



Función de la empatía en el trabajo de psicólogos y psicoterapeutas

Autora: Camila Belén Muñoz Aguirre
Universidad Internacional SEK, **UISEK**
cbmunoz.mpp@uisek.edu.ec
Quito, Ecuador
<https://orcid.org/0000-0001-7130-5512>

Resumen

La empatía es una habilidad importante en el trabajo de un psicólogo y psicoterapeuta puesto que permite entrar en el mundo del otro y ponerse en su lugar. En este sentido, Davis (1983): crea el Índice de Reactividad Interpersonal bajo este concepto. Se pretende en este estudio evaluar las características específicas de la empatía en psicólogos ecuatorianos y compararla entre hombres y mujeres. Se realizó un estudio descriptivo de campo con una muestra de 64 psicólogos ecuatorianos. Se utilizó para el análisis de datos el software estadístico IBM SPSS Statistics 20.0 y el test de significación estadística U de Mann-Whitney para el análisis de género y nivel de empatía. Para la recolección de datos se utilizó la subescala de preocupación empática del Índice de Reactividad Interpersonal de Davis adaptado a la versión española. La mayoría de los psicólogos y psicoterapeutas presentan un nivel de empatía media alta, no obstante, en esta investigación no se vio resultados significativos en cuanto a la diferencia de género y nivel de empatía por lo que, se requiere mayor investigación.

Palabras clave: psicólogo; psicoterapia; habilidad.

Cómo citar este artículo:

Muñoz, C. (2020). **Función de la empatía en el trabajo de psicólogos y psicoterapeutas**. *Revista Científica*, 5(Ed. Esp.), 146-164, e-ISSN: 2542-2987. Recuperado de: <https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2020.5.E.7.146-164>

Fecha de Recepción:
08-04-2020

Fecha de Aceptación:
23-06-2020

Fecha de Publicación:
05-08-2020



Role of empathy in the work of psychologists and psychotherapists

Abstract

Empathy is an important skill in the work of a psychologist and psychotherapist since it allows one to enter the world of the other and put oneself in their place. In this sense, Davis (1983): creates the Interpersonal Reactivity Index under this concept. The aim of this study is to evaluate the specific characteristics of empathy in Ecuadorian psychologists and compare it between men and women. A descriptive field study was carried out with a sample of 64 Ecuadorian psychologists. The statistical software IBM SPSS Statistics 20.0 and the Mann-Whitney U statistical significance test were used for the analysis of data to analyze gender and level of empathy. For the data collection, the empathic concern subscale of the Davis Interpersonal Reactivity Index adapted to the Spanish version was used. Most psychologists and psychotherapists have a high average level of empathy, however, this study did not see significant results in terms of gender difference and level of empathy, therefore, more research is required.

Keywords: psychologists; psychotherapy; skill.

How to cite this article:

Muñoz, C. (2020). **Role of empathy in the work of psychologists and psychotherapists.** *Revista Scientific*, 5(Ed. Esp.), 146-164, e-ISSN: 2542-2987. Recovered from: <https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2020.5.E.7.146-164>

Date Received:
08-04-2020

Date Acceptance:
23-06-2020

Date Publication:
05-08-2020



1. Introducción

La empatía es una habilidad fundamental en el trabajo de un psicólogo o psicoterapeuta, que para los autores Bohart y Greenberg (1997); y Norcross y Wampold (2011): es la misma que permite entrar en el mundo del otro, estableciéndose un vínculo, para que de esta manera se pueda construir un ambiente seguro dentro de la terapia y el paciente se pueda expresar libremente dentro de ella

La empatía es parte de la alianza terapéutica. La Alianza Terapéutica es un componente central del modelo genérico y se ha visto que la misma establece el mejor predictor de los resultados dentro de la terapia. Varios autores se han centrado en estudiar la alianza terapéutica. De esta manera, Bordin (1994a): fue el primero en proponer un modelo genérico de alianza de trabajo, el cual incluye características comunes de diferentes escuelas psicoterapéuticas.

