

TRABAJO DE FIN DE GRADO DE PSICOLOGÍA

**LA EMPATÍA OLVIDADA: UNA REVISIÓN
SISTEMÁTICA SOBRE SUS CONSECUENCIAS EN LA
PSICOLOGÍA**

CURSO ACADÉMICO 2021-2022

Noelia Anahí Antón González y Marina Hernández Díaz

Tutoras:

María Dolores García Hernández y María del Carmen Muñoz de Bustillo Díaz

ÍNDICE

Introducción	3
Metodología	8
Tipo De Estudio	8
Revisión Bibliográfica	8
Descripción De Las Fuentes de Información	8
Criterios De Exclusión E Inclusión.....	9
Procedimiento De Búsqueda	9
Resultados	12
Características Generales De Las Publicaciones Seleccionadas	13
Descripción Detallada De Las Publicaciones Seleccionadas	16
Discusión y Conclusiones	18
Referencias.....	21

Resumen

La andadura de este trabajo comienza con las palabras de Virginia Barber: “mucha empatía puede llegar a entorpecer la terapia” (Barber, 2019, p.72). Ello motivó nuestra curiosidad sobre qué es la empatía y cómo afecta en el/la psicólogo/a, surgiendo conceptos como la fatiga por compasión y el Burnout. Es por ello por lo que nuestra línea de investigación se centró en conocer las posibles consecuencias del uso de la empatía en la relación terapeuta-paciente. Se realizó una revisión sistemática utilizando el modelo de declaración PRISMA. Se obtuvieron un total de 1.551 resultados y tras aplicar los criterios de exclusión e inclusión, se emplearon 4 artículos. El análisis y discusión de los resultados plantean la relevancia del factor empatía en la relación terapéutica y su importancia en los resultados del tratamiento. Enfatizan el propio manejo del psicólogo/a como factor protector. Fueron escasos los artículos que reflexionaban sobre la implicación de la empatía en el ámbito de la psicología. Por tanto, consideramos importante realizar más investigaciones, descubrir si la empatía puede ser una estrategia que decidimos emplear o no, además de profundizar en qué tipo de formación y apoyo se requiere para mejorar el bienestar del psicólogo/a.

Abstract

The journey of this work begins with the words of Virginia Barber: "too much empathy can get in the way of therapy" (Barber, 2019, p.72). This motivated our curiosity about what empathic is and how it affects the psychologist, giving rise to concepts such as compassion fatigue and Burnout. Therefore, our line of research focused on the possible consequences of the use of empathic in the therapist-patient relationship. A systematic review was conducted using the PRISMA statement model. A total of 1,551 results were obtained and after applying the exclusion and inclusion criteria, 4 articles were used. The analysis and discussion of the results raise the relevance of the empathic factor in the therapeutic relationship and its importance in treatment outcomes. They emphasize the psychologist's own management as a protective factor. There were few articles reflecting on the implication of empathic in the field of psychology. Therefore, we consider it important to conduct further research, to find out whether empathic can be a strategy we choose to employ or not, as well as to delve deeper into what kind of training and support is desired to improve the psychologist's well-being.

Palabras Claves

Fatiga Por Compasión, Relación Terapéutica, Psicólogo y Empatía.

Keywords

Compassion Fatigue, Therapeutic Relationship, Psychologist and Empathic.

Introducción

La andadura de este Trabajo Fin de Grado (TFG) comienza con las palabras de Virginia Barber¹ en su libro “Más allá del bien y del mal”. La autora considera “...que mucha empatía puede llegar a entorpecer la terapia” (Barber, 2019, p.72). Tras estas palabras varias preguntas vinieron a nuestra cabeza: ¿Sabemos realmente qué significa empatía? ¿Qué supone actuar con empatía? ¿Qué implicaciones tiene para un profesional ser empático? ¿Es un requisito más que indispensable para dedicarte a la psicología? ¿Tiene tantos beneficios como parece?

Si hace 4 años cuando comenzamos el grado, nos hubieran preguntado qué es la empatía seguramente diríamos que es la capacidad cognitiva o emocional de sentir lo que siente la otra persona, una definición que coincide con el uso coloquial que se hace de esta palabra en el mundo relacional en el que vivimos. No obstante, desde las primeras aproximaciones al concepto, florecieron matices (Muñoz y Chaves, 2013).

Según lo que recoge Fernández-Pinto en 2008, ciertos autores como Köhler, Fenichel y Hogan, entre otros, definieron la empatía como la adopción de la perspectiva cognitiva del otro; otros autores como Feshbach, Hoffman, Batson y Coke, la entendían como una capacidad fundamentalmente emocional. Pero, tal y como afirman Muñoz y Chavez (2013) y Mateu (2010), Davis se convierte en pionero a la hora de plantear una visión integradora que concilia las dos visiones anteriores y convierte la empatía en un concepto multidimensional que atiende a la interpretación y comprensión de la emoción del otro, además de las respuestas afectivas. Precisamente, en la actualidad, “la definición más aceptada de empatía es la dada por el propio Davis en 1996: conjunto de constructos que incluyen los procesos de ponerse en el lugar del otro y respuestas afectivas y no afectivas” (Fernández-Pinto et al., 2008, p.287).

En esta línea, se puede decir que la empatía está formada por varios componentes y en base a ellos la forma de emplear esta cambia. A los tres componentes de la empatía se le denomina la tríada de la empatía, que se divide en la parte cognitiva, la emocional y el interés empático (Business y Merino, 2018; Goleman, 2013; Bermejo, 2012). Según estos autores, la empatía cognitiva consiste en la habilidad de comprender el punto de

¹ Virginia Barber Rioja es licenciada en psicología clínica por la universidad Pontificia de Comillas de Madrid y doctora en psicología forense por la John Jay College of Criminal Justice de Nueva York. Actualmente es profesora de psicología forense en la Universidad de Nueva York y directora clínica de salud mental en el Correctional Health Services, que gestiona los servicios médicos de todas las cárceles de la ciudad. En 2019, publica su primer libro “Más allá del bien y del mal”, donde narra sus experiencias como psicóloga forense.

vista de otras personas; la emocional es poder sentir las emociones de los otros y; por último, el interés empático hace referencia a la capacidad de deducir lo que otras personas requieren de ti. Dentro de cada elemento entrarían a jugar otros aspectos.

La empatía cognitiva supone tener consciencia de uno mismo, te permite racionalizar los sentimientos y ser consciente del proceso de pensamiento que mantienen nuestras conductas y la de los otros. Pero, todo esto no es tarea fácil. (Business y Merino, 2018). En cuanto a la empatía emocional, es importante fijarse en cómo afectan las emociones de otras personas en ti mismo, además de poner el foco de atención en los rasgos no verbales de la persona con la que te relacionas (Business y Merino, 2018). En el caso del interés empático entra en juego el concepto de compasión y simpatía, que especialmente en profesiones en las que la ayuda es el objetivo principal, puede suponer un arma de doble filo (Business y Merino, 2018; Goleman, 2013).

