



320825  
48  
3ej.

UNIVERSIDAD DEL VALLE DE MEXICO

PLANTEL TLALPAN  
ESCUELA DE PSICOLOGIA

Con Estudios Incorporados a la  
Universidad Nacional Autónoma de México

RELACION ENTRE AUTOCONCEPTO Y EMPATIA  
EN UN GRUPO DE ADULTOS DE  
NEUROTICOS ANONIMOS DE LA  
CIUDAD DE MEXICO

TESIS CON  
VALLE DE MEXICO

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE

LICENCIADA EN PSICOLOGIA

P R E S E N T A :

LILA DOLORES SOTO VARGAS

ASESOR DE TESIS: LIC. JOSE MANUEL PEREZ FARIAS



Universidad Nacional  
Autónoma de México



## **UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso**

### **DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## INDICE

CAPITULO	PAG.
I. INTRODUCCION.....	1
II. MARCO TEORICO.....	20
III. METODOLOGIA.....	67
- Problema.....	68
- Objetivo General.....	68
- Objetivos Específicos.....	68
- Hipótesis.....	68
- Variables.....	69
- Definición Conceptual de Variables.....	69
- Definición Operacional de Variables.....	69
- Población.....	70
- Muestra.....	70
- Tipo de Muestreo.....	70
- Instrumentos.....	70
- Proceso de Recolección de Datos.....	74
- Tipo de Investigación.....	74
- Diseño.....	75
- Forma de Análisis de Datos.....	75
IV. RESULTADOS.....	76
V. DISCUSION Y CONCLUSIONES.....	103

	PAG.
- Alcances y Limitaciones.....	105
BIBLIOGRAFIA.....	108
ANEXO A.....	117

## **CAPITULO I**

### **INTRODUCCION**

---

La ciencia avanza impulsada por la necesidad del hombre de explorar - lo desconocido y de responder a necesidades individuales y sociales; los esfuerzos del hombre para entenderse a sí mismo son relativamente nuevos, ya considerados como ciencia; y con ello empieza a enfrentarse a las dudas principales que presenta su comportamiento, a menudo impredecible.

Uno de los mayores enigmas de la humanidad es la relación del hombre consigo mismo y dentro de este cuestionamiento de la vida, el fenómeno del Autoconcepto, adquiere una importancia singular.

El Autoconcepto, que implica lo que uno piensa de sí mismo, cómo se describe y cómo se siente, nos acompaña y dirige en la cotidianidad como - un timón interno en cada momento del navegar diario de nuestras vidas; nos impulsa o nos congela, nos aísla o nos integra, nos deprime o nos hace felices.

Tomamos decisiones diariamente que determinan nuestro proceder y muy frecuentemente influimos en las emociones de los demás, en los ámbitos económico, político y social, basados involuntariamente en la respuesta interna e incisiva de nuestro yo generado por nuestro Autoconcepto.

Dialogar o callar, arriesgar o huir, luchar o abdicar, son frecuentemente elecciones tomadas en razón de lo que pensamos que somos.

Sin embargo, el hombre sólo podrá llegar a un conocimiento más completo de sí mismo, en la medida en que se abra al mundo de los otros. El hom

bre, que no es una unidad acabada, sino un proyecto en realización, está en una constante confrontación consigo mismo, con el mundo y con sus semejantes. Es aquí donde nace la experiencia humana llamada Empatía.

Desde este punto de vista podemos decir que por Empatía se entiende la capacidad que tiene una persona de ponerse en el lugar de otra y poder compartir su mundo tal y como ésta lo ve y lo siente.

Aun cuando la Empatía es un elemento central en las relaciones humanas, paradójicamente nos enfrentamos cada día a un creciente número de -- personas que carecen de una capacidad empática. Esto es un síntoma alarmante de nuestra actual civilización.

Considerando el Autoconcepto y la Empatía por sí mismas y en forma independiente son de gran importancia, pero, en una muestra dada de nuestra sociedad ¿Qué relación existe entre el pensar y sentir positivamente de nosotros mismos y el poder entender y aceptar el pensar y sentir de -- los demás?

Es que, ¿El hombre que posee un elevado Autoconcepto, debe igualmente conceptualizar en alto grado a sus semejantes? o por el contrario -- quien se considera un ser bien adecuado ¿Desprecia las cualidades y re -- prueba las actitudes de los demás?

