

# LA EMPATÍA Y SUS DIMENSIONES EN EL ALUMNADO DEL TÍTULO DE GRADO EN TRABAJO SOCIAL EN LA UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

AURORA CASTILLO CHARFOLET.

Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales. Facultad de Trabajo Social  
Universidad Complutense de Madrid

## Resumen

Esta investigación parte de la preocupación por la enseñanza y el aprendizaje de la empatía en trabajo social, como elemento fundamental de los procesos relacionales. El Índice de Reactividad Interpersonal de Davis (1983) que valora el grado empático de los estudiantes en cuatro dimensiones distintas ha sido aplicado en la Facultad de Trabajo Social de la Universidad Complutense de Madrid a 307 estudiantes. La aplicación del índice de Reactividad Interpersonal ha mostrado que el alumnado de trabajo social posee un nivel de empatía alta, siendo mayor en las mujeres que en los hombres, y muestra una orientación positiva hacia la ayuda al prójimo, a la vez que presenta niveles de preocupación empática que pueden ser predictores de un futuro síndrome de *burnout*.

**Palabras clave:** Empatía. Estudiantes de Trabajo Social. Educación. Relación de ayuda en trabajo social.

## Abstract

This investigation is part of my interest in education and the teaching of empathy in Social Work as a basic element of the relational processes. The Interpersonal Reactivity Index of Davis (1983), that values the degree of empathy of the students from four different dimensions have been applied to 307 students from the four grades of the degree, in the Social Work Faculty of the Universidad Complutense de Madrid. The application of the Interpersonal Reactivity Index has shown that the Social Work student body has a high empathy level, being higher in women than men, and it shows a positive orientation towards helping others, and at the same time it presents some levels of empathic worry that can be predictions of a future burnout syndrome.

Key words: Empathy. Social Work students. Education. Helping relationship in Social Work

## 1. Introducción.

El trabajo social es una disciplina aplicada que constituye la base de una profesión socialmente reconocida y jurídicamente regulada. La profesión surge ante la necesidad de atender a las precarias condiciones de vida de una parte de la población que no tiene acceso a bienes de consumo básicos, y nace apoyándose en las teorías científicas de finales del XIX con el deseo de responder de manera efectiva a estas situaciones.

El estudio de la historia de la profesión parece indicar que, en sus inicios, la principal motivación era la de ayudar a personas que sufrían a autoproverse de lo más necesario, a conseguir una vida digna, a tener un adecuado funcionamiento social. El concepto de ayuda ha evolucionado mucho desde los lejanos años finales del siglo XIX. Si en aquellos momentos la ayuda que prestaban las trabajadoras sociales iba más orientada a la adecuada inserción de la persona en la sociedad que le acogía, dentro del marco de la moralidad socialmente aceptada, en la actualidad la ayuda puede considerarse como “un proceso a partir del cual un profesional es el facilitador de procesos de cambio personal que incidirán en los diferentes estratos de la persona” (Darder y Vázquez, 1998, p. 10).

La ayuda no se orienta, por lo tanto, solo a la gestión de recursos externos a la persona, ni siquiera a la valoración de la situación y el consejo acerca de la manera más adecuada de abordarlos introduciendo elementos ajenos a ella, sino a facilitar que la persona active su (la) capacidad de tomar decisiones sobre su propia vida, su presente y su futuro, de la manera que considere más adecuada. La persona es la protagonista de su vida y nadie mejor que ella para decidir. La tarea del profesional, hombre o mujer, de la ayuda habrá de apoyarse sobre métodos y técnicas científicamente probados que excluyan de la práctica profesional las acciones intuitivas y espontáneas, de carácter no reflexivo.

La naturaleza de la relación ha sido definida como intercambio emocional, actitud, interacción dinámica, medio, conexión entre dos personas, encuentro, proceso mutuo, etc. Entendemos que la ayuda comienza por el planteamiento de una relación de comunicación plena, en la que las personas intervinientes pueden sentirse en conexión. Lo cierto es que en la relación de ayuda en trabajo social este encuentro o conexión tiene un objetivo que trasciende lo meramente personal, pues los sentidos de la profesional van a estar puestos en la comprensión del otro para acompañarle en un proceso de resolución de conflictos, sin embargo, ambos – profesional y personas atendidas- crecerán en la relación al vivir el encuentro.

Partiendo de los conocimientos y experiencias acumuladas a lo largo de mi vida académica y docente, y de las reflexiones y vivencias en el ámbito de la supervisión personal y profesional, en los últimos tiempos me he dedicado al estudio y análisis de lo que, desde una perspectiva humanista, llamamos relación de ayuda, hasta llegar al concepto existencialista de encuentro.

Cuando analizamos la relación profesional en trabajo social, partimos del enfoque centrado en la persona. Carl Rogers (1957) plantea la existencia de tres condiciones profesionales necesarias y suficientes para lograr el cambio terapéutico en la persona ayudada: la consideración positiva, la empatía y la congruencia. Entre ellas nos parece especialmente interesante la empatía, por lo que de emocional implica el término. Las personas somos emociones y cognición. A lo largo de nuestras vidas hemos sido socializadas, en muchos casos, desde una perspectiva cognitiva que nos enseña a asignar significados de acuerdo con conceptos socialmente construidos, que nos impelen a comportarnos de acuerdo con patrones y roles socialmente atribuidos. El componente emocional queda, por lo general, en un plano secundario.

Cuando hablamos del ejercicio del trabajo social no podemos olvidarnos de que quienes lo ejercemos somos personas que trabajamos para y con otras personas. Desde esta perspectiva, es central que nos detengamos a observar que como personas, ambos intervinientes en la relación profesional sentimos, pensamos y actuamos en función de esos sentimientos. Nuestras palabras, nuestros pensamientos y nuestros comportamientos se encuentran, en sus inicios, orientados por las emociones, las cuales debemos conocer para regular su influencia en los procesos de toma de decisiones profesionales.