De acuerdo con Kanfer y Goldstein (1987): la relación terapéutica es un factor importante, la misma que debe diferenciarse de otro tipo de relaciones interpersonales que también pueden ser de ayuda. Paralelamente, Bordin (1979a): se basó en tres elementos importantes que constituyen la alianza terapéutica como una relación integrada. Estos incluyen un vínculo interpersonal que presenta características específicas, los objetivos del tratamiento y los medios a través de los cuales se esperan alcanzar estos objetivos.

En este sentido, Zetzel (1956), citado por Hilari (2017): menciona que la transferencia y la alianza son dos componentes distintos, en donde la alianza hace referencia a la parte sana de la relación entre el terapeuta y paciente la misma que posibilita mayor conciencia y comprensión del problema. Todos los modelos teóricos integran a la alianza terapéutica como un factor indispensable dentro de la terapia. Para Bordin (1979b): el vínculo específicamente se basa en una relación de empatía con el paciente y de



confianza mutua a lo largo de todo el proceso. No existe ningún tipo de intervención que no requiera de una buena alianza terapéutica.

Según Norcross (2011): la empatía ha sido reconocida como una de las variables con mayor valor empírico en la explicación de la mejoría en el tratamiento psicológico. En las primeras definiciones de la empatía no se ha establecido una clara diferenciación de empatía cognitiva y emocional. A lo largo del tiempo se ha tratado de definir a la empatía por lo que varios autores la han diferenciado en empatía cognitiva y empatía emocional.

Mencionando a Dymond (1949): el concepto de adopción de perspectiva y la aparición de una escala para su evaluación dio lugar al estudio de la empatía cognitiva. Parafraseando a Hogan (1969): la empatía es un intento de comprender lo que pasa por la mente de los demás, se refiere a un carácter de comprensión intelectual o imaginativa de la condición del otro, se relaciona a la empatía de carácter cognitiva. Interpretando a Mehrabian y Epstein (1972): se refieren a la empatía como una respuesta emocional que experimentan las personas al sentir lo que la otra persona está sintiendo. Señalando a Hoffman (1977a): igualmente define a la empatía como un desarrollo moral refiriéndose a una respuesta afectiva a los sentimientos de otra persona y relaciona la influencia del género sobre la empatía concluyendo que este tipo de empatía se refleja mayormente en las mujeres que en los varones. En este mismo orden de ideas, Hoffman (1977b): sugiere que las mujeres tienen mayor inclinación a imaginarse en el lugar de los demás a diferencia de los hombres.

A pesar de que existen varias maneras de definir la Empatía, en esa misma línea, Davis (1983a): expone la conceptualiza como un constructo multidimensional que incluye tanto las dimensiones cognitivas como emocionales, las mismas que están centradas en uno mismo y centradas en el otro. Acorde con esto, Davis (1983b); Eisenberg y Strayer (1987): el componente afectivo de la empatía es un sentimiento compartido, frente a lo



que la otra persona está sintiendo. Esta experiencia emocional puede llevar a sentimientos y conductas positivas como el altruismo y la compasión, o a experiencias negativas como la aversión y la angustia. Por su parte, Davis (1983c): dice que el componente cognitivo se refiere a las capacidades o tendencias que presenta una persona quien busca interpretar y comprender la emoción de otros. En esta investigación se tomará en cuenta la definición del autor mencionado, siendo una perspectiva multidimensional, la cual abarca componentes emocionales y cognitivos.

Complementan Decety y Lamm (2009); Moya (2018); Singer y Lamm (2009): que en la actualidad se ha definido a la empatía como una habilidad importante en el trabajo de psicólogos y psicoterapeutas, en la cual se integran e interaccionan ciertos elementos esenciales que implican: la vivencia afectiva de las emociones de los demás (empatía afectiva), la interferencia del estado cognitivo y emocional (empatía cognitiva) y la regulación de esa experiencia emocional.

Ante esto, Mora (2017): asevera que de esta manera el aprendizaje de habilidades empáticas es considerado un elemento fundamental en el trabajo de psicólogos y psicoterapeutas puesto que les ayuda a aumentar su sensibilidad ante los estados internos y las situaciones de sus pacientes, favoreciendo de esta forma la acogida de sus experiencias de una forma saludable. Se ha visto tras varias investigaciones de Bruce, Manber, Shapiro y Constantino (2010); Germer, Siegel y Fulton (2013); y Siegel (2010): que el entrenamiento en mindfulness y compasión (IBMC) aumenta la actitud empática en los profesionales de la salud mental, por tal motivo Lamothe, Rondeau, Malboeuf-Hurtubise, Duval y Sultan (2016): manifiestan que sería conveniente incrementar cursos en la formación universitaria de las IBMC para psicólogos y psicoterapeutas.

