparar los grupos con distribución normal se utiliza el test T Student y para los de distribución no normal, el test Wilcoxon. Para correlacionar variables con distribución normal se utiliza el coeficiente de correlación de Pearson , y para distribuciones no normales el de Spearman.

Correlaciones significativas

La correlación significativa que se pudo visualizar estuvo relacionada con la edad de los participantes: a mayor edad de los participantes, menor puntuación de Fantasía ($P=0.01$, según coeficiente de Spearman).

Las siguientes tablas reflejan los resultados significativos obtenidos a partir de la aplicación del T Test y del Wilcoxon: Evaluación de las dimensiones según si el participante es o no Familiar del niño o adolescente que se encuentra institucionalizado.

Tomando como variable dicotómica Familia, dónde SÍ= participante que es familiar, y NO= participante que no lo es, se pudieron detectar los siguientes resultados:

Tabla 2. Evaluación de las dimensiones según si el participante es o no Familiar del niño o adolescente que se encuentra institucionalizado.

	Familiar	No	Si
Edad participante	Promedio	42.917	33.889
	SD	12.965	11.224
P= 0.05			
Malestar Personal	Promedio	16.000	19.667
	SD	7.1478	4.1586
P= 0.02			
Preocupación Empática	Promedio	23.75	20.33
	SD	4.57	4.28
P= 0.04			
Cantidad de tiempo que el niño permanece en institución (en meses)	Promedio	30.00	19.79
	SD	12.25	12.43
P= 0.01			

La Edad es significativamente mayor en las participantes que no son familiares del niño o adolescente que se encuentra institucionalizado. Es decir, aquellos que son familiares directos de los niños, tienen menor edad que los que no lo son.

El Malestar Personal (PD) es significativamente mayor en las participantes que no lo son ($P=0,04$). Es decir, el Malestar Personal es mayor entre los familiares.

La Preocupación Empática es significativamente mayor ($P=0,02$) en las participantes que no lo son. Es decir, aquellos que son familiares, obtuvieron menores puntajes en cuanto a la Preocupación Empática.

El Tiempo institucionalizado en meses es significativamente mayor ($P=0,03$) en los participantes que no son familiares del niño o adolescente que se encuentra institucionalizado. Es decir, que el tiempo que los niños permanecen institucionalizados es menor cuando la revinculación se inicia con un familiar.

Análisis de los datos

Resulta relevante mencionar que los treinta participantes colaboraron con la investigación de manera voluntaria, mostrando una clara disposición a participar de la misma. Incluso varios de ellos manifestaron la necesidad de continuar hablando sobre el tema, punto que se retomará en las recomendaciones.

Los encuentros se realizaron mayormente en el domicilio de los participantes, y sólo algunos (5) en las instalaciones de los centros CAFF, debido principalmente a la dificultad de movilidad de los mismos. No se debe perder de vista que el proceso de trabajo de campo se realizó durante la emergencia sanitaria mundial por COVID-19, situación que debió ser tenida en cuenta a la hora de concertar los encuentros, tanto domiciliarios como los que se desarrollaron en la propia institución.

En cuanto al análisis de la información obtenida, se debe tener en cuenta que la función de adulto protector no siempre será ocupada por la madre biológica del niño, sino que esta figura será construida con aquel adulto capaz de ofrecerse por sus características personales en las funciones de cuidado y sostén de un niño (Colombo, 2014). Esta característica puede verse reflejada en la muestra, en la que las madres que están llevando a cabo un proceso de revinculación representan un 16% del total (5 madres). Es decir, al ingresar al proceso de institucionalización, no se busca que el niño únicamente regrese a un ámbito familiar, sino que se busca que este sea albergado por un adulto que pueda alojar emocionalmente a este sujeto. Es por esto que nos vamos a encontrar con familiares directos de los niños (60%: hermana, tío o tía, abuelo o abuela), pero también con personas que no poseen un lazo de sangre con estos niños, sino que eligen hacerse cargo de la situación (40%: madrina, familia amiga, ex pareja del padre).