Queda de manifiesto que la mayoría de los autores coinciden a la hora de hablar de un componente cognitivo y afectivo cuando se define, de manera genérica, la empatía. En esta línea, Bermejo (2012) incorpora un nuevo concepto de interés para los profesionales de la psicología, al que denomina empatía terapéutica. Bajo nuestra perspectiva creemos que la definición de este término guarda relación con el último componente de la triada, el interés empático.

La empatía terapéutica es un proceso para entender a la otra persona, tanto sus pensamientos y sentimientos sin que la persona realmente lo exprese verbalmente, con el fin de ayudarlas a resolver problemas o guiarlo en su desarrollo (Bermejo, 2012). Esta acepción puede asemejarse al interés empático, en el sentido de percibir aspectos de la otra persona sin que esta lo manifieste. El matiz que aguarda este concepto y que no se valora en la triada empática es que, en la terapia, la empatía tiene una sola dirección a diferencia de las relaciones habituales que es bidireccional (Bermejo, 2012). Es fundamental establecer diferencias entre las relaciones que se dan en la vida cotidiana y las que se establecen en el ámbito de la terapia, donde la mayoría de los abordajes destacan que el terapeuta tiene que quitar el foco de sí mismo y ponerlo en la otra persona, aunque no en todas es así.

Por este motivo, es importante hacer una distinción entre varios conceptos ya mencionados porque pueden jugar un papel distintivo en las terapias. Estos son la empatía, la simpatía y la compasión. En primera instancia, la empatía, como ya se ha mencionado, te permite actuar y adentrarte en las vivencias de otras personas para ayudar.

Mientras que la simpatía, supone compartir sentimientos y verte afectado por estos, compartiendo afecto el uno por el otro (Bermejo, 2012). En la simpatía la evaluación del otro no entra en juego como en la empatía terapéutica. Hay que ser conscientes que en el mundo relacional en el que vivimos, tenemos la necesidad imperiosa de sentir y de emocionarnos con el otro. Es por eso, por lo que se debe recalcar que la simpatía que se tiene por una persona va acompañada del término compasión. Entendiendo esta como un propulsor de la conducta de ayuda, ya que cuando sientes compasión, reparas en el dolor de la otra persona (Business y Merino, 2018).

Haciéndonos eco de las palabras de Bermejo (2012), hay que tener en cuenta que podemos actuar con empatía y sin compasión, pero no al revés. Por eso los límites de la empatía, la simpatía y la compasión son tan difusos, porque “la barrera entre el sí mismo y el otro se difumina haciendo imposible hacer juicios de valor sobre la conducta de la otra persona” (Bermejo, 2012, p.41). Y es aquí donde juega un papel importante conceptos como el Burnout, fatiga por compasión o estrés por empatía. No importa el nombre que se le quiera poner, todas ellas producen un desgaste del profesional causado por la implicación emocional que conlleva la creencia de ser responsables de la persona con la que tratamos. Pero estos conceptos merecen una distinción que se recogerá más adelante como propósito de este trabajo.

Teniendo en cuenta esto, es fundamental atender al término empatía dentro de la amplia gama de terapias que, cada vez, enriquecen más a la psicología. Desde el psicoanálisis tendríamos dos maneras de valorar la empatía. Mateu et al, (2010) recoge que Freud no veía el interés de usar la empatía en la relación terapéutica, para él la relación entre el terapeuta y el paciente debe ser cordial pero distante. Pero en cambio, Mateu et al., (2010) afirma que Kohut sí veía la relevancia de la cercanía con el paciente, ya que consideraba que facilitaba el trabajo terapéutico. Desde el conductismo-cognitivism, empezó a surgir el interés por las relaciones que se establecen en terapia y como la empatía favorece la alianza terapéutica, ya que se preocupan por conceptos como la motivación del paciente y la adherencia al tratamiento, entre otros aspectos (Mateu et al., 2010).

Si seguimos indagando, en las terapias de tercera generación, como las narrativas y de construcción social, se observa cómo la identidad tiene un papel primordial. Se entiende como un proceso que se configura a través de las relaciones que mantiene el individuo con su entorno (Agudelo y Estrada, 2012). En estas corrientes se atiende a una

relación terapéutica, de experto a experto, y a un espacio colaborativo donde la responsabilidad no recae sobre ninguna de las dos partes exclusivamente, pues se incluye como factor determinante de conducta el mundo relacional de la persona (Agudelo y Estrada, 2012, 2013).

Por otro lado, nos encontraríamos con la psicoterapia integrativa relacional. Su marco teórico está influenciado por múltiples enfoques como la terapia centrada en el cliente de Carl Rogers, “autor que hizo de la palabra empatía casi un sinónimo de la noción de relación terapéutica” (Erskine et al., 2012, p.32). El cimiento principal de esta es el concepto de contacto interpersonal entre usuario y profesional, el propio self y el otro. Se atiende a un diálogo entre dos personas, un medio de encuentro y ayuda que comienza con la exploración de cada aspecto de la experiencia del cliente (indagación) y avanza hacia un proceso de sintonía con sus necesidades y sensaciones que para que sea efectivo, el profesional debe atender a los límites entre el paciente y él (Ramírez, 2020). Esto va a determinar el grado de implicación en la terapia relacional orientada al contacto. Es esta relación, la herramienta principal en el proceso terapéutico. La empatía es concebida como un elemento, de tantos otros, que se convierten en indispensables para que la terapia se pueda considerar un éxito.

Al considerar la empatía como un recurso, hay que tener en cuenta que al emplearla se habla de un proceso activo, que se puede accionar de manera intencionada (Bermejo, 2012). El/la psicóloga de cualquier tipo de orientación teórica será más efectivo para con sus clientes en tanto en cuanto “se sumerjan en la indagación, valoren la sintonización y se ocupen de que su implicación sea auténtica y apropiada” (Erskine et al., 2012).