La empatía supone un encuentro con el otro, una conexión profunda basada en la comprensión de la persona. Y para empatizar se hace preciso conocer qué es la empatía, cómo se desarrolla el proceso empático y entrenarse en las destrezas y habilidades que nos permiten llegar a esa conexión. El conocimiento de la empatía comienza por uno mismo, para llegar a conocer y tomar consciencia de la otra persona, pues si hay algo que compartimos y que tiene carácter universal es la humanidad.

Este trabajo parte de la preocupación por la enseñanza y el aprendizaje de la empatía en trabajo social, como elemento fundamental de los procesos relacionales. El alumnado se siente altamente empático, mas no se muestra empático en sus interacciones. La observación de este hecho activó nuestro interés por conocer si los profesionales del trabajo social llegamos al ejercicio profesional con un equipaje afectivo, cognitivo y actitudinal preciso y conformado. En estos momentos, la palabra empatía está siendo utilizada de manera profusa en todas las esferas de la vida social, mas creemos que el concepto no se utiliza de manera adecuada ni siquiera en los ámbitos profesionales y académicos del trabajo social.

Durante los últimos años de estudio y ejercicio profesional, y más concretamente al abordar la docencia de la metodología del trabajo social, nos han ido surgiendo interrogantes acerca de la forma que tienen los profesionales de aproximarse a la persona, de situarse frente o junto a ella. No tenemos ninguna duda sobre la importancia que tiene para este grupo profesional el adquirir un acervo de conocimientos sobre la comunicación, sus componentes y contenidos, así como las

habilidades y destrezas que le permitan ejercerla de la manera más adecuada en la relación profesional.

Desde la perspectiva humanista, el principal instrumento del que se valen quienes ejercen el trabajo social para el cumplimiento de sus objetivos y en el desempeño de su actuación profesional, es la relación de ayuda. Esta relación de ayuda requiere de unas actitudes profesionales que, como ya formulara Rogers (1957), pueden ser consideradas necesarias para lograr un entendimiento real, un encuentro con la persona que pide ayuda.

Son numerosos los estudios, de carácter teórico y también empírico, que analizan las aptitudes, actitudes y habilidades que son necesarias para el establecimiento de una relación de ayuda basada en el respeto y la responsabilidad. Rogers (1978, 1980), Carkhuff (1969, 1977), Marroquín (1991), Madrid (2005), Bermejo (2012, 2013) o Calabozo (2010) entre otros, plantean cuáles son aquéllas cuestiones que los profesionales han de conocer, aprender y entrenar para llevar a buen término una relación eficaz. Se refieren los autores a cuestiones que tienen que ver con valores y actitudes, como la aceptación, o con rasgos de personalidad como la autenticidad, así como a la adquisición de habilidades concretas para atender a la otra persona, responder a sus peticiones, personalizar la relación, escuchar activamente, comunicar o actuar.

De entre ellas, hemos querido destacar la empatía, entendida como la plantea Carkhuff (1967,1969) como la capacidad profesional para captar el estado emocional de la persona que pide ayuda y comunicarle esa aprehensión, mostrándole comprensión, aceptación, cercanía y respeto.

La aplicación del Índice de Reactividad Interpersonal sobre una muestra de estudiantes de Grado en Trabajo Social de la Universidad Complutense de Madrid tiene como objetivo, en el marco de esta investigación, medir y analizar el grado de empatía de los estudiantes de pregrado de los cuatro cursos y determinar si existen diferencias significativas en función de la edad, el sexo o el curso en que se encuentren matriculados.

## **2. Instrumento**

El Índice de Reactividad Interpersonal (IRI) está constituido por una escala, diseñada y validada por Marc H. Davis (1983), que estudia la empatía desde una perspectiva multidimensional. Fue creada para medir dimensiones que nunca habían sido consideradas por los teóricos pues, como el propio autor dice,

Hasta la fecha el tratamiento de la empatía se ha hecho tomándola como un constructo individual unipolar, o bien cognitivo o bien emocional, mientras que la racionalidad subyacente al IRI es que la empatía debe ser considerada como un conjunto de

constructos orientados a las respuestas del otro, aunque diferenciables con claridad. (p. 113)

Se trata una de las medidas de autoinforme más utilizadas para evaluar la empatía. Se ha aplicado en diversos estudios: para valorar las diferencias de género en la disposición empática (Eisenberg y Lennon, 1983; Davis, 1983), la conducta prosocial (Eisenberg, Carlo, Murphy y Van Court, 1995; Mestre, Pérez, Frías y Samper, 1999) o la agresividad y su relación con la empatía (Carlo, Raffaelli, Laible y Meyer, 1999; Mestre, Frías, Samper y Nácher, 2003), entre otros.

La respuesta empática incluye, en opinión de Nancy Eisenberg (2000), la capacidad de comprender al otro y ponerse en su lugar a partir de lo que se observa, de la comunicación verbal o de información accesible desde la memoria (toma de perspectiva) y, además, la reacción afectiva de compartir su estado emocional, que puede producir tristeza, malestar o ansiedad.

El instrumento de Davis, el Índice de Reactividad Interpersonal (IRI), incluye factores cognitivos y emocionales. Se trata de una escala de veintiocho ítems distribuidos en cuatro subescalas que miden cuatro dimensiones del concepto global de empatía: *Toma de perspectiva* (PT), *Fantasía* (FS), *Preocupación empática* (EC) y *Malestar personal* (PD). Cada una de estas subescalas comprende siete ítems (Figura 1).

Este instrumento permite medir tanto el aspecto cognitivo (*Toma de perspectiva* y *Fantasía*), como la reacción emocional del individuo estudiado (*Preocupación empática* y *Malestar personal*) al adoptar una actitud empática.