Convendría conocer la relación existente entre estos dos componentes de la personalidad. Tal información nos será de gran utilidad en la predicción de la salud mental, integración social, integridad ética, éxito -

ocupacional y principalmente en el conocimiento de sí mismo. Todo lo --  
cual nos permitirá conocer mejor al individuo y a la sociedad.

Y es precisamente que una parte de esta sociedad se encuentra concentrada en diversos grupos de Auto-Ayuda, tal es el caso de Neuróticos Anónimos, -- una sociedad de hombres y mujeres que se agrupan con el fin de ayudarse -- mutuamente a resolver sus problemas emocionales. Que por su prolongada -- permanencia y rápido crecimiento en innumerables países del mundo, ofrecen un interesante medio de observación poco estudiado y que son gentes acti-  
vas trabajado incansablemente en la sensibilización de la población sobre la problemática del comportamiento; usando para tal efecto la publicidad a través de la televisión, la radio y los medios impresos y que dada su -- alta proliferación constituyen un sector importante de los habitantes de la República Mexicana.

Como resultado de esta presencia pública en la sociedad y de esta -- vinculación con el campo propio de la Psicología surgió la realización de esta investigación, la cual pretende analizar la relación entre el Auto-- concepto y la Empatía en adultos de un grupo de Neuróticos Anónimos (N.A.) de la Ciudad de México, tomando dos segmentos de su población, una de hom bres y otra de mujeres con el objeto de encontrar diferencias en estas ca racterísticas entre los sexos, y la intención de contribuir en pequeña me dida a arrojar luz sobre estos grupos que tienen ingerencia en nuestra so ciedad y que cada día crecen y se diversifican más en ella.

A falta de estudios previos de nuestras variables relacionadas y de los Grupos de Neuróticos Anónimos, tomaremos como antecedentes a esta investigación, estudios de las variables separadamente y de Grupos llamados



de Auto-Ayuda, como lo más aproximado.

Con respecto a los efectos que puedan tener la edad y el sexo sobre el Autoconcepto, considerando éste como un factor multidimensional, Marsh (1989), estudia 12,266 reactivos buscando los efectos que pudieran tener la edad y el sexo sobre el Autoconcepto, inicia su trabajo, logrando, después de comprobar la consistencia interna del instrumento, medir diferentes dimensiones del Autoconcepto y que en cuanto a la edad observa una -- clara declinación del Autoconcepto a partir de la preadolescencia, tanto en muchachos como en muchachas. Y que sí, existen diferencias entre los -- sexos, encontrándose ligadas a los estereotipos socialmente establecidos, por lo que los muchachos tienen un Autoconcepto más alto que las muchachas en: Habilidad física, Apariencia física y en Matemáticas; y las muchachas tienen más altos niveles en la dimensión Verbal, de Lectura y en Autoconcepto Escolar. Así mismo ellas tuvieron un más alto Autoconcepto en: Honestidad, Credibilidad y Valores Religiosos y Espirituales. Esto sugiere que a partir de los estereotipos sexuales, el Autoconcepto se ve afectado determinadamente de la preadolescencia hasta la adultez temprana.

Y concluye que, es un hecho que el Autoconcepto es una estructura -- multidimensional; que varía de acuerdo a la edad, ya sea que decrezca como en la adolescencia o crezca como en la adultez temprana, pero esto no es definitivo aún.

En los totales de Autoconcepto, los muchachos son más modestos que --

Las muchachas. Las diferencias de sexo, no varían más con la edad. Puede ser prematuro decir que existe una diferenciación incrementada en la adolescencia temprana o que hay una diferenciación no aumentada más -- allá de la adolescencia temprana

Campbell (1990), estudia la relación entre la Autoestima y la claridad con que comprende el individuo su Autoconcepto, hipotetizando que, la baja autoestima, se da en personas que se caracterizan por tener menos -- claridad en su noción de quiénes o qué son ellos.

Este estudio pretendía medir la claridad a través de, usar las características propias del sujeto por medio de las autodescripciones, así como usar las medidas generales de autorepresentaciones. Esto lo programo a través de cuatro diferentes estudios.