El Índice de Reactividad Interpersonal (IRI), fue originado por Davis (1983d): el cual es un instrumento que mide las diferencias individuales en las



tendencias empáticas desde un enfoque más integrador y multidimensional, evaluando la empatía desde lo cognitivo y lo emocional. La Preocupación Empática es sentir lo que la otra persona está sintiendo, pueden ser sentimientos de compasión, cariño o lástima por los demás, son sentimientos orientados al otro.

La Fantasía es la tendencia a identificarse y ponerse en el lugar de personajes de ficción, cine, literatura, etc. Las áreas antes mencionadas pertenecen a la empatía afectiva. Mientras que las áreas de la empatía cognitiva incluyen: La Toma de Perspectiva es poder entender al otro y ponerse en su lugar respondiendo correctamente a sus reacciones emocionales. Malestar Personal son los sentimientos de malestar y ansiedad que una persona experimenta al observar experiencias negativas que le ocurren a los demás.

A partir de la idea de Davis (1983e) varios autores han realizado diversos estudios con varias poblaciones aplicando el Índice de Reactividad Interpersonal (IRI). En cuanto a eso, Retuerto (2004a): encontró que las mujeres provenientes de Valencia, España puntuaron significativamente más que los varones en las escalas de preocupación empática, fantasía y malestar personal, indicando que las mujeres se muestran más empáticas que los varones. Igualmente, observó también que en una muestra de 556 adolescentes entre las edades de 13 y 23 años se pudo evidenciar que a mayor edad de los adolescentes aumentan de igual manera las puntuaciones en las escalas de fantasía, preocupación empática y toma de perspectiva. De igual forma, Álvarez, Carrasco y Fustos (2010a): encontraron que las mujeres pertenecientes a la ciudad de Arica, Chile se muestran más empáticas con mayor prosocialidad y menor agresividad que los hombres.

Consecuentemente, Richaud y Mesurado (2016a): evidenciaron que tanto la empatía (Toma de perspectiva) como las emociones positivas se relacionan en la aparición de la conducta prosocial, tanto en las niñas como



en los niños. No obstante, tanto la empatía como las emociones positivas inhiben la conducta agresiva solo en las niñas. En este estudio se tomó en cuenta solamente las escalas de Preocupación empática y Toma de perspectiva del Índice de Reactividad Interpersonal (IRI). Además, se encontró en esta investigación que la preocupación empática como la toma de perspectiva se encuentran altamente relacionadas con las emociones positivas tanto en los niños como en las niñas, sin embargo, con respecto a la autoeficacia social relacionada a la conducta prosocial, la preocupación empática, y la satisfacción personal se evidenció solo en las niñas.

Por consiguiente, Worly, Verbeck, Walker y Clinchot (2018a): demostraron que las mujeres estudiantes de medicina del tercer año puntuaron más alto en las escalas de fantasía, preocupación empática y malestar personal en comparación con sus compañeros hombres. También observaron que estas mismas mujeres reportaron mayores niveles de preocupación empática, agotamiento *burnout* y agotamiento emocional que los varones. Por otra parte, Rique, Camino, Formiga, Medeiros y Luna (2010a): concluyeron que la preocupación empática se relaciona positivamente con la toma de perspectiva del otro y ambas influyen de una forma positiva en el perdón, el mismo que es entendido como la capacidad para aliviar el resentimiento y desarrollar compasión hacia los demás, inclusive hacia un delincuente. La preocupación empática y la toma de perspectiva ayudan a reducir el dolor permitiendo el surgimiento de la voluntad de perdonar al otro.