Si bien nos encontramos ante un cambio significativo de las configuraciones familiares, los resultados obtenidos reflejan que aún prevalece una organización patriarcal, que se adapta a la organización económica y social actual, según lo manifestado por Celia Amorós (como se citó en Puleo, 2005) siendo la mujer la que se hace cargo del cuidado de los hijos. Al momento de acceder a la muestra, únicamente fue posible llevar a cabo el encuentro con cuatro hombres (13%), prevaleciendo la presencia femenina en la muestra, tanto si se trata de mujeres con pareja como sin ella. Podría inferirse que, al momento de solicitarles un encuentro en relación al proceso que están llevando adelante con el niño, la que accede a participar es la mujer, independientemente de si esta vive con su pareja, quien por ende convive con el niño, o no. A diferencia de otras investigaciones realizadas con respecto a la empatía (Müller et al., 2015), no se encontraron diferencias significativas en las dimensiones del IRI al tener en cuenta la variable sexo. Como se mencionó anteriormente, esto puede deberse a la escasa participación de hombres en la misma.

El tiempo de institucionalización de los niños varía en función de si el proceso se va a realizar con un familiar directo del niño, o si se va a buscar otra alternativa. Se puede observar, por ejemplo, que al tratarse de un tío o tía, el niño permaneció una semana institucionalizado, y en el caso de una familia amiga, hubo un máximo de 5 años institucionalizado antes de comenzar el proceso.

Si bien al comienzo de la investigación se consideró que la variable Denuncia (es decir, si existe o no una denuncia hacia la persona que está realizando el proceso) podría realizar algún aporte en el análisis final, se observó que sólo en un 10% de la misma (3 participantes) lo que motivó la desvinculación fue una denuncia hacia quien ahora está realizando el proceso de revinculación, por lo que no se recabaron datos significativos al respecto. Como se ha mencionado, esto era algo que estaba previsto que sucediera, ya que lo que se busca es la inserción familiar de los niños a través de un vínculo de seguridad y sostén, que en la mayoría de los casos no puede ser llevado a cabo por la misma persona que en su momento fue motivo de separación del niño de su hogar, aunque existen excepciones.

Análisis del IRI por dimensión

I. Toma de Perspectiva

Al estudiar los resultados se observa que los mismos arrojan más de un desvío estándar por encima de los valores obtenidos por Müller et al. (2015). Por lo tanto, se puede inferir un comportamiento orientado a subordinar la perspectiva de sí mismo al total de la sociedad, es decir un pensamiento no egocéntrico, que eventualmente obraría de facilitador a la hora de involucrarse en la historia de vida del niño. Estas personas son capaces de anticipar el comportamiento y las reacciones de los otros, lo que les facilitaría el desarrollo de relaciones interpersonales que resulten gratificantes. Cuanto más fuerte es el vínculo entre dos personas, más fácil será tener empatía de uno a otro. La empatía, a su vez, ayuda a sostener este vínculo de apego, existiendo una interacción recíproca entre ambos. La empatía involucra una experiencia emocional compartida, lo que ayuda a sostener el vínculo de apego hacia esa otra persona (Altman, 2007).

Como explicita Vales (2019), los procesos de mentalización y empatía acordes a la situación que esté viviendo el niño, se podrán desarrollar sobre la base de un apego seguro, que le facilite la lectura de la realidad a través de un ser significativo de sus vínculos, como puede ser la madre, el padre, o quien oficie de adulto protector, habilitando así una correcta regulación emocional.

II. Fantasía

Al estudiar los resultados se observa que los mismos se encuentran muy cerca de los obtenidos por Müller et al. (2015), encontrándose dentro del desvío estándar. Podría inferirse una tendencia de los participantes hacia la identificación con personajes ficticios, reflejando una capacidad imaginativa del sujeto que le permite ponerse en el lugar de dichos personajes. No debe perderse de vista que estas personas van a contar con una versión de los hechos que vivieron los niños que se les transmite a partir del relato, muchas veces de un tercero, por lo cual contar con la capacidad de imaginar y poder ponerse en el lugar del que los vivió, puede resultar un buen punto de partida para comenzar un vínculo tan significativo como el que se intenta establecer.