El propósito de la presente revisión no es someter a debate el uso de una terapia frente a otra. La mención de diferentes opciones orientaciones teóricas tiene como función plasmar el papel que ha jugado y juega la empatía en el funcionamiento de la psicología. Y es que como se ha podido evidenciar a lo largo de esta revisión, “la empatía puede ser estimada como una mera variable preliminar o como algo central a la terapia, por derecho propio” (Bermejo, 2012, p.15). No obstante, sea o no el elemento indiscutible en la relación psicóloga y cliente, terapeuta y paciente, es fundamental poner límites, fijar un punto. Es ese punto, ese límite, esa línea, la que va a permitir a cualquier profesional “aprender a separarse, restablecer la distancia emocional necesaria (junto con la proximidad) para no quemarse, para no identificarse emocionalmente y prevenir la fatiga

por compasión y el síndrome de Burnout” (Bermejo, 2012, p.45). Cualquier profesión que implique ayudar al otro está sujeta a sufrir consecuencias sólo por el simple hecho de escuchar la narrativa del usuario.

Algunas de estas consecuencias son el desgaste por empatía y el síndrome de Burnout. Y aunque son dos conceptos que se puede llegar a pensar que son semejantes, ambos guardan diferencias. El primer concepto, que también se le puede denominar fatiga por compasión, hace referencia al precio que pueden sufrir los psicólogos por preocuparse por sus pacientes y por el dolor que están sufriendo (Alecsiuk, 2015). Este término va acompañado de la necesidad imperiosa de calmar el sufrimiento de la persona o resolver sus problemas (Alecsiuk, 2015). En cambio, el síndrome de Burnout refleja un agotamiento crónico, un cansancio, un apagamiento y distancia mental de aquel profesional que está implicado en situaciones laborales emocionalmente demandantes, (Alecsiuk, 2015; Acinas, 2012). Todo esto repercute en la confianza en su labor como psicólogo y en su vocación, disminuyendo su eficacia como profesional (Sociedad Española de Salud y Seguridad del Trabajo, 2019). Tanto es así que la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha incorporado este síndrome dentro de la Clasificación Internacional de Enfermedades (Sociedad Española de Salud y Seguridad del Trabajo, 2019).

Por ende, la diferencia entre estos dos términos es que el primero surge de forma inesperada y no está siempre presente. En cambio, el segundo es un proceso que se va desarrollando de forma gradual y que va provocando frustración y mermando el sentimiento de realización de las personas (Alecsiuk, 2015).

Es evidente que, para poder actuar sobre estos problemas, se necesita entrenar al cuerpo de profesionales en habilidades que le permitan regular la empatía en la relación terapeuta-paciente y que la utilidad que tiene este elemento sea eficaz y no perjudicial. (González de Rivera, 2004). Ya que es una herramienta más que indudable en las terapias, los resultados estadísticos confirman que los pacientes que perciben empatía por parte de sus terapeutas manifiestan una mejoría en su estado (Gimeno et al. 2015).

No obstante, un mal uso afecta y perjudica tanto al paciente como al terapeuta (Barber, 2019; Alecsiuk, 2015). Son escasos los datos fiables sobre prevalencia de la fatiga por compasión y estrés o desgaste por empatía en los profesionales de la psicología. Las investigaciones que se han realizado ofrecen resultados dispares, sin llegar a una conclusión clara (Pintado, 2018). Esto consolida los motivos que han guiado el transcurso

de este TFG. Darle la importancia y relevancia suficiente a este término en el campo de la salud mental.

Por todas estas razones, Noelia y Marina, autoras de este proyecto, se atrevieron a adentrarse en el mundo de la empatía. La que dentro de poco será nuestra profesión, una disciplina que lleva el nombre de Psicología, es un oficio muy exigente. Y es esa exigencia y las respuestas que hemos ido encontrando durante esta introducción, lo que nos ha ido guiando en el camino hacia nuestro objetivo. Que no es más que la preocupación por conocer los efectos de la empatía en la relación entre dos personas, la persona psicóloga y la persona cliente. Nos preguntamos si existen estudios sobre este tópico en el campo de la psicología. El Burnout es considerado por la OMS como una enfermedad, es por eso, que nos preocupa saber si está tomando en consideración dicho riesgo en nuestra profesión.

Metodología

Tipo De Estudio

Se ha realizado una revisión sistemática de la literatura científica disponible para la elaboración de este estudio con la finalidad de obtener una síntesis del estado de conocimiento de una temática en concreto, la empatía. Mediante el análisis de estudios publicados, se da respuesta a una pregunta de investigación que ha sido formulada mediante un proceso sistemático y explícito (Ferreira et al., 2011) y se buscan conclusiones útiles y válidas. Para este tipo de estudio, se acude al modelo de declaración PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), una guía de la metodología a seguir, útil durante el desarrollo de los estudios de revisión que, además, garantiza apresar toda la información recomendada (Page et al., 2020).

Con esta revisión sistemática, se investigan las consecuencias del uso de la empatía en la relación terapeuta-paciente. Es esta la pregunta objetivo que guiará la metodología empleada de este estudio.

Revisión Bibliográfica

Con el propósito de realizar una búsqueda de información rigurosa y metódica, las palabras claves afloran a raíz de la pregunta objetivo de esta investigación. En esta línea, también se ha realizado una aproximación inicial a los tópicos más empleados en el campo de estudio. Todo ello se desarrollará de forma amplia en el apartado de Procedimiento de Búsqueda. Tras ese proceso, los tópicos elegidos fueron los siguientes:

para la búsqueda en español, “empatía y terapeuta”; mientras que, para la búsqueda en inglés, “empathic or compassion fatigue and therapist”. Para la combinación de estos términos se utilizaron los booleanos AND y OR.

Descripción De Las Fuentes de Información

Se han consultado las bases de datos electrónicas que tiene acceso el repositorio de la Universidad de La Laguna (Punto Q). Desde aquí se accedió a bases de datos como: Web of Science (WOS), Scopus, Dialnet, ScienceDirect Journals, oaFinder, Directory of Open Access Journals (DOAJ), [EbscoHost Electronic Journal Services \(EJS\)](#) y APA PsycARTICLES.

Criterios De Exclusión E Inclusión

Para acotar y concretar la búsqueda, se establecieron una serie de criterios para la selección y exclusión de documentos:

Criterios de inclusión:

- Documentos en español o inglés.
- Publicaciones dentro del período 2015-2019, ya que anterior no hay publicaciones sobre el tema tratado y posterior están enfocadas en la pandemia por COVID.
- Artículos de Open Access.
- Artículos que hablen de la relación entre el terapeuta y el cliente.

Criterios de exclusión

- Cualquier documento distinto a un artículo.
- Los documentos en idiomas que no sean español o inglés.
- Publicaciones anteriores a 2015 y posteriores a 2019.
- Documentos centrados en otras profesiones (enfermeros/as, médicos/as, educadores/as...)
- Documentos centrados en terapias específicas (arteterapia, mindfulness, etc.) y que no mencionan la empatía en dicha terapia.
- Documentos que se centran en patologías específicas y no mencionan la empatía, ni la relación que hay entre el paciente y el terapeuta (vivencias traumáticas, cáncer, demencia, entre otros.)
- Documentos enfocados a otros aspectos de la psicología, como escalas objetivas, neuropsicología, etc.