El primer estudio para examinar, si la autoestima está relacionada con las autoclasificaciones de confianza, lo llevó a cabo con 92 personas medidas con autoestima baja y 92 con autoestima alta, analizando y midiendo su confianza o su no confianza, en su descripción de sí mismos, obteniendo como resultado que los sujetos de autoestima alta, se calificaron a sí mismos como más acertivos, de mejor corazón, más espontaneos, más independientes, más ambiciosos y más dominantes que los sujetos de autoestima baja.

En el estudio número dos, investiga si la Autoestima se relacionaría en forma positiva con la estabilidad temporal por dos me-

ses, comparando sus descripciones de sí mismos efectuadas antes y después de ese término de tiempo. Para lo cual empleó 20 sujetos con autoestima baja y 20 con autoestima alta, encontrando que los sujetos de alta autoestima fueron más estables con sus niveles de Autoconcepto después de transcurrido ese término de tiempo.

En el estudio número tres, se propuso medir la congruencia entre Autoconcepto y otro tipo de estabilidad que la medida en el estudio número dos.

El tipo de estabilidad en la creencia acerca del comportamiento de uno, - en general como sus rasgos o características personales y aquel comportamiento en una situación específica; además compararía la memoria.

Para tal efecto, empleó 37 personas con autoestima baja y 39 con autoestima alta. Los resultados obtenidos fueron que, los sujetos de mayor autoestima estuvieron más altos en la percepción de memoria, así como menor fue en ellos la diferencia entre los comportamientos en una situación específica.

En el estudio número cuatro, se midió la posible asociación entre Autoestima y la consistencia interna para lo cual empleo a 18 sujetos con autoestima baja y 18 de autoestima alta.

Los resultados obtenidos fueron que, las personas con baja autoestima mostraron también baja consistencia interna.

Después de analizar los cuatro estudios, se concluye que, se cuenta con suficiente evidencia de que las personas con más baja autoestima tie-

nen estructuras del conocimiento de sí mismos que son menos claras, menos temporalmente estables y menos internamente consistentes que las que tienen los sujetos con mayor autoestima.

De igual manera fue investigado para el presente trabajo, el tema de la Empatía, encontrando un estudio sobre su evaluación por Mehrabian y -- Epstein (1972), en el que los autores pretenden desarrollar una medida -- adecuada de la Empatía Emocional y probar su validez. Sus hipótesis básicas fueron que una persona que tenga un alto nivel de Empatía Emocional, es menos agresiva cuando el dolor de la víctima está cercano y que es más probable que tenga un comportamiento de ayuda cuando nota angustia en -- otro.

Para lo cual emplearon 88 sujetos no graduados de Psicología de la Universidad de California de ambos sexos, 37 hombres y 51 mujeres, a cada uno -- le fue asignado un asociado del mismo sexo que actuaría como su alumno, -- que al no responder correctamente a un cuestionario, tendría la oportunidad de castigarlo con un toque eléctrico de diferentes intensidades a escoger por el propio Maestro.

En una prueba la víctima o alumno estaba cerca del Maestro, a sólo 2.40 -- M. y podía ser visto completamente. En la segunda sesión no podía ser visto, pero al estar en un cuarto contiguo sí podía ser oído. Estos toques eléctricos nunca fueron reales, pero el sujeto que estaba siendo evaluado no lo sabía. Se obtuvieron como resultados, que la Empatía no inhibe la agresión en los sujetos. Que los sujetos con niveles bajos de Empatía agreden por igual, si la víctima está cercana o no lo está. También se encontró que los sujetos con alta Empatía agreden menos cuando la víc-

tima está cercana que cuando no está visible; y por último, constató que los hombres agreden más que las mujeres.

Estos mismos científicos Mehrabian y Epstein (1972), llevaron a cabo otro estudio en el que buscaban la relación entre la Empatía Emocional y el comportamiento de ayuda.

Se hipotetizó, que el comportamiento altruístico, se correlaciona con la tendencia Empática y con la semejanza de la persona que necesita ayuda. Se lograron medir diferentes atributos de la personalidad tales como la - Empatía Emocional, socorrismo, la tendencia afiliativa y sensitiva al rechazo y la tendencia a la búsqueda de aprobación. Aplicaron su prueba a 78 mujeres no graduadas de Psicología de la Universidad de California, -- quienes llenaron un cuestionario que medía diversos aspectos de la Empatía Emocional.