La única dimensión de la empatía en la que se observó una correlación significativa con la edad de los participantes fue en Fantasía, arrojando que cuanto mayor es la edad de los mismos, menor puntaje en la dimensión Fantasía. Según una investigación realizado por Chen, Chen, Decety, y Cheng, (2014), en la que se buscó realizar un estudio del desarrollo neurológico de la empatía desde la perspectiva de envejecimiento a lo largo de la vida, “los adultos mayores informaron menos empatía emocional disposicional según la evaluación del índice de reactividad interpersonal, y sus calificaciones de desagrado fueron más sensibles al daño intencional” (p. 827). Si bien en el caso de la presente investigación no se analizó específicamente la franja etaria de adultos mayores (sólo uno de los participantes tiene 60 años, el resto son menores), sí se llegó a un hallazgo similar, ya que se pudo observar que “la respuesta neuronal asociada con la empatía emocional disminuyó con la edad” (p. 827).

III. Preocupación Empática

Al estudiar los resultados se observa que los mismos arrojan más de cinco desvíos estándar por encima de los valores obtenidos por Müller et al. (2015). Por lo tanto podría observarse una fuerte preocupación y simpatía de los sujetos hacia los menos afortunados, lo que implicaría un buen pronóstico a la hora de albergar a un niño que ha sufrido diferentes tipos de violencia. Se puede inferir una capacidad para comprender, expresar y regular de forma apropiada los fenómenos emocionales del niño. Se desprende también de su análisis, una buena apertura a la hora de desarrollar un vínculo significativo entre dos personas que estén o no relacionadas consanguineamente pero que cumplen funciones de protección y contención. Incluso se pudo visualizar una tendencia a una mayor preocupación hacia los demás, anteponiendo necesidades de un tercero a las suyas propias.

En cuanto a esta dimensión se observaron algunos aspectos que resultan especialmente relevantes para la presente investigación. Aquellos participantes de la muestra que son familiares directos de los niños y adolescentes, obtuvieron significativamente menor puntuación en cuanto a la Preocupación Empática. Si entendemos a ésta como la “tendencia a experimentar sentimientos de compasión, preocupación y cariño por el otro” (Fernández-Pinto et al., 2008), podría suponerse que, más allá de cada caso en particular, si esta tendencia estuviese presente en los familiares de los niños, tal vez se hubiese podido evitar un proceso de institucionalización advirtiendo con anterioridad las situaciones de violencia por las que estaban atravesando. A la inversa podríamos decir que aquellas personas que no tienen un vínculo de sangre con estos niños, poseen una mayor Preocupación Empática, lo que permitiría el comienzo de un proceso tan significativo, tanto para el niño que se incorpora al hogar, como para aquella persona o familia que lo recibe.

Es decir, estos familiares, que pudieron estar más cerca o más lejos de la situación que estaban viviendo los niños y adolescentes involucrados, no parecen haber sido capaces de identificar las mismas, o por lo menos de llevar adelante acciones que lograsen evitar una institucionalización de los mismos. No obstante, al recibir la información necesaria que les permite hacerse conscientes de la realidad, son capaces de realizar el movimiento subjetivo necesario para albergar a estos niños y adolescentes, desde un plano de comprensión y contención.

IV. Malestar Personal

Al estudiar los resultados se observa que los mismos se encuentran muy cerca de los obtenidos por Müller et al. (2015), encontrándose dentro del desvío estándar. A partir de esto puede inferirse un sentir con el otro, que posibilitaría una identificación y respuesta adecuada a las necesidades que el niño manifieste, sin dejar de percibir ciertas dificultades a la hora de establecer y mantener relaciones sociales gratificantes. Por otra parte, se observaron características que pueden representar practicidad en la resolución de conflictos, característica que no se presenta en personas que manifiestan ansiedad y malestar en entornos sociales, que puede estar asociada a una reacción emocional adecuada ante las experiencias negativas de los otros. Estas características de practicidad están acompañadas de ciertos rasgos que permitirían inferir cualidades que contribuyen a cumplir con las funciones de cuidado y sostén de un niño o adolescente.

Con respecto a las variables evaluadas, se observó que el Malestar Personal es significativamente mayor en aquellos que son familiares directos de los niños. Aquí podría suponerse que estos familiares, si bien no fueron capaces de “experimentar sentimientos de compasión, preocupación y cariño por el otro”, sí manifiestan tener “reacciones emocionales (...) ante las experiencias negativas de los otros” (Fernández-Pinto et al., 2008), lo que les permitió albergar a este niño o adolescente, luego de percibir la necesidad de este.