- No contienen los predictores en el título ni en el abstract.
- Documentos que no hablan de los efectos de la empatía en la terapia o en los terapeutas.

Procedimiento De Búsqueda

La búsqueda de artículos científicos se ha realizado tanto en español como en inglés. El período de búsqueda duró aproximadamente un mes, comenzó el 23 de marzo de 2022 y finalizó el 20 de abril del mismo año.

A lo largo del proceso de búsqueda, a la hora de concretar la combinación de los tópicos afines al objetivo de este estudio, se obtuvieron las palabras claves de búsqueda de la pregunta de investigación planteadas. Para la búsqueda en español, se utilizaron los tópicos, empatía Y relación terapeuta-paciente O relación terapéutica. Con esta búsqueda nos dimos cuenta de que la mayoría de los enlaces que salían solo hablaban de la relación terapeuta paciente, y el concepto de empatía no se nombraba.

Sabiendo esto, modificamos las palabras claves, usando empatía y estrés por empatía (tanto en español como en inglés), pero en este caso en los artículos no se mencionaba la relación terapéutica, obligándonos a descartar el uso de estos tópicos. Además, solo citaban cómo afecta la empatía a trabajadores como médicos, enfermeros o trabajadores sociales.

Por ello, acudimos a realizar una búsqueda más general usando los tópicos empatía y terapia, pero los resultados eran demasiados amplios y genéricos o no iban acorde a lo que se estaba buscando. La siguiente búsqueda que realizamos introducimos la palabra psicología, quedando tal que así: empatía y terapia en psicología. También probamos cambiar empatía por estrés por empatía y terapia en psicología por profesionales de la psicología. Pero en ambos casos, los resultados no fueron los esperados, eran demasiados amplios y no centrados en el tema de interés.

Continuando con la búsqueda se decidió poner en vez de terapia, empatía y terapeutas. En este caso los resultados no eran tantos y había más artículos a primera vista centrados en la pregunta de investigación. Una vez obtenidas las palabras claves en español, nos pusimos con los tópicos en inglés.

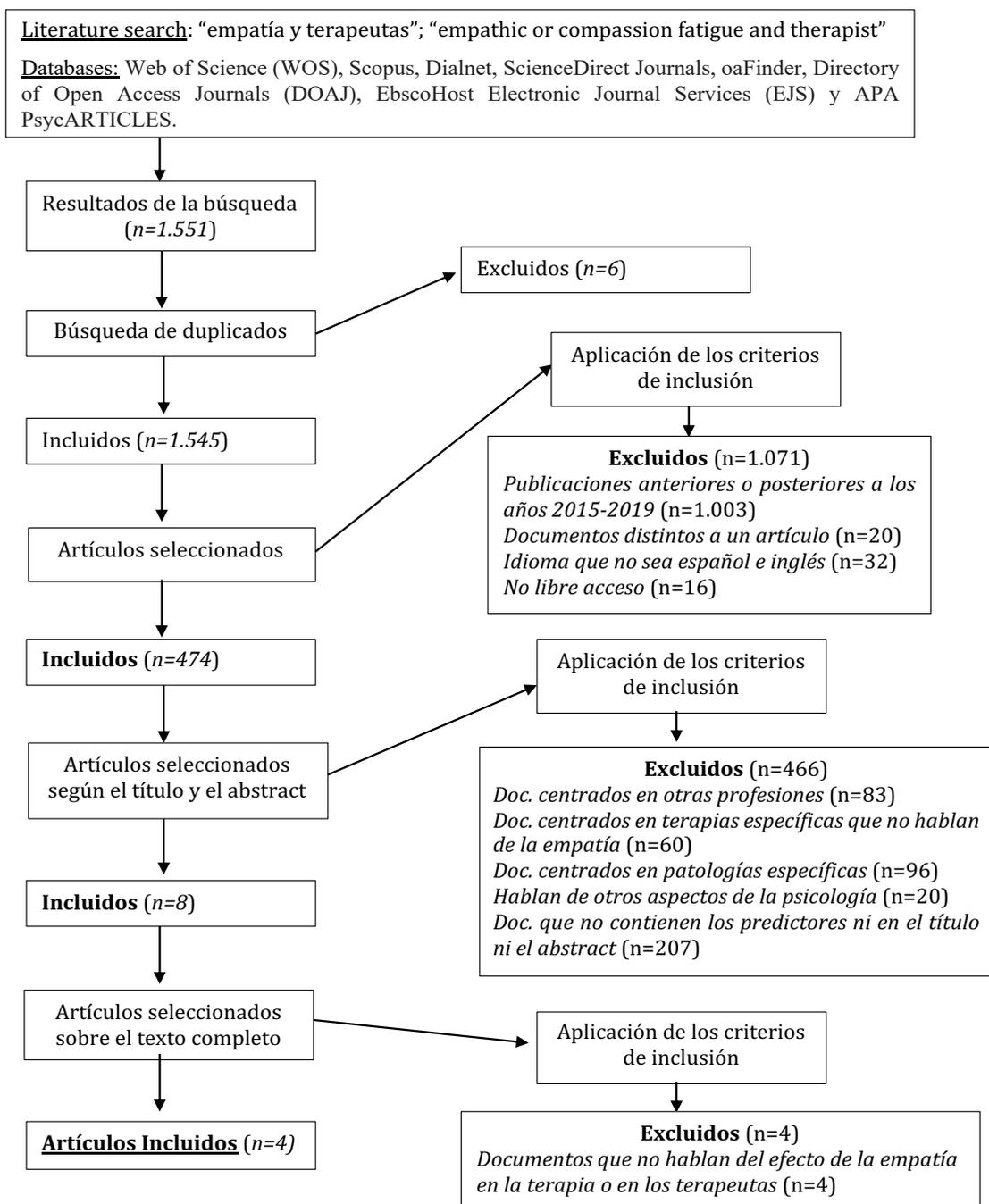
En este caso a la hora de usar el concepto empatía en inglés se estaba usando empathy y en la mayoría de la literatura empleaban en cambio, la palabra empathic. Sabiendo esto, probamos a usar los tópicos empathic OR compassion fatigue and

therapist. Con este cambio los resultados que se obtenían seguían la línea de nuestra pregunta de investigación.

Teniendo claro los tópicos de búsqueda se decidió, que la fecha de búsqueda comprenda los años 2015 a 2019, ambos inclusive. Debido a que anterior a 2015 no hay casi literatura científica que hable de nuestro tema de estudio y posterior a 2019 la gran mayoría de artículos hablan del estrés por empatía y del burnout centrado en la pandemia por Covid-19.