Se han llevado a cabo varios estudios detallados por Retuerto (2004b); Álvarez, Carrasco y Fustos (2010b); Richaud y Mesurado (2016b); Worly, Verbeck, Walker y Clinchot (2018b); y Rique, Camino, Formiga, Medeiros y Luna (2010b): con diversas poblaciones evaluando la empatía con las diversas subescalas del Índice de Reactividad Interpersonal (IRI). Sin embargo, no se han realizado estudios evaluando la preocupación empática en psicólogos por medio de esta escala. Por lo que la presente investigación tiene como objetivo



evaluar las características específicas de la empatía en psicólogos y comparar esta característica entre las psicólogas y psicólogos. Como dice Bordin (1994b): la empatía es una herramienta elemental en el trabajo de psicólogos y psicoterapeutas, siendo parte fundamental de la alianza terapéutica la misma que establece el mejor predictor de los resultados dentro de la terapia.

Investigaciones como la de Retuerto (2004c); Álvarez, Carrasco y Fustos (2010c); Richaud y Mesurado (2016c); Worly, Verbeck, Walker y Clinchot (2018c); y Rique, Camino, Formiga, Medeiros y Luna (2010c): han evidenciado que la empatía está relacionada a la prosocialidad, inhibición de la agresividad, emociones positivas, influencia de una forma positiva en el perdón y la compasión y se ha evidenciado mayor nivel de empatía en mujeres.

La presente investigación tiene como objetivo evaluar las características específicas de la empatía entre psicólogas y psicólogos y comparar dicha característica entre ambos géneros, siendo parte fundamental de la alianza terapéutica.

2. Metodología (Materiales y métodos)

En la presente investigación, se realizó un estudio con metodología cuantitativa, descriptivo y de campo, a través de la conformación de una muestra de 64 psicólogos ecuatorianos. En donde se planteó medir el nivel de empatía entre psicólogas y psicólogos y contrastar esta característica entre ambos géneros. Tal como mencionan Hernández, Fernández y Baptista (2014): un estudio con alcance descriptivo busca especificar características, propiedades y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se estudie. Describe tendencias de un grupo o población

2.1. Diseño y población

Se realizó un estudio descriptivo de estudio de campo. La muestra estuvo compuesta por 64 psicólogos (38 mujeres, 26 hombres), las edades



oscilaban entre los 22 años hasta los 60 años. Los participantes fueron seleccionados por conveniencia, los mismos que pertenecían a diversas instituciones y especialidades (psicólogos/as generales, clínicos, educativos, industriales e infantiles-psicorehabilitadores). Los sujetos debían estar ejerciendo su profesión al menos un año. Los participantes utilizaban diversos enfoques psicológicos como cognitivo conductual, integrativo, humanista, psicoanálisis, psicodinámica y sistémica.

2.2. Procedimientos

Se realizó una revisión bibliográfica en el tema de la empatía, una vez elegida la temática a investigar se consideró aplicar el Índice de Reactividad Interpersonal (IRI), el cual mide tanto los procesos cognitivos como emocionales de la empatía. Se eligió analizar la escala de preocupación empática en la población de psicólogos. La elaboración del instrumento con las diferentes variables se lo realizó en grupo. Posteriormente se eligieron los participantes por conveniencia. Se aplicó el consentimiento informado en donde se detallaba los objetivos de la investigación. Finalmente se aplicó el cuestionario en el área de trabajo de cada participante y se procedió a la recopilación de datos.

2.3. Variables de estudio

2.3.1. Empatía desde el enfoque multidimensional de Davis

En referencia al tema, Davis (1983f): propone un enfoque integrador y multidimensional de la empatía y plantea que tanto los aspectos emocionales como cognitivos son parte de un mismo fenómeno. La empatía cognitiva es la capacidad para comprender al otro y ponerse en su lugar, entender lo que el otro está sintiendo. Mientras que la empatía afectiva es la capacidad de sentir lo que el otro está sintiendo, este estado emocional puede producir emociones como la alegría, tristeza, miedo, rabia o ansiedad.



2.3.2. Índice de Reactividad Interpersonal (IRI)

El Índice de Reactividad Interpersonal (IRI) de Davis (1983g): es un cuestionario de autoadministración, el cual se lo utiliza mayormente para evaluar las diferentes dimensiones de la empatía. El cuestionario tiene 28 ítems e integra 4 subescalas de 7 ítems cada una. Las escalas incluyen: fantasía y toma de perspectiva que miden los aspectos cognitivos de la empatía y la preocupación empática y malestar personal que miden los aspectos afectivos de la empatía.