Discusión y Conclusiones

En el presente trabajo se investigó acerca de las características empáticas que presentan los adultos que se encuentran desarrollando un proceso de revinculación con niños y adolescentes institucionalizados en centros CAFF de Maldonado - Uruguay, planteando como hipótesis que estos adultos presentan un nivel disminuido en cada una de las dimensiones evaluadas (toma de perspectiva, fantasía, preocupación empática y malestar personal). Los datos arrojan que esta población presenta niveles por encima de los promedios obtenidos por Müller et al (2015) en la evaluación de las dimensiones de la empatía, por lo que no se comprueban las hipótesis planteadas, considerando que los mismos presentan un buen nivel de empatía.

En los pasos previos a la investigación se indagó en INAU Maldonado - Uruguay sobre el trabajo llevado a cabo por ellos, encontrando que no existen, por lo menos en esta Institución, estudios sistematizados acerca de los procesos psíquicos que subyacen a un proceso de revinculación. Se consideró un punto de partida para la comprensión de este proceso conocer y comprender con qué disposición afectiva ese adulto se presta para cuidar al niño, para poder entender cuáles son las necesidades básicas de ese sujeto como tal.

Esta investigación puede considerarse como un primer acercamiento al estudio de la empatía, pero es necesario continuar con estudios más profundos al respecto. Si bien se reconoce el trabajo de cada uno de los referentes institucionales al respecto, sería conveniente realizar investigaciones que permitan fundamentar y sistematizar el accionar, y así minimizar los riesgos existentes a la hora de tomar una decisión tan difícil como la de insertar a un niño o adolescente en un nuevo hogar.

Al momento de acceder a la muestra, y su posterior análisis, puede afirmarse que uno de los motivos de esta diferencia entre lo que se consideró en un principio y lo que posteriormente resultó se debe a que estos procesos no se realizan, en la gran mayoría de los casos, con las personas con las que se produjo la desvinculación, sino con aquellas que se ofrecen para llevar a cabo un proceso de revinculación con el niño o adolescente implicado.

El hecho de esta refutación resulta alentador a la hora de pensar en el futuro de estos niños y adolescentes, cuya vida ha quedado sin dudas marcada por algún tipo de violencia infligida por aquellos que se supone debían protegerlos. Es muy probable que esos adultos que no pudieron albergar emocionalmente a estos niños y adolescentes, hayan pasado ellos mismos en su experiencia como hijos por situaciones similares. Como expresan Barudy y Dantagnan (2010):

La mayoría de los padres que descuidan y maltratan a sus hijos, son a su vez hijos de padres que presentan trastornos de la empatía. Carentes de esta capacidad, no pueden colocarse en el lugar de sus hijos como sujetos y, por lo tanto, carecen de ese freno fundamental de sus pulsiones e impulsos. Sentir con otro es cuidar de él y, en ese sentido, lo contrario de la empatía es la negligencia... (p. 335).

Luego del análisis de los resultados obtenidos en cada una de las dimensiones de la empatía, se considera pertinente retomar en este punto algunos datos relevantes que se desprenden del mismo, que se basan fundamentalmente en la relación entre la Preocupación Empática, por un lado, y el Malestar Personal, por el otro, con la variable Familia, es decir, si la persona que está desarrollando este proceso es familiar directo del niño o adolescente o no lo es.

Si observamos los resultados generales, y los relacionamos con la validación del IRI de Müller et al. (2015), se desprende un nivel por encima de la media de Preocupación Empática de los participantes en general, pero resalta el hecho de que los participantes que son familiares directos tienen una menor puntuación en los ítems que evalúan esta dimensión, en comparación con aquellos que no lo son.