Figura 1.

Esquema del procedimiento de la revisión sistemática



Una vez encontrados los tópicos para esta revisión, se pasó a realizar la búsqueda de los artículos definitivos. En la Figura 1 se puede ver a modo de esquema el proceso. Como se observa en la Figura 1, en la primera búsqueda tanto con los descriptores en español y en inglés se obtienen 1.551 documentos. Cabe señalar que no se ha especificado que los predictores aparezcan solo en el título o abstract, sino en todo el documento.

Para depurar los documentos duplicados se ha utilizado el gestor bibliográfico Mendeley. De este proceso se han encontrado 6 duplicados, siendo el total 1.545. El siguiente paso fue aplicar los criterios de exclusión e inclusión para acotar el número de documentos (Figura 1). Se descartaron aquellas publicaciones que no estuvieran entre los años 2015 y 2019 (un total de 1.003 documentos), que fueran distintos a artículos (20) y que no estuvieran en un idioma que fuera español e inglés (32), además que no estuvieran en libre acceso (16), quedando un total de 474 documentos.

A partir de estos estudios se descartaron en base a la lectura de los títulos, aplicando el criterio de inclusión que refleja que se hable de la empatía en el ámbito terapéutico o del estrés por empatía en psicólogos. Se excluyeron aquellos documentos enfocados en el estrés por empatía en otras profesiones como enfermeros/as y médicos/as (83), los que estuvieran centrados en terapias específicas como la meditación o la arteterapia y no trataran cómo la empatía juega un papel en estas (60). También, se excluyeron los que trataban de patologías específicas como traumas o demencias entre otros y cómo la empatía juega un papel importante (96). Documentos que estudian la neurología o escalas específicas asociadas a la empatía (20). Por último, se descartaron aquellos documentos que no contenían los predictores, ni en el título, ni el abstract y que no abordan el tópico buscado (207).

De este proceso de lectura de títulos y de abstract, se descartaron un total de 466 documentos, quedando 8 para la lectura de artículos (Figura 1).

Tal y como se refleja en la Figura 1, de estos 8 artículos tras la lectura completa, para la revisión bibliográfica nos hemos quedado con 4.

Resultados

A continuación, se van a presentar los artículos encontrados para la revisión. En primer lugar, se expondrá las características generales y se mostrará una tabla resumen de los cuatro artículos. En segundo lugar, se ampliará la información recogida en dichos documentos.

Características Generales De Las Publicaciones Seleccionadas

Tras el procedimiento de búsqueda, habiendo aplicado los criterios de inclusión y exclusión, se van a emplear cuatro artículos de investigación para esta revisión. En la Tabla 1, se esquematizan las características principales de los resultados obtenidos en función de: el propósito de la investigación, el tipo de estudio (diseño), los instrumentos empleados en la evaluación, la muestra y los resultados relacionados con el tópico de estudio.

Tabla 1.

Características generales de los artículos seleccionados.

Cita bibliográfica	Propósito de la investigación	Tipo de estudio	Evaluación	Muestra	Resultados
Alecsiuk, B. (2015)	Conocer las habilidades emocionales, intra e interpersonales, que permite a los profesionales de la salud manejar sus emociones y mantener la distancia necesaria con el paciente.	Cuantitativo Descriptivo- Correlacional	Ficha de información sociodemográfica Escala de Metaconocimientos de Estados Emocionales (TMSS-24) Escala de Agotamiento por Empatía (ESAPE) Dimensiones de toma de perspectiva y preocupación empática del Índice de Reactividad Interpersonal (IRI)	145 psicólogos 13 psiquiatras	Los terapeutas que son capaces de comprender y no experimentar los estados emocionales de sus pacientes, promueven la construcción de un vínculo terapéutico adecuado.
Finlay-Jones, A.L. et al. (2015)	Conocer la relación entre la autocompasión y el estrés entre los psicólogos profesionales y en formación.	Cuantitativo Descriptivo- Correlacional	Cuestionario demográfico Escala de Autocompasión-Forma Corta (SCS-SF) Escala de Dificultades en la Regulación de las Emociones (DERS) Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) Subescala de Neuroticismo del Inventario de los Cinco Grandes (BFI)	125 estudiantes de psicología 73 psicólogos	La autocompasión es un predictor significativo de los síntomas de estrés, y las dificultades de regulación de las emociones mediaron en esta relación.

Gimeno, A., Coto, R., Barrio, A., Saavedra, I., Vicente, C., Lagarón, M., Álvarez, T., Hernández, J. y González, A. (2015)	Observar si la empatía percibida en el terapeuta está relacionada con los resultados del tratamiento psicológico y qué papel juega en dicha percepción la personalidad del paciente.	Cuantitativo Descriptivo-Correlacional	CIE-10 Manual diagnóstico CORE-OM (pre y post) NEO-FFI, versión reducida del NEO-P-R Subescala de Comprensión Empática de la versión española del Cuestionario de Relación Barrett-Lenrard.	30 pacientes	La empatía del terapeuta juega un papel importante en los resultados del tratamiento.
O'Brien, J. L., y Haaga, D. A. F. (2015).	Estudiar los factores empatía, precisión empática y fatiga por compasión en terapeutas en formación (novatos y avanzados) y no terapeutas.	Cuantitativo Descriptivo-Correlacional	Medida de autoinforme de 11 ítems adaptada de la subescala de compassion fatigue (CF) de estado del Compassion Fatigue Self-Test Inventario de Sentimientos de Epstein. Prueba de rendimiento para medir la precisión empática	36 terapeutas en formación 36 no terapeutas	Los terapeutas en formación informan de menor CF que los no terapeutas. No se encontraron diferencias significativas respecto a la empatía de rasgo entre los grupos. Los terapeutas en formación informan de mayor precisión empática.

En lo que se refiere al propósito, los cuatro documentos se centran en el tópico principal de esta investigación que es la empatía y sus resultados en el ámbito de la terapia y en las personas que son protagonistas de esta. El primer artículo se enfoca en conocer las habilidades que permiten al terapeuta no verse afectado por la fatiga por compasión. El siguiente artículo observa la relación que hay entre la autocompasión y el estrés en profesionales y estudiantes del grado. El tercero evalúa la influencia de la empatía del terapeuta en los resultados del tratamiento. Y, por último, se seleccionó un estudio en el que se atiende a la relación existente entre la empatía de rasgo, la exactitud empatía y la fatiga por compasión en personas con formación psicológica y los que no.