<b>Toma de Perspectiva (PT)</b>
3. A menudo encuentro difícil ver las cosas desde el punto de vista de otra persona
8. Intento tener en cuenta cada una de las partes u opiniones en un conflicto antes de tomar una decisión
11. A menudo intento comprender a mis amigo/as imaginándome cómo ven ello/as las cosas
15. Si estoy seguro/a de que tengo la razón en algo no pierdo tiempo escuchando los argumentos de los demás.
21. Creo que todas las cuestiones se pueden ver desde dos perspectivas e intento considerar ambas
25. Cuando estoy disgustado/a con alguien normalmente intento ponerme en su lugar por un momento
28. Antes de criticar a alguien intento imaginar cómo me sentiría si yo estuviera en su lugar
<b>Fantasía (FS)</b>
1. Sueño y fantaseo, bastante a menudo, acerca de las cosas que me podrían suceder
5. Verdaderamente me identifico con los sentimientos de los personajes de una novela
7. Generalmente soy objetivo/a cuando veo una película o una obra de teatro y no me suelo “meter” completamente en ella.
12. Es raro que yo me “meta” mucho en un buen libro o en una película
16. Después de ver una obra de teatro o cine me he sentido como si fuera uno de los personajes.
23. Cuando veo una buena película pudo muy fácilmente situarme en el lugar del protagonista
26. Cuando estoy leyendo una historia interesante o una novela imagino cómo me sentiría yo si los acontecimientos me sucedieran a mí.
<b>Preocupación Empática (EC)</b>

2. A menudo tengo sentimientos tiernos y de preocupación hacia la gente menos afortunada que yo
4. A veces no me siento muy preocupado/a por otras personas cuando tienen problemas
9. Cuando veo que a alguien se le toma el pelo tiendo a protegerle
13. Cuando veo a alguien herido/a o que se ha hecho daño tiendo a permanecer tranquilo/a
14. Las desgracias de otras personas no suelen angustiarme mucho
18. Cuando veo que alguien está siendo tratado/a injustamente no suelo sentir mucha pena por él/ella.
20. A menudo estoy bastante afectado/a emocionalmente por cosas que me ocurren
22. Me describiría como una persona bastante sensible
<b>Malestar Personal (PD)</b>
6. En situaciones de emergencia me siento aprensivo/a e incómodo/a
10. A veces me siento indefenso/a cuando estoy en medio de una situación muy emotiva
17. Cuando estoy en una situación emocionalmente tensa me asusto mucho
19. Normalmente soy bastante eficaz al ocuparme de una emergencia.
24. Tiendo a perder el control durante las emergencias
27. Cuando veo a alguien que necesita urgentemente ayuda en una emergencia me derrumbo

Figura 1: Ítems correspondientes a cada una de las subescalas del IRI

La subescala PT, *Toma de perspectiva (Perspective taking)*, mide los intentos espontáneos del sujeto para adoptar la perspectiva del otro en situaciones cotidianas, es decir, la habilidad para adoptar el punto de vista de otra persona. La subescala FS, *Fantasía (Fantasy)*, evalúa la tendencia a identificarse con personajes del cine o literarios, es decir, la capacidad imaginativa del sujeto de estudio para ponerse en situaciones ficticias. La subescala EC, *Preocupación empática (Empathic concern)*, puntúa los sentimientos de compasión, preocupación y cariño ante el malestar de otros. Se trata de sentimientos orientados al otro. La subescala PD, *Malestar personal (Personal distress)*, mide las reacciones emocionales del sujeto de estudio, su malestar y ansiedad, ante las experiencias negativas de los demás. Se trata de sentimientos orientados al yo.

Se pueden encontrar estudios sobre la importancia de las habilidades de comunicación en las profesiones sanitarias y sociales, (Bermejo, Villacieros y Belda, 2010); sobre la importancia de la formación en empatía en estudiantes de medicina (Poirier, Clark, Cerhan, Geda, y Dale, 2004; Yedidia et al. , 2003) o enfermería (Aradilla-Herrero y Tomás-Sábado, 2006; Bermejo, Carabias y Villacieros, 2012; Galán, Romero, Morillo y Alarcón, 2014) y sobre los factores que influyen en su aprendizaje (Baerheim et al., 2007; Rochester, Kilstoff y Scott, 2005).

La decisión de utilizar este instrumento para la medida de la empatía se basa en dos cuestiones primordiales. Por un lado, se trata de un instrumento que tiene en cuenta la multidimensionalidad del concepto, permitiendo el análisis de componentes afectivos y emocionales que no pueden ser medidos desde un punto de vista fisiológico. Además, permite la medición de algunos aspectos cognitivos centrales para darnos una imagen general del grado de empatía actual de las personas encuestadas. Por otra parte, este Índice ha sido traducido al español y validado científicamente.

En esta investigación se utilizó la traducción del IRI propuesta por Pérez-Albéniz, de Paúl, Etxebarria, Montes y Torres (2003) que mantiene constante el orden y número de ítems del original y la dirección en la que se presentan los mismos y que fue validado con tres muestras de conveniencia, compuestas por 601 padres y madres de Vizcaya y Guipúzcoa; 1997 estudiantes de las Universidades de País Vasco y Santiago de Compostela y una tercera muestra de 515 estudiantes de la Universidad de País Vasco (p. 268).

La escala muestra propiedades psicométricas adecuadas, tanto en su versión original como en la versión adaptada a nuestra lengua. La fiabilidad de cada una de las cuatro escalas del IRI fue examinada estimando su consistencia interna mediante el coeficiente alfa de Cronbach. Con el fin de verificar la estructura dimensional de la escala, los autores llevaron a cabo un análisis factorial confirmatorio. Los análisis factoriales reflejaron una estructura factorial similar a la que mostraba la versión original del instrumento y mostraron que resultaba adecuado conservar el modelo de cuatro factores propuesto por Davis (1980). Por otra parte, los resultados de los análisis realizados para examinar la validez convergente y discriminante de la nueva versión pusieron de manifiesto la existencia de cuatro subescalas relativamente independientes que exhiben patrones relacionales diferenciados entre ellas y con otras escalas de empatía.

### **3. Participantes**

El Universo de estudio quedó constituido por los estudiantes del Grado en Trabajo Social de la Facultad de Trabajo Social de la Universidad Complutense de Madrid. El número total de sujetos es de 1.462, en el curso 2014/2015, distribuidos en cuatro cursos. La unidad muestral fue el aula, aplicando el cuestionario a los estudiantes que se encontraban en las mismas a las horas de impartición de docencia en asignaturas del Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales. Nos interesan los estudiantes de cada uno de los cuatro cursos ya que han sido sometidos en diferente medida, dependiendo del curso en que se encuentren, a actividades de formación teórico-prácticas.