Se considera que se pueden realizar varias lecturas al respecto. Por un lado, está lo que reflejan los datos en crudo, es decir, estas personas, siendo familiares directos de los niños y adolescentes involucrados, poseen una menor Preocupación Empática que aquellos que no poseen un vínculo sanguíneo con los mismos. Pero por otro lado, no hay que perder de vista la realidad de la sociedad en la que vivimos, es decir, si bien este tema podría derivar en otro tipo de investigación, no puede pasarse por alto el hecho de la sociedad cada vez más orientada hacia lo individual, hacia el no mirar al costado, e incluso

hacia no involucrarse en los problemas de los demás. Bauman (2004) al reflexionar en cuanto al problema al que se enfrenta la sociedad actual al momento de sumar en una causa común las preocupaciones individuales:

...lo primero que uno aprende del contacto con los otros es que la única ayuda que nos pueden brindar es el consejo de cómo sobrevivir en nuestra propia e irredimible soledad, y que la vida de todos está llena de peligros que deben ser enfrentados y combatidos en soledad (p.41).

¿Se podría considerar que las características del mundo actual van en desmedro de los procesos empáticos? Tal vez este podría ser un punto de partida para futuras investigaciones.

Esto no quiere decir que, llegado el momento, estos adultos no sean capaces de realizar el movimiento subjetivo necesario para albergar a estos niños y adolescentes, desde un plano de comprensión y contención, sino que es necesario que la situación se judicialice, saliendo así de la esfera privada del núcleo familiar primario, para que estos acudan a realizar su aporte.

A la inversa, aquellas personas que no mantienen un vínculo de sangre con los niños y adolescentes involucrados, demostraron tener una mayor Preocupación Empática. Este dato también va a ser muy relevante a la hora del desarrollo de un vínculo de apego, que deberá ser fomentado a partir de esta nueva realidad del niño o adolescente. Fonagy et al. (2004) consideraba que es a partir de un apego seguro que el niño va a ser capaz de explorar la mente del padre o adulto referente, así como el adulto es capaz de realizarlo con el niño. Son los elementos fundamentales para el desarrollo de la mentalización y para el desarrollo vincular exitoso en la vida del niño.

El segundo elemento a destacar radica en los resultados obtenidos en cuanto a las reacciones emocionales de las personas ante las experiencias negativas de los otros (Malestar Personal). En este punto, los familiares de los niños y adolescentes arrojaron mayores puntajes que aquellos que no lo son quizás por conocer las historias negativas por las que atravesaron estos niños y adolescentes, que podría motivarlos a acercarse y ofrecer su ayuda. Podría inferirse, a su vez, que esto se deba a la implicancia personal de estos adultos tanto en la vida del niño o adolescente que está siendo sujeto de la judicialización, como también en la de aquel adulto responsable de los actos que llevaron al mismo.

Debemos tener en cuenta que ambos adultos, tanto el que ejerció algún tipo de violencia hacia el niño o adolescente, como aquel que ahora se está haciendo cargo de la situación, mantienen una historia familiar en común, y que por diferentes razones, tomaron caminos distintos de vida. El adulto que se está ofreciendo como referente en la crianza del niño o adolescente, no sólo va a experimentar reacciones emocionales hacia las experiencias del niño o adolescente, sino también hacia aquel familiar que es parte de su historia.

Se podría decir entonces que, según lo planteado hasta aquí, nos encontramos ante una muestra de adultos que por sus características personales, cuentan con un recurso indispensable para el ejercicio de una parentalidad sana, como es la empatía (Barudy, 2010).

Es importante aclarar que con esto no se pretende afirmar que estos adultos sean capaces de desempeñar funciones parentales, ni que posean las capacidades que permiten a los padres afrontar de modo flexible y adaptativo la tarea vital de ser padres, sino que se plantea que los mismos presentan un nivel de empatía por encima de la media. Es necesario seguir indagando acerca del resto de estas competencias, para poder aproximarse a datos más representativos de la realidad total. Como fue mencionado en el marco metodológico, debido a la escasez de sistematización de estudios sobre el tema, se considera que la presente investigación podría representar un aporte tanto para INAU como para futuras investigaciones más profundas sobre el tema de competencias parentales en general.