2.3.3. Preocupación empática

Interpretando a Davis (1983h): la preocupación empática es la tendencia a experimentar sentimientos de compasión, preocupación y cariño por los otros, especialmente cuando se encuentra ante dificultades, es sentir lo que el otro está sintiendo. La Preocupación Empática es una subescala del IRI que mide los aspectos afectivos de la persona.

2.3.4. Análisis de Datos

Se utilizó para el análisis estadístico el software *IBM SPSS Statistics 20.0*, estadística descriptiva y el criterio U de Mann-Whitney con el fin de obtener el valor de p y las medianas, el mismo que muestra si existen o no diferencias estadísticamente significativas en cuanto a las posibles diferencias del nivel de empatía en cuanto a género. Se estableció cinco categorías de nivel de empatía: empatía baja (1-7), empatía media baja (8-14), empatía media (15-21), empatía media alta (22-28) y empatía alta (29-35).

3. Resultados (análisis e interpretación de los resultados)

Como se visualiza en la tabla 1, la muestra total fue de 64 psicólogos, 38 son mujeres representando al 59,4% y 26 hombres representado al 40,6 % del total de la muestra.

Tabla 1. Población entrevistada por género.

| Género | n | % Columna |
|-----------|----|-----------|
| Femenino | 38 | 59,4 |
| Masculino | 26 | 40,6 |
| Total | 64 | 100 |

Fuente: La Autora (2020).

En la tabla 2, de la mayoría de psicólogos, 33 puntuó empatía media alta siendo el 51,6% del total de la muestra. Los valores porcentuales, corresponden al porcentaje columna.

Tabla 2. Tipo de Empatía.

| | Número de casos | Porcentaje columna |
|------------|-----------------|--------------------|
| ALTA | 9 | 14% |
| MEDIA ALTA | 33 | 51,6% |
| MEDIA | 19 | 29,7% |
| MEDIA BAJA | 3 | 4,7% |
| Total | 64 | 100% |

Fuente: La Autora (2020).

Para lo expuesto en la tabla 3, de los psicólogos, 9 puntuaron empatía alta, 8 mujeres (88,9%) y 1 hombre (11,1%), por otra parte, 33 psicólogos puntuaron empatía media alta, 19 mujeres (57,6%) y 14 hombres (42,4%), además, 19 psicólogos puntuaron empatía media, 10 mujeres (52,6%) y 9 hombres (47,4%), y por último, 3 psicólogos puntuaron empatía media baja, 2 hombres (66,7%) y 1 mujer (33,3%). Los valores porcentuales, corresponden al porcentaje columna.

Tabla 3. Género y tipo de empatía (A=Empatía Alta; MA= Empatía Media Alta; M= Empatía Media; MB= Empatía Media Baja).

| Género | | A | MA | M | MB | TOTAL |
|----------|-----------|------|------|------|------|-------|
| FEMENINO | n | 8 | 19 | 10 | 1 | 38 |
| | % Columna | 88,9 | 57,6 | 52,6 | 33,3 | 59,4 |

Artículo Original / Original Article

| | | | | | | |
|------------------|-----------|------|------|------|------|------|
| MASCULINO | n | 1 | 14 | 9 | 2 | 26 |
| | % Columna | 11,1 | 42,4 | 47,4 | 66,7 | 40,6 |
| Total | n | 9 | 33 | 19 | 3 | 64 |
| | % Columna | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |

Fuente: La Autora (2020).

Se presenta en la tabla 4, la muestra de hombres y mujeres que tienen la misma mediana 22,5 lo cual representa la categoría media alta de empatía. La diferencia no es estadísticamente significativa entre ambos grupos de especialistas.