La muestra se obtuvo sobre un universo de 1.462 personas matriculadas en los cuatro cursos de Grado en Trabajo Social en la Universidad Complutense de Madrid durante el año académico 2014-2015. En el primer semestre, se aplicaron y se recogieron 307 cuestionarios.

De los participantes, el 88.3% (n=271) eran mujeres y el 11.7% (n=36) eran hombres. El 25,4% (n=78) eran de primer curso, el 29% (n=89) de segundo, el 22.8% (n=70) de tercer curso y el 22.8% (n=70) eran de cuarto curso. La edad media de los participantes era de 21.4 años (DT=2.4). Las tablas 1y 2 presentan el muestreo para la aplicación de la escala y un descriptivo de la muestra.

**Tabla 1***Muestreo y aplicación de la escala*

Curso	Nº de sujetos	Porcentaje sobre U= 1462	Muestra.	Cuestionarios recogidos
Primer curso	375	25.65%	78	78
Segundo curso	430	29.42%	89	89
Tercer curso	335	22.92%	70	70
Cuarto curso	322	22.01%	67	70
TOTALES	1462	100%	304	307

Fuente: Elaboración propia

**Tabla 2.***Descriptivo muestra.*

	Media (DT)		n (%)		n (%)
<b>EDAD</b>	21,4	<b>SEXO</b>		<b>CURSO</b>	
Curso					
1º	20,0 (2,2)	Hombre	36 (11,7)	1º	78 (25,4)
2º	21,1 (2,5)	Mujer	271 (88,3)	2º	89 (29,0)
3º	21,7 (1,7)			3º	70 (22,8)
4º	23,1 (2,1)			4º	70 (22,8)

Fuente: Elaboración propia

#### 4. Procedimiento

Los cuestionarios fueron aplicados en la Facultad de Trabajo Social de la Universidad Complutense de Madrid, en el primer semestre del curso 2014/2015.

La prueba se administró en horario de clase, de manera individualizada, por parte de la investigadora, dándose instrucciones a los participantes para contestar la escala, informándoles de la voluntariedad en la participación y garantizando la confidencialidad de los datos.

Para el análisis de los datos obtenidos se ha realizado un estudio transversal, descriptivo y analítico en el que se han tenido en cuenta variables cualitativas, como el sexo y el curso en que estaban matriculadas las personas participantes y cuantitativas, como la edad, la empatía y las subescalas de empatía. El programa estadístico SPSS en su versión 22.0 se utilizó para el tratamiento de los datos y para generar estadísticas descriptivas. Se realizó la prueba t de Student para la igualdad de las medias en muestra con distribución normal; se contrastó la normalidad con el Test de Saphiro-Wilk y con la prueba Kolmogorov-Smirnov por tratarse de una muestra pequeña, se estudió la homogeneidad de las varianzas con el test de Levene y se realizó un ANOVA de un factor, seguido de una prueba de comparación múltiple de Tukey.



## 5. Resultados y discusión

### 5.1. El nivel empático del estudiantado en función del sexo y la edad.

Los hallazgos de este trabajo son consistentes con otros estudios de investigación realizados con estudiantes de ciencias de la salud, como medicina y enfermería (Galán, Romero, Morillo y Alarcón, 2014), y con una pequeña investigación realizada con 86 estudiantes de trabajo social en Florida, USA. (Turnage, Young, Stevenson y Edwards, 2012)

El sexo influye en la empatía, según ha sido demostrado en diversos estudios (Davis, 1983; Esienberg y Lennon, 1983; Mestre, Frías y Samper, 2004; Retuerto, 2004, Turnage et al 2012)) y son las mujeres quienes puntúan más alto en las escalas que la miden. En consonancia con esta afirmación, en este estudio también ha sido el grupo de las mujeres el que más alto han puntuado en empatía total. Además, hemos encontrado diferencias significativas en la subescala Fantasía ( $p = 0.003$ ) y en la subescala Preocupación Empática ( $p = 0.001$ ).

**Tabla 3**

*Descriptivo escalas por género*

							<b>Normalidad</b>
<b>Variable</b>	<b>Sexo</b>	<b>n</b>	<b>Mín.</b>	<b>Máx.</b>	<b>Media</b>	<b>DT</b>	<b>p</b>
Empatía total	Mujer	271	65	121	95,9	9,6	0,818
	Hombre	36	74	113	90,6	10,3	0,721
Toma perspectiva	Mujer	271	16	35	26,6	4,1	0,912
	Hombre	36	17	34	26,8	4,1	0,907
Fantasía	Mujer	271	11	35	23,6	4,7	0,844
	Hombre	36	12	32	21,1	4,7	0,798
Preocupación empática	Mujer	271	21	40	31,7	3,6	0,863
	Hombre	36	22	36	29,4	3,7	0,782
Malestar personal	Mujer	271	7	26	14,0	3,7	0,763
	Hombre	36	6	23	13,3	3,7	0,784

Fuente: Elaboración propia

En la variable empatía total, la puntuación media para las mujeres fue de 95,9 (DT=9,6) puntos frente a 90,6 (DT=10,3) puntos para los hombres. La diferencia entre hombres y mujeres fue de 5,33 puntos a favor de las mujeres siendo esta diferencia estadísticamente significativa ( $p=0,002$ ).

Por dimensiones, en Fantasía la puntuación media para las mujeres fue de 23,6 (DT=4,7) puntos frente a 21,1 (DT=4,7) puntos para los hombres. La diferencia entre hombres y mujeres fue de 2,49 puntos a favor de las mujeres siendo esta diferencia estadísticamente significativa

( $p=0,003$ ). Con respecto a la escala de Preocupación Empática, los hombres obtuvieron una puntuación media de 29,4 (DT=0,6) frente a los 31,7 puntos (DT=0,2) de las mujeres. La diferencia entre hombres y mujeres fue de 2,25 puntos a favor de la mujeres siendo esta diferencia estadísticamente significativa ( $p=0,001$ ). El resto de dimensiones no mostraron diferencias estadísticamente significativas en la puntuación media entre hombres y mujeres ( $p>0,05$ ).