ORCID Autores

Lic. Paula Bentancour: <https://orcid.org/0000-0003-1247-2462>

Dr. Lisandro Vales: <http://orcid.org/0000-0001-5259-8591>

REFERENCIAS

- Abraham, E., Raz, G., Zagoory-Sharon, O., & Feldman, R. (2018). *Empathy networks in the parental brain and their long-term effects on children's stress reactivity and behavior adaptation*. *Neuropsychologia*, 116(Pt A), 75–85. <https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2017.04.015>
- Altman de Litvan, M. (2007). *La empatía en el desarrollo temprano*. Revista de APPIA N°16.
- Arias, F. (2012). *El Proyecto de Investigación. Introducción a la Metodología Científica*. 6ta Edición. Ed. Episteme. Venezuela.
- Banissy, M. J., Kanai, R., Walsh, V., & Rees, G. (2012). *Inter-individual differences in empathy are reflected in human brain structure*. *NeuroImage*, 62(3), 2034–2039. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2012.05.081>
- Barb, J. (2012). *Manual de Capacitación para facilitadores. Protocolo para la atención de Niños, Niñas y Adolescentes sin cuidado parental acogidos en albergues a nivel nacional*. Fondo Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).
- Barg, L. (2003). *Los vínculos familiares. Reflexiones sobre la práctica profesional*. Buenos Aires: Ed. Espacio.
- Baron-Cohen, S. (2011). *Zero degrees of empathy: A new theory of human cruelty*. London: Penguin/Allen Lane.
- Barudy, J. & Dantagnan, M. (2005). *Los buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia*. Barcelona: Ed. Gedisa.
- Barudy, J. & Dantagnan, M. (2010). *Los desafíos invisibles de ser madre o padre. Manual de evaluación de las competencias y la resiliencia parental*. Barcelona: Ed. Gedisa.
- Bauman, Z. (2004). *Modernidad líquida*. Buenos Aires. Ed. Graficor S.A.
- Becerra, M. (2018). *Epistemología Histórica y técnicas de sí. El psicoanálisis del conocimiento objetivo y la vigilancia epistemológica (Bachelard) y las técnicas de sí (Foucault)*. *Epistemología e Historia de la Ciencia*, 2(2), pp.70-91.
- Bleger, J. (1999). *Psicohigiene y Psicología Institucional*. Buenos Aires: Ed. Paidós.
- Calderón Silva, D. (2010). *Estrategias de intervención para suscitar competencias parentales en las familias de origen de niños y niñas vulnerados en sus derechos*. Universidad de Chile.
- Cárdenas Conde, A. & Schnettler Gotschlich, E. (2015). *Reflexiones en torno a las competencias parentales: Una propuesta de definición operacional*. *Revista Chilena de Derecho y Ciencias Políticas*. Vol 6 N°1. pp 35-51. Universidad de San Sebastián. Chile.
- Cavalcante, L., Costa, S. y Magalhães, C. (2010). *Institucionalización y reintegración familiar de niños, niñas y adolescentes*. Brasil. *Rev. Sub-malestar*. vol.10 no.4 Fortaleza diez.
- Chauvie, P. (2017). *Empatía: Efecto de los vínculos primarios*. Revista de APPIA N°22.
- Chen, Y., Chen, C., Decety, J. & Cheng, J. (2014). *Aging is associated with changes in the neural circuits underlying empathy*. *Neurobiology of Aging* 35. pp.827-836.
- Colombo, R. (2014). *Maltrato y abuso sexual infantil. Pericia Psicológica*. 1a Edición. Florida: Cauquen Editora.
- Colombo, R. (2018). *Competencias Parentales. Estudio sobre competencias en adultos protectores de niños que sufrieron maltrato infantil*. 1a Edición. Florida: Cauquen Editora.
- Davis, M. (1983). *Measuring individual Differences in Empathy: Evidence for a Multidimensional Approach*. *Journal of Personality and Social Psychology*. Vol.44 N°1. pp. 113-126.
- Escrivá, M.V, Frías Navarro, M.D. & Samper García, P. (2004). *La medida de la empatía: análisis del Interpersonal Reactivity Index*. *Psicothema* 2004. Vol. 16, nº 2, pp. 255-260. Universidad de Valencia.
- Febbraio, A. (2015). *La evaluación psicológica de las fallas en las competencias parentales en padres maltratadores*. *Rev Subjetividad y procesos cognitivos*, vol. 19, núm 1, Buenos Aires.
- Fernández, AM. & Dufey M, Kramp U. (2011) *Testing the psychometric properties of the Interpersonal Reactivity Index (IRI) in Chile: Empathy in a different cultural context*. *Eur J Psychol Assess*.
- Fernández-Pinto, I., López-Pérez, B. & Márquez, M. (2008). *Empatía: Medidas, teorías y aplicaciones en revisión*. *Anales de Psicología*, vol. 24, núm. 2, pp. 284-298 Universidad de Murcia, Murcia, España.