Con respecto al tipo de estudio, los cuatro artículos se basan en una metodología de tipo cuantitativo descriptivo-correlacional. A lo que la muestra se refiere, se tiene en

cuenta el sexo, la edad, la situación laboral y los años de experiencia (si procede). Los cuatro estudios incluyen a ambos sexos, siendo mayoritariamente mujeres, y en todos se incluye como dato demográfico la edad. No obstante, difieren en el tipo de muestra. En el primer artículo, los participantes son psicólogos y psiquiatras. El segundo estudio, la muestra la conforman psicólogos y estudiantes de psicología. El cuarto artículo, recoge a estudiantes de psicología (1º año vs 4º/5º año de posgrado) y legos en la materia. Además, en estos se valoran los años de experiencia. En última instancia, el tercer artículo, es el único que no tiene en cuenta a los profesionales de la psicología sino a los pacientes.

En cuanto a la evaluación, cada estudio utiliza instrumentos diferentes. La autora de la primera investigación, Alecsiuk (2015), se vale de la Escala de Metaconocimientos de Estados Emocionales (TMSS-24), desarrollada por Salovey et al. 1995, que evalúa la percepción que tienen las personas sobre las habilidades para prestar atención, discriminar y regular las emociones; la Escala de Agotamiento por Empatía (ESAPE) diseñada por Maín, Rondón, Tauber, Viñuela y Zamponi (2009) y las dimensiones de toma de perspectiva y preocupación empática del Índice de Reactividad Interpersonal (IRI), de Davis, 1983, una medida de autoinforme para evaluar la empatía.

En la segunda investigación, sus autores Finlay-Jones et al. (2015), utilizaron la Escala de Autocompasión- Forma Corta (SCS-SF) de Raes et al.(2011), una medida de autoinforme que se utiliza para medir el rasgo de autocompasión; la Escala de Dificultades en la Regulación de las Emociones (DERS) elaborada por Gratz y Roemer (2004); la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) de Lovibond y Lovibond (1995) y la Subescala de Neuroticismo del Inventario de los Cinco Grandes (BFI) de John et al. (1991).

En el tercer artículo, sus autores Gimeno et al. (2015) utilizan varias pruebas para medir distintas variables. Gimeno et al. (2015) para evaluar el estado clínico de los pacientes pasan el CORE-OM (Feixas et al, 2012), con una medida pre y post a las sesiones de terapia; para evaluar la personalidad de los pacientes se utilizaron el NEO-FFI, versión reducida del NEO-P-R, cuya versión en español posee buenas propiedades psicométricas (Fabregat, Plana, Vilanova, Dolcet y Gallart, 2009). En último lugar, utilizan la Subescala de Comprensión Empática de la versión española del Cuestionario de Relación Barrett-Lennard (Celis, 1999).

En el cuarto y último artículo, O'Brian y Haaga (2015) emplean un vídeo donde se detalla una situación traumática. Después de su visualización, pasaron los siguientes instrumentos. Para medir la Fatiga por Compasión utilizaron una medida de autoinforme

de 11 ítems adaptada de la subescala de compassion fatigue (CF) de estado del Compassion Fatigue Self-Test (CFST; Figley, 1995) para referirse específicamente al estímulo utilizado en dicho estudio. Este subtest ha mostrado una alta consistencia interna (Figley, 1995) y una alta validez convergente con otra medida de trauma vicario (Jenkins & Baird, 2002). En el caso de la empatía de rasgo emplearon el Inventario de Sentimientos de Epstein, un cuestionario que muestra una alta consistencia interna y validez discriminante (Mehrabian & Epstein, 1972). Para medir la precisión empática emplearon una prueba de rendimiento utilizando por una parte una hoja de respuesta abierta y otra hoja con respuesta cerrada y múltiple, creada por los propios autores del artículo.

Referente a los resultados, se constata en todas las investigaciones la relevancia del factor empatía en la relación terapeuta-paciente y su importancia en los resultados del tratamiento. Eso sí, esta función de enlace en ocasiones se ve mermada por la compasión, entendiéndose como un predictor de los síntomas de estrés y las dificultades de regulación de las emociones asociados a la fatiga por compasión en los profesionales de la psicología. Además, los estudios acentúan que la formación académica o la experiencia laboral no median significativamente a la hora de prevenir ese desgaste. Más bien, son las habilidades intra e interpersonales de cada individuo las que actúan como factor protector.

Descripción Detallada De Las Publicaciones Seleccionadas

Para realizar dicha descripción hemos hecho uso de los resultados de las investigaciones seleccionadas, narrándolos en base a cuatro temáticas principales: La empatía es un elemento clave en el vínculo terapéutico para los psicólogos; La fatiga por compasión como variable de medición; Habilidades del terapeuta para contrarrestar la fatiga por compasión y Percepción de los pacientes sobre la empatía en la terapia.

La empatía es un elemento clave en el vínculo terapéutico para los psicólogos

El artículo de investigación de Alecsiuk (2015) estudia el efecto de las características propias del psicólogo en el contexto terapéutico y su impacto en los resultados de la terapia. Los resultados de su estudio revelan que los terapeutas que son capaces de comprender y no experimentar los estados emocionales de sus pacientes, promueven la construcción de un vínculo terapéutico adecuado. Asimismo, Alecsiuk (2015) afirma que los psicólogos capaces de regular y comprender sus emociones también tienen la habilidad para ayudar a los pacientes en ese mismo proceso.

En el caso del estudio realizado por O'Brien y Haaga (2015) se lleva a cabo una investigación para comparar tres variables: la empatía de rasgo, la precisión empática y la fatiga por compasión en respuesta a un vídeo que muestra la revelación de un trauma. Todo esto, para saber si la experiencia juega un factor clave. Descubren que tanto futuros terapeutas como no terapeutas pueden llegar a sentir empatía, pero solo aquellos con formación y experiencia pueden llegar a desarrollar la exactitud empática, clave en la relación terapéutica. Ya que en la comparación entre los dos grupos de terapeutas en formación no hubo diferencias significativas, lo único es que el grupo de avanzados puntuaron un poco más alto en exactitud empática. Los no terapeutas puntuaron bajo en exactitud empática.

La fatiga por compasión como variable de medición

De los cuatro artículos seleccionados, en tres, se emplean instrumentos para medir la fatiga por compasión. En la investigación de Alecsiuk (2015) se hace uso de la Escala de Agotamiento por Empatía (ESAPE), que permite evaluar si el profesional percibe satisfacción o desgaste emocional en el puesto de trabajo. En el caso del artículo de Finlay-Jones et al. (2015), no utilizan un instrumento en concreto para medir dicha variable. Emplean diferentes instrumentos para medir varias variables, por ejemplo, para evaluar la depresión y el estrés usan la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21), además de utilizar la Escala de Dificultades en la Regulación de las Emociones (DERS). En último lugar, O'Brien y Haaga (2015), emplean una medida de autoinforme adaptada de la subescala de Compassion Fatigue (CF) de Estado del Compassion Fatigue Self-Test.