**Tabla 4**

*Comparación puntuación escalas por género*

Variable‡	Sexo (n)	Media (ET)	Prueba T para la igualdad de medias					d†
			Dif. medias	ET dif.	IC <sub>95%</sub> dif.	t	p-valor	
Empatía total	Mujer (271)	95,97 (9,6)	5,33	1,72	(1,94;8,72)	3,09	0,002	0,549
	Hombre (36)	90,64 (10,3)						
Toma perspectiva	Mujer (271)	26,63 (0,2)	-0,15	0,72	(-1,57 ; 1,27)	-0,21	0,835	0,037
	Hombre (36)	26,78 (0,7)						
Fantasía	Mujer (271)	23,63 (0,3)	2,49	0,83	(0,85 ; 4,13)	3,00	0,003	0,531
	Hombre (36)	21,14 (0,8)						
Preocupación empática	Mujer (271)	31,69 (0,2)	2,25	0,64	(0,99 ; 3,51)	3,52	0,001	0,624
	Hombre (36)	29,44 (0,6)						
Malestar personal	Mujer (271)	14,02 (0,2)	0,74	0,65	(-0,54 ; 2,02)	1,14	0,255	0,202
	Hombre (36)	13,28 (0,6)						

Nota: d†: Tamaño del efecto de Cohen. ‡Homogeneidad asumida: Test de Levene ( $p>0,05$ )

Fuente: elaboración propia

Estos datos sugieren una mayor capacidad imaginativa de las mujeres para ponerse en situaciones ficticias, así como para comprender el estado emocional de las personas tanto en lo referido a la compasión, preocupación y cariño ante el malestar de los otros, como a los sentimientos de ansiedad y malestar que el sujeto manifiesta al observar las experiencias negativas de los demás. Así pues, las estudiantes y los estudiantes de trabajo social tienen una capacidad cognitiva similar para comprender la situación de la otra persona y ponerse en su lugar, pero las mujeres reaccionan de manera más afectiva.

De acuerdo con Batson, Fultz y Schoenrade (1987) las personas suelen atribuir a las mujeres una capacidad de empatizar mayor que la de los hombres. Esto guardaría relación con los estereotipos sociales según los cuales las mujeres son emocionalmente más sensibles y tienen una tendencia mayor hacia el cuidado de los más débiles. Los estereotipos mantienen también que las mujeres detectan los sentimientos y las señales no verbales que los acompañan con mayor facilidad y se preocupan más por los sentimientos de otras personas en la interacción social. Las respuestas

que encontramos en la muestra estudiada parecen indicar que las mujeres responden de acuerdo con los estereotipos de rol sexual atribuido en nuestra sociedad, mostrándose más empáticas, afectivas y cariñosas que los hombres, tras haber interiorizado los valores y actitudes que les vienen impuestos.

Algunos de los estudios realizados con población general (Eisenberg, Carlo, Murphy y Van Court, 1995; Mestre, Frías y Tur, 1997; Retuerto, 2004) han mostrado que la edad es una variable que modula la empatía en los años de adolescencia y primera juventud. Parece que la edad hace que aumenten las puntuaciones en la Toma de Perspectiva, Fantasía y Preocupación Empática y disminuyan en Malestar Personal.

En la tabla 5 observamos que, en nuestra muestra, la edad correlaciona significativamente con la empatía total de forma indirecta, por lo tanto, a mayor edad menor nivel de empatía. Por dimensiones, la edad correlaciona significativamente con la fantasía de forma indirecta, por lo tanto, a mayor edad menor nivel de fantasía.

**Tabla 5**

*Correlaciones edad vs. Empatía total y dimensiones.*

	<b>Empatía total</b>	<b>Toma perspectiva</b>	<b>Fantasía</b>	<b>Preocupación empática</b>	<b>Malestar personal</b>
<b>Edad</b>	-0,139*	0,025	-0,163**	-0,096	-0,093

Nota: \*  $p < 0,05$ . \*\*  $p < 0,01$

Fuente: Elaboración propia

Estos datos son consistentes con el planteamiento de Hoffman (1990) de que la empatía, como proceso que motiva a ayudar a las personas que tienen problemas, se desarrolla de manera parecida a las etapas del desarrollo cognitivo social de la persona. También existe coherencia con la explicación del mismo autor sobre el aumento de la capacidad de ponerse en el lugar del otro que deviene en malestar personal y, posteriormente, en simpatía y compasión hacia el otro.

Nos encontramos, por lo tanto, ante una población de estudiantes conformada mayoritariamente por mujeres que presentan un grado de empatía superior a la de los hombres. Este grado de empatía disminuye a medida que aumentan los años. Trataremos de observar, a continuación, si es la edad la variable que hace disminuir la empatía o, por el contrario son los efectos de la formación teórico-práctica recibida en la universidad. El estudio realizado con estudiantes de enfermería por Galán y otros (2014) pone de manifiesto una relación entre las actividades prácticas, la toma de contacto con la realidad y el dolor, y la disminución de los niveles de empatía.

En el caso que nos ocupa, la formación práctica que supone contacto con la realidad, los clientes y usuarios y sus situaciones, se lleva a cabo en el cuarto año de estudios, siendo en éste donde se podría apreciar un descenso en los niveles empáticos.

### 5.2. La empatía total y las dimensiones afectivas y cognitivas del estudiantado en función del curso

La empatía total desciende en los estudiantes de trabajo social a medida que avanzan en su formación. De acuerdo con Nunes y otros (2011) esto puede deberse a que los estudiantes van evolucionando del idealismo al realismo y muestran una respuesta adaptativa a las nuevas responsabilidades que van asumiendo con el paso de los cursos.

En este caso, cuando los estudiantes llegan a la facultad, lo hacen cargados de ideales, buenas intenciones y una tendencia a la entrega a los demás y a la ayuda que se va modificando a medida que se conoce la realidad, aunque sea de manera teórica y mediante prácticas “de laboratorio”. Sus formas de respuesta espontánea, en primer curso, responde a perfiles solucionadores de problemas o de consolación, que se acercan más a la simpatía que a la empatía profesional.