- Filippetti, V., López, M., & Richaud, M. (2012). *Aproximación Neuropsicológica al Constructo de Empatía: Aspectos Cognitivos y Neuroanatómicos*. *Cuadernos de Neuropsicología / Revista Panamericana de Neuropsicología*, 6, 63-83.
- Fonagy, P., Gergely, G., & Jurist, E. L. (2004). *Affect regulation, mentalization and the development of the self*. Karnac Books. <http://publications.ceu.edu/publications/gergely/2002/10159>
- Frith, C., & Frith, U. (2007). *Social cognition in humans*. *Current Biology*, 17(16), R724–R732. <https://doi.org/10.1016/j.cub.2007.05.068>
- Gordo, V. (2015-2016). *Teoría de la Mente y Empatía. Relación con la aceptación entre iguales y con la perspectiva sociométrica*. Facultad de Psicología de la Universidad de Málaga.
- Henao López, G. & García Vesga, M. (2009). *Interacción familiar y desarrollo emocional en niños y niñas*. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*. Vol. 7 Núm. 2. Manizales. Julio/Diciembre.
- Hernández Sampieri, R. (1997). *Metodología de la Investigación*. Colombia: Ed. Panamericana Formas e impresos S.A.
- IMPO- Centro de información oficial: Ley N°17823.
- Jaroslavsky, E. (2015). *El vínculo primario: La matriz del vínculo*. *Psicoanálisis & Intersubjetividad. Familia, Pareja, Grupos e Instituciones*. N°8
- Jelin, E (2010). *Pan y afecto*. Buenos Aires: Fondo de cultura Económica.
- Lanza-Castelli, G. (2011). *La mentalización, su arquitectura, funciones y aplicaciones prácticas*. *Aperturas Psicoanalíticas*, 39. <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=722&a=La-mentalizacion-su-arquitectura-funciones-y-aplicaciones-practicas>
- Lieberman, M. D. (2007). *Social cognitive neuroscience: a review of core processes*. *Annual Review of Psychology*, 58, 259–289. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.58.110405.08565>
- López, M.B., Filippetti, V. A. & Richaud, M. C. (2014). *Empatía: desde la percepción automática hasta los procesos controlados*. *Avances en Psicología Latinoamericana*, vol. 32(1), pp. 37-51. doi: dx.doi.org/10.12804/apl32.1.2014.03
- Marchant, M. (2018). *Familia e Identidad*. Instituto Nacional de Derechos Humanos de Chile, *Informe Misión de Observación Sename 2017*.
- Moya-Albiol, L., Herrero, N. & Bernal, MC. (2010). *Bases neuronales de la empatía*. *Rev Neurol* 50: 89-100.
- Martínez, J. (2011). *Impacto de las relaciones parentales y el entorno social en la primera infancia*. CEREBRUM. (OEA).
- Montgomery, CB, Allison, C., Lai, M. et al. (2016) *¿Los adultos con autismo de alto funcionamiento o síndrome de Asperger difieren en la empatía y el reconocimiento de emociones?* *J Autism Dev Disord* N°46, pp.1931–1940.
- Moya-Albiol L, Herrero N, & Bernal M.C. (2010). *Bases neuronales de la empatía*. *Rev Neurol*, 50(2), 89-100.
- Müller, M., Ungaretti, J., & Etchezahar, E. (2015). *Evaluación multidimensional de la empatía: Adaptación del Interpersonal Reactivity Index (IRI) al contexto argentino*. *Revista de Investigación en Psicología Social*. Vol. 3, N°1, 42-53. Bs. As. Argentina.
- Naciones Unidas (2010). *Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños*.
- Olivera, J., Braun, M., & Roussos, A. (2011). *Instrumentos Para la Evaluación de la Empatía en Psicoterapia*. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XX.
- Parra, A. (2014). *Estudio comparativo de la empatía entre un grupo de adolescentes con uso problemático de sustancias psicoactivas, y un grupo de no consumidores*. Universidad Católica del Uruguay.
- Pérez-Albéniz, A., de Paúl, J., Etxeberria, J., Montes, M., & Torres, E. (2003). *Adaptación de Interpersonal Reactivity Index (IRI) al español*. *Psicothema*. Vol. 15, nº 2, pp. 267-272 Universidad del País Vasco
- Román, F., Rojas, G., Román, N., Iturry, M., Blanco, R., Leis, A., Bartoloni, L., Allegri, R. & Argencog, (2012), *Baremos del Test de la Mirada en español en adultos normales de la ciudad de Buenos Aires*, *Revista Neuropsicología Latinoamericana*, ISSN 2075-9479 Vol. 4 No. 3. 2012, 1-5.
- Rushby, J. A., McDonald, S., Randall, R., de Sousa, A., Trimmer, E., & Fisher, A. (2013). *Impaired emotional contagion following severe traumatic brain injury*. *International Journal of Psychophysiology*, 89(3), 466–474. <https://doi.org/10.1016/j.ijpsycho.2013.06.013>