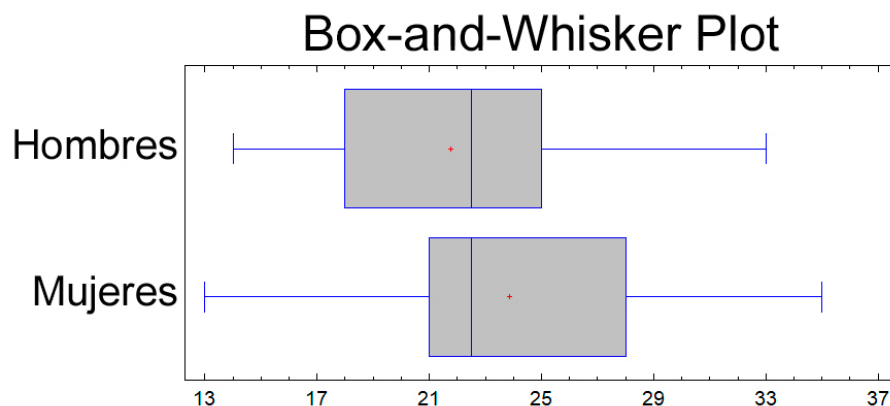
Tabla 4. Criterio U de Mann-Whitney (Wilcoxon).

| | Hombres | Mujeres | p-value |
|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Mediana | 22,5 | 22,5 | 0,11797 |

Fuente: La Autora (2020).

La figura 1, señala que tanto la muestra de hombres y mujeres, tienen la misma mediana 22,5 lo cual representa la categoría media alta de empatía. La diferencia no es estadísticamente significativa entre profesionales en función del género.

Figura 1. Criterio U de Mann-Whitney.



Fuente: La Autora (2020).



4. Conclusiones

Según los resultados obtenidos en esta investigación, la mayoría de psicólogos de la muestra presentan un nivel de empatía media alta representando al 51, 6% de la muestra general. Lo que demuestra que la mayoría de los psicólogos si han desarrollado una habilidad empática en el trabajo con sus pacientes siendo un factor elemental en su trabajo profesional para una mejora en su tratamiento.

De esta manera los psicólogos pueden establecer una buena alianza terapéutica con sus pacientes y crear un vínculo con ellos para que pueda tener lugar el tratamiento desde un enfoque en particular. Además, un nivel de empatía alta permite generar un ambiente seguro dentro de la terapia para que el consultante pueda expresarse de manera libre dentro de ella y se pueda construir un ambiente de confianza.

La mayoría de los psicólogos de la muestra presentan una preocupación empática media alta lo que demuestra también que pueden sentir lo que sus pacientes están sintiendo y ponerse en el lugar de ellos, lo que permite generar un ambiente de aceptación consiguiendo la expresión y el entendimiento de estos.

A su vez los resultados de la investigación muestran que las terapeutas mujeres tienen mayor disposición a desarrollar una empatía alta. Sin embargo, las diferencias relacionadas al establecimiento de la empatía entre hombres y mujeres no fueron estadísticamente significativas ($p=0,11$). Esto se puede atribuir al tamaño de la muestra, misma que fue seleccionada por conveniencia y está compuesta por un mayor número de mujeres 59,4%.

Por otro lado, estos resultados podrían atribuirse al hecho de que una minoría de psicólogos de la muestra en general 4,7% puntuaron empatía media baja, y ninguno de los psicólogos, hombres o mujeres, puntuó en empatía baja. Sin embargo, no existe información suficiente para sostener la hipótesis planteada, por lo que se debería realizar nuevos estudios para



confirmar o descartar dicha hipótesis.

Asimismo, advertiremos que los resultados no se pueden extrapolar a poblaciones más grandes puesto que se trata de una muestra por conveniencia y no estratificada. La muestra solo se basa en población de psicólogos generales, clínicos, educativos, industriales e infantiles-psicorehabilitadores, y no incluye otras áreas de trabajo.

Se incluye solamente el análisis de la subescala de preocupación empática (área afectiva de la empatía) del Índice de Reactividad Interpersonal (IRI), descartando las subescalas de malestar personal, fantasía y toma de perspectiva. Se establecen entonces únicamente relaciones unidireccionales entre los elementos de la escala de Davis. No se evalúa las características de la persona hacia la que se muestra la empatía.

En virtud de ello, se recomienda para futuras investigaciones realizar el estudio con una muestra más amplia y considerar además el mismo porcentaje para hombres y mujeres. Adicionalmente se podría considerar el análisis entre el nivel de empatía con los enfoques teóricos más utilizados entre los psicólogos y psicoterapeutas. Por último, se podría realizar una comparación de psicólogos con años de experiencia, edad y nivel de empatía.