A lo largo de los últimos cursos académicos, hemos iniciado las prácticas de la asignatura “Bases Metodológicas del Trabajo Social” con un ejercicio de análisis de la respuesta espontánea de ayuda basada en la obra de Bermejo y Martínez (1998). Los estudiantes, de manera mayoritaria, tienden a dar respuestas para la solución de problemas, de apoyo y consuelo o de valoración o juicio moral. La respuesta empática, que constituye la menos espontánea de las respuestas, solo aparece en aquellas estudiantes que provienen de otras enseñanzas relacionadas con la acción social y la interacción social.

Estos niveles de entrega manifestados de manera ingenua en el primer curso, se van relajando a medida que el estudiante entra en contacto con los conocimientos teóricos y las experiencias de carácter práctico que, si bien parecen disminuir sus niveles de empatía inicial, les hacen caminar hacia la empatía profesional, de carácter más técnico y menos espontáneo.

**Tabla 6**

*Descriptivo escalas por curso.*

							Normalidad Kolmogorov- Smirnov	Homogeneidad Test Levene
Variable	Curso	n	Mín.	Máx.	Media	DT	p	p
Empatía total	1º	78	74	115	96,5	9,5	0,158	
	2º	89	65	120	96,2	11,0	0,512	
	3º	70	69	115	94,2	9,4	0,459	

	4º	70	73	121	94,1	8,9	0,521	
<b>Toma perspectiva</b>	1º	78	17	34	27,3	3,8	0,151	0,674
	2º	89	16	35	25,2	4,2	0,078	
	3º	70	18	35	26,7	3,9	0,200	
	4º	70	19	35	27,8	3,7	0,346	
<b>Fantasia</b>	1º	78	13	35	23,6	4,5	0,200	0,061
	2º	89	11	35	24,2	5,4	0,103	
	3º	70	12	34	22,7	4,3	0,281	
	4º	70	13	32	22,5	4,3	0,309	
<b>Preocupación empática</b>	1º	78	22	38	31,6	3,6	0,200	0,952
	2º	89	24	40	31,8	3,7	0,733	
	3º	70	22	40	31,3	3,8	0,200	
	4º	70	21	39	31,0	3,7	0,121	
<b>Malestar personal</b>	1º	78	8	26	14,0	3,8	0,402	0,381
	2º	89	8	25	15,1	3,5	0,325	
	3º	70	6	22	13,6	3,7	0,187	
	4º	70	7	20	12,8	3,2	0,501	

Fuente: Elaboración propia

La prueba ANOVA muestra diferencias significativas en la escala Toma de Perspectiva [ $F(3,303)=6,89$ ;  $p<0,001$ ] entre cursos. Las diferencias se dan entre los alumnos de 1º con respecto a los de segundo ( $p=0,003$ ), siendo los de primero los que mayor puntuación obtienen; y entre los alumnos de 2º respecto a los de 4º, siendo los de 4º los que mayor puntuación obtienen ( $p<0,001$ ).

Las puntuaciones altas en la toma de perspectiva indican, según Davis (1983) un mejor funcionamiento social y una mayor autoestima. En esta muestra se observan los valores más altos de esta variable en los estudiantes de primer curso y de cuarto curso. Esto podría estar indicando, si se sigue a Davis, un descenso en los niveles de funcionamiento social y autoestima en los dos cursos centrales. La explicación más plausible podría ser que en primer curso el estudiantado llega a las aulas esperanzado, motivado y estimulado por los estudios que ahora comienzan. La incorporación a la universidad -tan mitificada en la adolescencia-, la libertad de elección y el inicio, en la mayor parte de los casos, de la carrera deseada, parece mantener a los estudiantes en un estado que promueve la conducta prosocial. De igual manera ocurriría en cuarto curso, esta vez motivada por un mayor conocimiento teórico, madurez emocional, experiencia práctica en el ámbito del trabajo social y, no lo olvidemos, la perspectiva de una finalización de estudios que supone el fin de una etapa formativa y la incorporación al mercado laboral y a la formación continuada especializada.

En la escala de malestar personal [ $F(3,303)=5,58$ ;  $p=0,001$ ], las diferencias estadísticamente significativas se dan entre los alumnos de 2º respecto a los alumnos de 3º y 4º, siendo los alumnos de 2º los que mayor puntuación obtienen respecto a los de 3º y 4º. El malestar personal (Thomas,

2011) se asocia de manera negativa, significativamente y de manera directa con la satisfacción personal de los profesionales que se produce como consecuencia de la compasión, mientras que la preocupación empática se relaciona de manera positiva, significativa y directa.

**Tabla 7**

*Comparación puntuación escalas por curso.*

Código	Curso	Media	ET	ANOVA		Comparación múltiple					
				F <sub>3,303</sub>	p-valor	Tukey					
						P <sub>A/B</sub>	P <sub>A/C</sub>	P <sub>A/D</sub>	P <sub>B/C</sub>	P <sub>B/D</sub>	P <sub>C/D</sub>
Empatía total	1° (A)	96,50	1,07								
	2° (B)	96,22	1,17								
	3° (C)	94,20	1,13	1,298	0,275						
	4° (D)	94,08	1,07								
Toma perspectiva	1° (A)	27,28	3,82	6,891	<0,001	0,003	0,783	0,856	0,079	<0,001	0,330
	2° (B)	25,16	4,21								
	3° (C)	26,67	3,93								
	4° (D)	27,80	3,75								
Fantasía	1° (A)	23,63	4,55	2,367	0,071						
	2° (B)	24,25	5,43								
	3° (C)	22,71	4,29								
	4° (D)	22,49	4,34								
Preocupación empática	1° (A)	31,58	3,56	0,636	0,592						
	2° (B)	31,76	3,71								
	3° (C)	31,26	3,76								
	4° (D)	31,01	3,68								
Malestar personal	1° (A)	14,01	3,84	5,579	0,001	0,240	0,867	0,162	0,046	0,001	0,580
	2° (B)	15,06	3,54								
	3° (C)	13,56	3,72								
	4° (D)	12,79	3,17								