Por tanto, como se observa en los artículos de Alecsiuk y O'Brien y Haaga (2015), la fatiga por compasión o agotamiento por empatía actúa como variable independiente en sus estudios. No obstante, no se aplica el mismo instrumento de medida en ninguno de los estudios. No hay unanimidad a la hora de evaluar este factor.

Habilidades del terapeuta para contrarrestar la fatiga por compasión.

El estudio de Alecsiuk (2015) cuenta con otra línea de investigación, conocer la influencia de la inteligencia emocional en el desarrollo del desgaste emocional. Lo que se recoge en este documento es que aquellos terapeutas que prestan una mayor atención a sus emociones intensifican su percepción de vulnerabilidad por el trabajo profesional que ejercen. De igual modo, esta vulnerabilidad asociada al desgaste será también mayor

cuando los profesionales se contagien de las emociones del otro y reaccionen a su malestar. No obstante, los profesionales con una mayor capacidad para discriminar y regular sus emociones, no se sobre-involucrarán en la relación paciente-profesional.

Del mismo modo, O'Brien y Haaga (2015), recogen que una habilidad importante para no padecer fatiga por compasión es la experiencia. Ya que en la comparación que realizan entre terapeutas en formación (ambos grupos) con los no terapeutas, la única diferencia significativa que encuentran es que los segundos puntuaron más alto en la fatiga por compasión. Además, en la comparación que realizaron entre los dos grupos de terapeutas, aunque no hubo diferencias significativas, se encontró que el grupo de avanzados puntuaron más bajo en fatiga por compasión que los novatos.

Además, aunque en esta revisión no se ha buscado investigar sobre el trauma, es verdad que estos autores estudiaron si compartir un trauma con el paciente afecta en tener más o menos fatiga por compasión, pero no encontraron resultados que avalen esta hipótesis.

En esta misma línea, Finlay-Jones et al. (2015) prueban que aquellos profesionales que experimentan más autocompasión, tienen menos dificultades para controlar sus emociones, manifestando una mayor claridad emocional y, en consecuencia, promueven una respuesta adaptativa al estrés que les permite alcanzar estrategias eficaces de regulación de emociones. Entienden la autocompasión como una habilidad y una forma adaptativa de relación con uno mismo que genera bienestar profesional y que facilita dar respuesta a “los desafíos del trabajo terapéutico de una manera emocionalmente equilibrada” (Finlay-Jones et al., 2015, p.9), facilitando la resiliencia al estrés entre los profesionales de la salud mental.

Percepción de los pacientes sobre la empatía en la terapia

La investigación realizada por Gimeno et al. (2015), es el único de los seleccionados que recalca la importancia del factor empatía en la terapia. Dicho estudio quería demostrar que “la empatía percibida en el terapeuta está relacionada con los resultados del tratamiento psicológico” (Gimeno et al., 2015, p.4). Se cuenta con dos grupos de pacientes, los que han mejorado significativamente y los que no durante las primeras sesiones de terapia. En los resultados se constata que aquellos pacientes que han tenido una mejoría tras las primeras sesiones de terapia, perciben a su terapeuta con mayor empatía, respecto a los que no habían mejorado.

Discusión y Conclusiones

Las palabras de Virginia Barber siguen resonando en nuestras cabezas. Nunca pensamos ver y leer en palabras de una profesional de la psicología tal afirmación, que, desde hace tiempo, tanta curiosidad nos ha despertado a nosotras también. Curiosidad que nos ha permitido adentrarnos en el mundo que rodea a la empatía, y que se consolida con la declaración de la OMS el 10 de junio de 2019, el Burnout es una enfermedad. De esta manera, surge nuestra línea de investigación, que no es más que saber las consecuencias de la empatía en la relación terapéutica.

Es innegable el valor que se da a la empatía en las diferentes gamas de terapia que inundan a la psicología (Agudelo y Estrada, 2012, 2013; Mateu et al, 2010; Ramírez, 2020). Esto se constata en los estudios seleccionados, pues avalan la relevancia de la empatía en la relación terapeuta-paciente y su importancia en los resultados del tratamiento (Gimeno et al. 2015). Pero como ya se ha mencionado el uso de esta puede provocar consecuencias negativas en el psicólogo (Bermejo, 2012). Los estudios recogen como factor protector ante la fatiga por compasión las habilidades intra e interpersonales (autocompasión por uno mismo, toma de perspectiva, vulnerabilidad profesional...) del profesional y su capacidad de resiliencia al estrés (Alecsiuk, 2015). En esta línea, tener mayor autocompasión por uno mismo se relaciona con menos estrés y con una mayor capacidad de autorregulación emocional (Finlay-Jones et al. 2015). Asimismo, el artículo de O'Brien y Haaga (2015), despunta incluyendo la variable experiencia laboral como posible predictor de una baja fatiga por compasión.

La realización de esta revisión sistemática nos ha permitido percatarnos y reflexionar sobre las líneas de investigación que existen sobre nuestro tópico objetivo. De igual modo, hemos detectado algunas particularidades que merecen ser comentadas y que consideramos de utilidad para los interesados en este campo de estudio.

Los hallazgos reafirman la importancia de la empatía en la relación terapéutica, aspecto que consideramos irrefutable, tal y como lo recoge Gimeno et al. (2015). Aunque la muestra que emplea es pequeña y, por tanto, no se pueden generalizar los resultados, si se ha recogido su importancia por las diferentes corrientes psicológicas.

Sabiendo que tiene efectos positivos para el cliente, nos sorprende la falta de estudios sobre la repercusión que tiene en el psicólogo más allá de su trabajo. En esta investigación se ha recogido la importancia de la experiencia y las habilidades del propio

profesional y el manejo que hacen de la empatía, para hacer frente a las consecuencias. El estudio de O'Brien y Haaga (2015), que incluye en la muestra a estudiantes de psicología, nos hace preguntarnos si es más relevante la formación, pues comparan estudiantes de último año con novatos y en este caso, aunque los resultados que encuentran no son significativos, se observa que tener más años de formación, disminuye la fatiga por compasión. Por eso creemos relevante también tener en cuenta para futuras investigaciones la variable formación.

Respecto a la manera de evaluar la fatiga por compasión, no se emplean los mismos instrumentos. Creemos que esto puede deberse a que no hay un consenso en que término se debe usar, pues existe, fatiga por compasión, desgaste por empatía o estrés por empatía.