De la misma manera, se podría llevar a cabo un análisis con las cuatro subescalas del Índice de Reactividad Interpersonal (toma de perspectiva, fantasía, malestar personal y preocupación empática) evaluando el nivel de empatía cognitiva y afectiva en psicólogos. Se debería incrementar el aprendizaje de habilidades empáticas en la formación de psicólogos y psicoterapeutas, junto con prácticas que les permitan desarrollar niveles altos de empatía.

Finalmente, se puede ver que la mayoría de psicólogos de la muestra presentan un nivel de empatía media alta siendo una habilidad importante en el trabajo de psicólogos y psicoterapeutas, permitiendo construir adecuadamente la alianza terapéutica, que se sitúa como el mejor predictor



de mejoría en la terapia. La empatía genera un ambiente de aceptación, consiguiendo la expresión y el entendimiento de los pacientes, estableciendo un ambiente de seguridad y se construye el vínculo que garantiza el éxito de las intervenciones llevadas a cabo.

5. Referencias

- Álvarez, P., Carrasco, M., & Fustos, J. (2010a,b,c). **Relación de la empatía y género en la conducta prosocial y agresiva, en adolescentes de distintos tipos de establecimientos educacionales.** *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*, 3(2), 27-36, e-ISSN: 2500-6517. Recuperado de:
<https://reviberopsicologia.iberu.edu.co/article/view/rip.3203>
- Bohart, A., & Greenberg, L. (1997). ***Empathy Reconsidered: New Directions in Psychotherapy.*** ISBN: 1557984107, ISBN: 9781557984104. Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Bordin, E. (1979a,b). ***The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance.*** *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 16(3), 252-260, e-ISSN: 1939-1536. Recovered from:
<https://doi.org/10.1037/h0085885>
- Bordin, E. (1994a,b). ***Theory and research on the therapeutic working alliance: New directions.*** In A. O. Horvath & L. S. Greenberg (Eds.), *Wiley series on personality processes. The working alliance: Theory, research, and practice* (p. 13-37). United States: John Wiley & Sons.
- Bruce, N., Manber, R., Shapiro, S., & Constantino, M. (2010). ***Psychotherapist mindfulness and the psychotherapy process.*** *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 47(1), 83-97, e-ISSN: 1939-1536. Recovered from: <https://doi.org/10.1037/a0018842>
- Davis, M. (1983a,b,c,d,e,f,g,h). ***Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach.*** *Journal of*



- Personality and Social Psychology*, 44(1), 113–126, e-ISSN: 1939-1315. Recovered from: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.44.1.113>
- Decety, J., & Lamm, C. (2009). **Empathy versus personal distress: Recent evidence from social neuroscience**. In J. Decety & W. Ickes (Eds.), *Social neuroscience. The social neuroscience of empathy* (p. 199–213). United States: MIT Press.
- Dymond, R. (1949). **A scale for the measurement of empathic ability**. *Journal of Consulting Psychology*, 13(2), 127-133, e-ISSN: 1939-2117. Recovered from: <https://doi.org/10.1037/h0061728>
- Eisenberg, N., & Strayer, J. (1987). **La empatía y su desarrollo**. Bilbao, España: Editorial Desclée De Brouwer.
- Germer, C., Siegel, R., & Fulton, P. (Eds.). (2013). **Mindfulness and psychotherapy**. 2nd ed. Nueva York, United States: Guilford Press.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). **Metodología de la investigación**. ISBN: 978-1-4562-2396-0. México D.F.: McGraw-Hill / Interamericana Editores, S.A. de C.V.
- Hilari, A. (2017). **Diferencias en la autorregulación emocional y la complejidad cognitiva en situaciones terapéuticas críticas entre terapeutas noveles y expertos**. Tesis doctoral. Barcelona, España: Universitat Ramon Llull. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/10803/418809>
- Hoffman, M. (1977a,b). **Sex differences in empathy and related behaviors**. *Psychological Bulletin*, 84(4), 712-722, e-ISSN: 1939-1455. Recovered from: <https://doi.org/10.1037/0033-2909.84.4.712>
- Hogan, R. (1969). **Development of an Empathy Scale**. *Development of an empathy scale*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 33(3), 307-316, e-ISSN: 1939-2117. Recovered from: <https://doi.org/10.1037/h0027580>
- Kanfer, F., & Goldstein, A. (1987). **Como Ayudar al Cambio en Psicoterapia**.