- Shamay-Tsoory, S. G., Aharon-Peretz, J., & Perry, D. (2009). *Two systems for empathy: A double dissociation between emotional and cognitive empathy in inferior frontal gyrus versus ventromedial prefrontal lesions*. *Brain*, 132(3), 617–627. <https://doi.org/10.1093/brain/awn279>
- Sub Dirección General de Programática. Programa Familias y Cuidados Parentales. Inau. "Criterios para Apertura o Reconversión a CAFF." Agosto, 2008.
- Unicef. Convención sobre los Derechos del Niño. Noviembre 1989.
- Uribe Ortiz, D., Gomez Botero, M. & Arango Tobón, O. (2010). *Teoría de la mente, una revisión acerca del desarrollo del concepto*. *Revista colombiana de Ciencias Sociales*. ISSN 2216-1201, Vol. 1, N° 1, p. 28-37. Colombia.
- Uwe, F. (2007). *El diseño de investigación cualitativa*. Ediciones Morata S.L. Madrid.
- Valdivia, C. (2008). *La Familia: concepto, cambios y nuevos modelos*. Universidad de Deusto. *La Revue du DERIF*, Vol. 1 pp 15-22
- Vales, L. (2019). *Mentalización-Teoría de la Mente en el Espacio de Formación Integral Tatami*. En Mora Pereyra, B. (Coord.), *Deporte y Sociedad. Encontrando el futuro de los estudios sociales y culturales sobre Deporte*. (pp. 384-387). Montevideo, Uruguay.
- Valles, M. (1999). *Técnicas cualitativas de investigación social*. Ed. Síntesis. S.A. España.
- Vignemont, F. & Singer, T. (2006) The empathic brain: how, when and why? *TRENDS in Cognitive Sciences*, 10(10): 435-441.
- Völlm, B. A., Taylor, A. N. W., Richardson, P., Corcoran, R., Stirling, J., McKie, S., Deakin, J. F. W., & Elliott, R. (2006). *Neuronal correlates of theory of mind and empathy: a functional magnetic resonance imaging study in a nonverbal task*. *Neuroimage*, 29(1), 90–98.
- Winters, D. E., Pruitt, P. J., Fukui, S., Cyders, M. A., Pierce, B. J., Lay, K., & Damoiseaux, J. S. (2021). Network functional connectivity underlying dissociable cognitive and affective components of empathy in adolescence. *Neuropsychologia*, 156, 107832. <https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2021.107832>
- Zegarra-Valdivia J.; Chino Vilca, B (2017). *Mentalización y teoría de la mente*. *Revista de Neuropsiquiatría*, p. 189-199. Perú.
- Zuluaga, J., Marín, L. & Becerra, A. (2018). *Teoría de la mente y empatía en niños y niñas con diagnóstico de Síndrome de Asperger*. *Psicogente*, 21 (39), 88-101.