Por otro lado, la mayoría de los artículos que se fueron encontrando a lo largo de esta revisión, tuvieron que ser descartados porque atendían a la fatiga por compasión, el desgaste por empatía o el Burnout en profesionales de la salud, como la medicina o la enfermería. Excluyendo al profesional de la psicología. Nos preguntamos si esta situación puede deberse a que nuestra profesión ha estado enmarcada durante mucho tiempo en el ámbito privado y que su inclusión en el campo de las ciencias de la salud es reciente.

Todo lo mencionado nos lleva a reflexionar sobre la falta de consideración por el cuidado de la salud mental de los/as psicólogos/as. Fueron escasos los artículos que reflexionaban sobre la implicación de la empatía en el ámbito de la psicología, una profesión cuya finalidad es prestar asistencia en salud mental a la población. Es preocupante cerciorarse de la falta de investigación en este ámbito.

Planteando todo lo anterior, como futuras psicólogas consideramos importante profundizar en lo siguiente. Primero, realizar más investigaciones sobre las consecuencias de la empatía en nosotros como personas, más allá de nuestro trabajo. En segundo lugar, sabiendo que la empatía es clave para la terapia, ¿puede ser una estrategia que decidimos como profesionales emplear o no? ¿o es una forma de actuar imprescindible para nuestra profesión? Y en última instancia, siendo conocedoras de las consecuencias que genera en el profesional, nos preguntamos qué formación específica, qué tipos de apoyo se deben prestar para mejorar nuestro propio bienestar.

Y es que, si no cuidamos al profesional de la psicología, ¿quién cuidará de nosotros?

Referencias

- Acinas, M.P. (2012). Burn-out y desgaste por empatía en profesionales de cuidados paliativos. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*, 2(4), 1-22 https://www.psicociencias.org/pdf_noticias/Burnout_en_cuidados_paliativos.pdf
- Agudelo, M.E. y Estrada, P. (2013). Terapias narrativa y colaborativa: una mirada con el lente del construccionismo social. *Revista Facultad de Trabajo Social*, 29(29), 15-48.
- Agudelo, M.E. y Estrada, P. (2012). Constructivismo y construccionismo social: Algunos puntos comunes y algunas divergencias de estas corrientes teóricas. *Prospectiva*, (17), 353-378.
- Alecsiuk, B. (2015). Inteligencia Emocional y Desgaste Por Empatía En Terapeutas. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 20(1), 43-56. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281944843006>
- Barber, V. (2019). *Más allá del bien y del mal. Experiencias de una psicóloga forense*. Debate.
- Bermejo, J. C. (2012). *Empatía terapéutica: la compasión del sanador herido*. Desclee de Brouwer. <https://elibro-net.accedys2.bbtk.uil.es/es/ereader/bull/47979?page=15>
- Business Review, H. y Merino Gómez, B. (Trad.). (2018). *Empatía*. Barcelona: Editorial Reverté. <https://elibro-net.accedys2.bbtk.uil.es/es/ereader/bull/128587?page=16>
- Erskine, R., Moursund, J. y Trautmann, R. (2012). *Más allá de la empatía: una terapia de contacto en la relación*. Editorial Desclee de Brouwer. <https://elibro-net.accedys2.bbtk.uil.es/es/ereader/bull/47943?page=7>
- Fernández-Pinto, I., López-Pérez, B. y Márquez, M. (2008). Empatía: Medidas, teorías y aplicaciones en revisión. *Anales de psicología*, 24(2), 284-298.
- Ferreira, I., Urrútia, G. y Alonso-Coello, P. (2011). Revisiones sistemáticas y metaanálisis: bases conceptuales e interpretación. *Revista Española de Cardiología*. 64(8), 688-696. [10.1016/j.recesp.2011.03.029](https://doi.org/10.1016/j.recesp.2011.03.029)
- Finlay-Jones, A.L., Rees, C.S. y Kane, R.T. (2015). Self-Compassion, Emotion Regulation and Stress among Australian Psychologists: Testing an Emotion Regulation Model of Self-Compassion Using Structural Equation Modeling. *PLOS ONE* 10(7). 1-19. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0133481>
- Gimeno, A., Coto, R., Barrio, A., Saavedra, I., Vicente, C., Lagarón, M., Álvarez, T., Hernández, J. y González, A. (2015). Relación entre la Empatía del Terapeuta y los Resultados del Tratamiento. *Revista de Psicoterapia*, 26(101), 179-189.

- Goleman, D.(2013). *El cerebro y la inteligencia emocional: nuevos descubrimientos*. Barcelona: Ediciones B, S, A.
- González de Rivera, J.L. (2004). Empatía y eempatía. *Psiquis*. 25 (6). 243-245. http://www.psicoter.es/art/04_25_n06_A01.pdf
- Mateu, C., Campillo, C., González, R. y Gómez, O. (2010). La empatía Psicoterapéutica y su evaluación: una revisión. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 15 (1), 1-18. <https://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/4081>
- Muñoz, A. y Chaves, L. (2013). La empatía ¿un concepto unívoco?. *Katharsis*, (16), 123-146. <https://doi.org/10.25057/25005731.467>
- O'Brien, J. L., y Haaga, D. A. F. (2015). Empathic accuracy and compassion fatigue among therapist trainees. *Professional Psychology: Research and Practice*, 46(6), 414–420. <https://doi.org/10.1037/pro0000037>
- Page, M., McKenzie, J., Bossuyt, P., Boutron, I., Hoffmann, T., Mulrowe C., Shamseer, L., Tetzlaff, J., Akl, E., Brennan, S., Chou. R., Glanville, J., Grimshaw, J., Hróbjartsson, A., Lalu, M., Li, T., Loder, E., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología*, 74 (9), 790-799. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>
- Páramo, P. (2020). Cómo elaborar una revisión sistemática. [archivo PDF] <http://dx.doi.org/10.13140/RG.2.2.31465.85608>
- Pintado, S. (2018). Programas basados en mindfulness para el tratamiento de la fatiga por compasión en personal sanitario: una revisión. *Terapia psicológica*, 36 (2), 71-80. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082018000200071>
- Ramírez, P. (25 de febrero de 2020). ¿Qué es la Psicoterapia Integrativa Relacional? [Mensaje en un Blog] <https://www.copmadrid.org/wp/que-es-la-psicoterapia-integrativa-relacional/>
- Sociedad Española de Salud y Seguridad del Trabajo. (10 de junio de 2019). *El Síndrome del Quemado, es registrado por la OMS como enfermedad laboral*. <https://www.sesst.org/el-sindrome-del-quemado-es-registrado-por-la-oms-como-enfermedad-laboral/>