Bilbao, España: Editorial Desclée De Brouwer, S.A.

Lamothe, M., Rondeau, É., Malboeuf-Hurtubise, C., Duval, M., & Sultan, S. (2016). **Outcomes of MBSR or MBSR-based interventions in health care providers: A systematic review with a focus on empathy and emotional competencies.** *Complementary Therapies in Medicine*, 24, 19-28, e-ISSN: 0965-2299. Recovered from:

<https://doi.org/10.1016/j.ctim.2015.11.001>

Mehrabian, A., & Epstein, N. (1972). **A measure of emotional empathy.** *Journal of Personality*, 40, 525-543, e-ISSN: 0022-3506. Recovered from: <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1972.tb00078.x>

Mora, L. (2017). **Planeación Transdisciplinaria de Proyectos de Aprendizaje.** *Revista Scientific*, 2(5), 140-159, e-ISSN: 2542-2987. Recuperado de: <https://doi.org/10.29394/scientific.issn.2542-2987.2017.2.5.8.140-159>

Moya, L. (2018). **La empatía.** ISBN: 9788417376246. Barcelona, España: Plataforma Editorial.

Norcross, J. (Ed.). (2011). **Psychotherapy relationships that work: Evidence-based responsiveness.** 2nd ed., ISBN 13: 9780199737208. New York, United States: Oxford University Press. Recovered from: <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199737208.001.0001>

Norcross, J., & Wampold, B. (2011). **Evidence-based therapy relationships: Research conclusions and clinical practices.** *Psychotherapy*, 48(1), 98-102 e-ISSN: 1939-1536. Recovered from: <https://doi.org/10.1037/a0022161>

Retuerto, A., (2004a,b,c,d). **Diferencias en empatía en función de las variables género y edad.** *Apuntes de Psicología*, 22(3), 323-339, e-ISSN: 0213-3334. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2217775>

Richaud, M., & Mesurado, B. (2016a,b,c,d). **Positive emotions and empathy as promoters of prosocial behavior and inhibitors of aggressive**



behavior. *Acción Psicológica*, 13(2), 31-42, e-ISSN: 2255-1271.

Recovered from: <http://dx.doi.org/10.5944/ap.13.2.17808>

Rique, J., Camino, C., Formiga, N., Medeiros, F., & Luna, V. (2010).

Consideração Empática e Tomada de Perspectiva para o Perdão Interpessoal. *Interamerican Journal of Psychology*, 44(3), 515-522, e-

ISSN: 0034-9690. Recuperado de:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28420658014>

Siegel, D. (2010). **The mindful therapist: a clinician's guide to mindfulness**

and neural integration. 1st ed. New York, United States: W.W. Norton.

Singer, T., & Lamm, C. (2009). **The Social Neuroscience of Empathy.** *Annals*

of the New York Academy of Sciences, 1156, 81-96, e-ISSN: 0077-

8923. Recovered from:

<https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2009.04418.x>

Worly, B., Verbeck, N., Walker, C., & Clinchot, D. (2018a,b,c,d): **Burnout,**

perceived stress, and empathic concern: differences in female and male Millennial medical students. *Psychology, Health & Medicine*,

24(4), 429-438, e-ISSN: 1354-8506. Recovered from:

<https://doi.org/10.1080/13548506.2018.1529329>

Camila Belén Muñoz Aguirree-mail: cbmunoz.mpp@uisek.edu.ec

Nacida en Quito, Ecuador, el 7 de octubre del año 1992. Psicóloga Clínica por la Universidad San Francisco de Quito (USFQ); Magister en Psicología con mención en Psicoterapia por la Universidad Internacional SEK (UISEK); Psicóloga Clínica con experiencia en drogodependencias; Tratamiento del consumo problemático de drogas desde un abordaje Cognitivo por la Asociación de Psicoterapia Cognitiva del Ecuador; participé en el Conversatorio Internacional sobre Prevención de conductas de riesgo y consumo de drogas en adolescentes; adscrita al Programa “Youth in Iceland”.

Camila Belén Muñoz Aguirre. Función de la empatía en el trabajo de psicólogos y psicoterapeutas.

El contenido de este manuscrito se difunde bajo una [Licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](#)