Fuente: elaboración propia

Los valores altos en malestar personal denotan baja autoestima y pobre funcionamiento social y se asocia a la vulnerabilidad, la incertidumbre y el temor. La preocupación empática baja provoca ansiedad y malestar, mientras que los valores altos en preocupación empática denotan generosidad y preocupación por los demás. (Thomas, 2011)

En este estudio se ha obtenido valores bajos en la variable malestar personal, si se comparan con los valores del resto de las variables. Esto indica que el estudiantado de trabajo social muestra satisfacción personal como consecuencia de la compasión hacia los otros y parecen sentirse

orientados activamente hacia la comprensión y ayuda a los demás. De manera significativa se observan diferencias entre los estudiantes de segundo curso, con respecto a los de tercer y cuarto curso, aumentando el malestar en los primeros. Aún siendo pequeñas las diferencias, este dato indica también que los estudiantes de segundo curso se encuentran en una fase de descenso de su autoestima y empobrecimiento de su funcionamiento social. Sería necesario realizar un estudio para conocer qué factores son los que están generando esta situación en los estudiantes del segundo curso de Grado.

En las escalas de fantasía y preocupación empática no se observan diferencias estadísticamente significativas entre los cursos ( $p>0,05$ ), si bien observamos valores altos en la variable preocupación empática, que denotan generosidad y preocupación por los demás de acuerdo con los estudios de Thomas (2011).

La empatía ha sido relacionada con la fatiga por compasión o el síndrome de *burnout*. Las personas que puntúan más alto en preocupación empática son aquellas que podrían desarrollar este síndrome, especialmente en el componente que se refiere a la despersonalización del cliente o usuario. (Extremera y Fernández Berrocal, 2005; Fernández-Pinto et al., 2008). Es, por lo tanto, primordial atender a esta variable, que puntúa alta en los estudiantes de trabajo social, para entrenarles en la correcta utilización de las técnicas que permitan afrontar la relación profesional evitando el sufrimiento, promoviendo la autoconciencia, la flexibilidad mental y la autorregulación emocional.

## 6. Conclusiones

La aplicación del Índice de Reactividad Emocional (IRI) ha permitido medir el nivel general de empatía de quienes se encuentran estudiando trabajo social en la UCM mediante la aplicación de una escala que posibilita, a su vez, evaluar diferentes dimensiones del concepto. Los resultados obtenidos refrendan las siguientes conclusiones:

*El alumnado de trabajo social es notablemente empático, mostrando una orientación positiva hacia la ayuda a los demás.*

Tras la aplicación del IRI confirmamos que las mujeres que estudian trabajo social son más empáticas que los hombres, encontrándose diferencias significativas a favor de las mujeres en la dimensión *fantasía* y en la de *preocupación empática*, lo que sugiere una mayor capacidad de las mujeres para ponerse en situaciones ficticias y comprender los estados emocionales de otras personas. El alumnado de trabajo social tiene una capacidad cognitiva similar para comprender a otra persona y ponerse en su lugar, pero las mujeres reaccionan de manera más afectiva que los hombres. Las

diferencias responden a los estereotipos de rol sexual atribuido según los cuales las mujeres son más sensibles que los hombres.

*El nivel de empatía disminuye levemente con la edad y con el paso de los cursos, existiendo niveles de preocupación empática que señalan una tendencia a sufrir fatiga por compasión y síndrome de burnout. Estas características deben ser tenidas en cuenta a la hora de iniciar los procesos formativos, tratando de maximizar los aspectos positivos y minimizar los negativos en aras de lograr la máxima evolución posible.*

La aplicación del IRI demuestra que el grado de empatía disminuye con los años de la misma manera que el grado en la subescala de *fantasía* o la capacidad de imaginar situaciones ficticias. En relación con esto, el grado de empatía disminuye con el paso de los cursos, es decir, en los cursos más avanzados existe un menor nivel de empatía. Se hace necesario estudiar las razones que provocan este descenso: si se trata de una cuestión de desarrollo cognitivo, como mantiene Hoffman (1990) o tiene que ver con un proceso de adaptación a las nuevas circunstancias y experiencias, como mantiene Nunes (2011).

Las puntuaciones más altas en la subescala *Toma de perspectiva*, que son indicativas de mejor funcionamiento social y mayor autoestima, se encuentran en el primer y último curso académico. Esto pone de manifiesto un descenso en los cursos centrales que se recupera en el último año. En cuanto a la escala de *malestar personal*, si bien los estudiantes de trabajo social dan valores bajos en esta escala, lo cual indica una orientación activa hacia la comprensión y ayuda a los demás, los valores más altos se encuentran en segundo curso. Se hace necesario un estudio acerca de los factores que están motivando estos valores en los estudiantes de segundo y tercer curso, con la finalidad de introducir los cambios pertinentes para impedir la bajada de los niveles empáticos.

La empatía se relaciona con la fatiga por compasión o el síndrome de *burnout* y se mide con la subescala de *preocupación empática*. Los valores en los estudiantes de trabajo social son altos, lo que indica una tendencia a sufrir este síndrome. Se considera primordial atender a esta variable para entrenar al estudiantado en la utilización de técnicas que permitan evitar el sufrimiento en la relación profesional, fomentando el autoconocimiento, la flexibilidad mental y la autorregulación.



## 7. Referencias bibliográficas

- Aradilla-Herrero, A y Tomás-Sábado, J. (2006). Efectos de un programa de educación emocional sobre la ansiedad ante la muerte en estudiantes de enfermería. *Enfermería Clínica* 16 (6), 321-326.
- Baerheim, A., Hjortdahl, P., Holen, A., Anvik, T., Fasmer, O.B., Grimstad, H., Vaglum, P. (2007). Curriculum factors influencing knowledge of communication skills among medical students. *BioMed central medical education*, 10 (7), 7-35.
- Batson, C.D.; Fultz, J y Schoenrade, P.A. (1992). Las reacciones emocionales de los adultos ante el malestar ajeno. En N. Eisenberg, & J. Strayer (Ed), *La empatía y su desarrollo* (págs. 181-204). Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Bermejo, J. (2012). *Empatía terapéutica. la compasión del sanador herido*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Bermejo, J.C., Carabias, R., Villacieros, M. y Belda, R. (2010). Efecto de un curso de relación de ayuda sobre la elección de respuesta espontánea e identificación de respuesta empática en alumnos de medicina. *Medicina Paliativa*, 17 (5), 262-268.
- Bermejo, J.C., Carabias, R. y Villacieros, M. (2012). Efecto de un curso de relación de ayuda sobre la elección de respuesta espontánea e identificación de respuesta empática en alumnos de enfermería. *Gerokomos*, 23 (1), 216-221.
- Bermejo, JC y Martinez, A (1998) *Relación de ayuda, acción social y marginación. Material de trabajo*. Santander, Sal Terrae.
- Bermejo, J.C., Villacieros, M y Carabias, R. (2013). Diseño y fiabilidad de una escala sobre la idea de empatía. Diferencias entre profesiones sanitarias y sociales. *Acción psicológica*, 10 (2), 146-160.
- Calabozo, F. (2010) *Intervención en primera persona, La relación de ayuda. Reflexiones en la Intervención*. Madrid, Grupo 5
- Carkhuff, R. (1969). *Helping and Human Relations*. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Carkhuff, R. y Berenson, B.G. (1977). *Beyond Counseling and Therapy*. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Carlo, G.; Raffaelli, M.; Laible, D.J. y Meyer, K.A. (1999). Why are Girls Less Physically Aggressive than Boys? Personality and Parenting mediators of Physical Aggression. *Sex Roles*, 40 (9/10), 711-729.
- Darder, M y Vázquez, C. (1998). La relación en la atención personal. *Educación Social*, 10, 29-40.
- Davis, M. (1980). A multidimensional approach to individual differences in empathy. *JSAS Catalog of selected Documents in Psychology*, 10, 85.
- Davis, M. (1983). Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44 (1), 113-126.
- Carbonero, D.; Raya, E.; Caparros, N.; y Gimeno, C. (Coords) (2016) *Respuestas transdisciplinarias en una sociedad global. Aportaciones desde el Trabajo Social*. Logroño: Universidad de La Rioja.

- Eisenberg, N. (2000). Emotion, Regulation and Moral Development. *Annual Review of Psychology*, 51, 665-697.
- Eisenberg, N y Lennon, R. (1983). Sex Differences in Empathy and Related Capacities. *Psychological Bulletin*, 94 (1), 100-131.
- Eisenberg, N; Carlo, G.; Murphy, B. y Van Court, P. (1995). Prosocial Development in Late Adolescence: A Longitudinal Study. *Child development*, 66 (4), 1179-1197.
- Extremera, N y Fernández-Berrocal, P (2005). Inteligencia emocional percibida y diferencias individuales en el meta-conocimiento de los estados emocionales: una revisión de los estudios con el TMMS. *Ansiedad y estrés*, 11 101-122
- Fernández-Pinto, I, López-Pérez, B y Márquez, M. (2008). Empatía: medidas, teorías y aplicaciones en revisión. *Anales de Psicología*, 24 (2), 284-298.
- Galán, J.M., Romero, R., Morillo, M.S. y Alarcón, M. (2014). Descenso de empatía en estudiantes de enfermería y análisis de posibles factores implicados. *Psicología Evolutiva*, 20 (1), 53-60.
- Hoffman, M. (1990). *Desarrollo moral y empatía; implicaciones para la atención y la justicia*. Barcelona: Idea Books.
- Madrid Soriano, J. (2005). *Los procesos de la relación de ayuda*. Bilbao: Desclée de Brouwer. Biblioteca de Psicología.
- Marroquín, M. (1991). *La relación de ayuda en Robert R. Carkebuff* (2ª ed.). Bilbao: Mensajero.
- Mestre, V.; Frías, D; Samper, P. y Náchter, M.J. (2003). Estilos de crianza y variables personales como factores de riesgo de la conducta agresiva. *Revista Mexicana de Psicología*, 20 (2), 189-199.
- Mestre, V.; Pérez Delgado, E.; Frías, D y Samper, P., (1999). Instrumentos de evaluación en la empatía. En E. Pérez Delgado, y V. Mestre (Ed), *Psicología moral y crecimiento personal* (págs. 181-190). Barcelona: Ariel.
- Nunes, P.; Williams, S y Stevenson, K(2011)A study of empathy decline in students from five health disciplines during their first year of training *International Journal of Medical Education*, 2, pp. 12-17
- Poirier, M., Clark, M.M., Cerhan, J.H., Pruthi, S., Geda, Y.E. y Dale, L.C. (2004). Teaching motivational interviewing to first-year medical students to improve counselling skills in health behavior change. *Mayo Clinic Proceedings*, 79 (3), 327-331.
- Retuerto, A. (2004). Diferencias en empatía en función de las variables género y edad. *Apuntes de Psicología*, 22 (3), 323-339.
- Rogers, C. (1957). The Necessary and Sufficient Conditions of Therapeutic Personality Change. *Journal of Consulting Psychology*, vol. 21, 95-103.
- Rogers, C. (1978). La relación interpersonal: el núcleo de la orientación. En J. Lafarga Corona, & J. Gómez del Campo, *Desarrollo del potencial humano* (Vol. 2, págs. 121-136). México: Trillas.
- Rogers, Carl; Stevens, Barry y colaboradores. (1980). *Persona a persona*. Buenos Aires: Amorrortu

- Thomas, J.T. (2011) Intrapyschic predictors of professional quality of life: mindfulness, empathy, and emotional separations (Dissertation). University of Kentucky Doctoral Dissertation. Paper 125.
- Turnage, B.F; Young, J.H.; Stevenson, A.P y Edwards, B. (2012). Social Work Students' Perception of Themselves and Others: self-esteem; Empathy, and Forgiveness. *Journal of Social service research*, 38 (1), 89-99.
- Yedidia, M.J., Gillespie, C.C., Kachur, E. Schwarts, M.D., Ockene, J., Chepaitis, A y Lipkin, M. (2003). Effect of communications training on medical student performance. *JAMA*, 290 (9), 1157-1165.