Resultando de su trabajo, que el comportamiento de ayuda, es una función de la tendencia empática. Y que sí hay relación entre similitud percibida y simpatía.

Concluyendo, establecieron que no se puede asegurar que la personalidad del individuo no afecta su deseo de ayuda en casos de emergencia. También quedó establecido que las escalas son bastante relevantes para -- predecir quien puede ayudar o no. Y finalmente, las personas empáticas -- son sumamente responsables de las necesidades de otros en términos emocionales, por lo tanto, las personas con alta Empatía tienden a verse más -- afectadas por experiencias emocionales de otros, ya sean positivas o negativas.

Por su parte, Hoffman y Levine (1976), estudiaron las posibles diferencias en Empatía con respecto a los sexos, ya que de acuerdo a los este reotipos culturales que prevalecen actualmente, las mujeres responden más emocionalmente a eventos externos que los varones; consecuentemente se es pera que las mujeres sean más empáticas que ellos.

Para tal fin, se tomaron dos grupos de niños, 37 niñas y 40 niños de 4 -- años de edad, de clase media, blancos y alumnos de escuela.

De esta muestra y utilizando el instrumento de medición de Empatía de -- Feshbach y Roe (1968), se obtuvieron resultados que indican, que si exis- ten diferencias estadísticamente significativas entre los niños y las niñas, en cuanto a la Empatía, refiriéndose a que las niñas son más empáticas que los niños y que esta diferencia pudiera tener relación con el hecho de que las niñas tienen mayor fluidez verbal; o quizá también mejor - comprensión ya que ellas, instrumentan respuestas verbales, con mayor fre- cuencia que los niños.

Un año más tarde, Hoffman (1977), investiga acerca de las diferen- - cias de sexo, pero ahora, mediante la revisión de varios estudios sobre - Empatía realizados, por diferentes estudiosos de la conducta humanana. - Postulando la hipótesis, de que la Empatía es parte de un largo patrón de afectos interpersonales que responden a las diferencias sexuales. De esta forma encontró que las niñas de 15 años se describieron como más conscientes de ellas y de los otros, que los varones. Mientras que a la edad de 8 y 11 años no hubo diferencias y no se encontró, competitividad entre ellos.

Lo que sugiere, que la mayor Empatía de las niñas proviene de la larga sensibilidad en la juventud, que incluye una alta reacción ante los -- sentimientos de otras personas y que por tanto, este tipo de sensibilidad quizá empieza a diferenciarse sexualmente, en la adolescencia. También describe como posible respuesta a esta diferencia, el que puede venir de los tipos de dependencia femenina, de tal forma, que la orientación empática de las mujeres, es sólo una aceptación social general de su sensibilidad y del prototipo mayormente egoísta ante las reacciones de -- otros, como una disculpa de sus sentimientos.

Al responder más empáticamente, las mujeres son más fuertes afectivamente como señal ante los demás.

También realza que hay evidencia de que los niños y niñas que han sido -- adecuados con mayor apertura de expresión, son más aptos para responder -- empáticamente, que aquellos que no tuvieron este tipo de formación.

Otra contribución, fue en el sentido de considerar que los niños varones son sociabilizados para no llorar y que tal conducta juega un rol de disminuir su respuesta empática. Dice que se ha notado que las niñas lloran más que los niños, cuando otros niños lloran. Y aunque llorar no es una verdadera empatía, de todas formas sugiere que la sociabilización pudiera influir sobre las diferencias sexuales que se encontraron en Empatía.

Por otro lado, Archer, Díaz-Loving, Gollwitzer, Davis y Foushee -- (1981), estudian el papel que juegan la Empatía Disposicional y la Evolución Social en la mediación de Ayuda.

Para lo cual someten a una prueba de 123 mujeres no graduadas de Psí

cología de la Universidad de Texas en Austin, de una población de 610 mujeres y usando el SPSS (Paquete Estadístico para Ciencias Sociales), encuentran que los sujetos con alta Empatía estuvieron más dispuestos a responder a la demanda de ayuda, que los de Empatía baja; así mismo, los sujetos con alta Empatía Disposicional, fueron más tolerantes a la demanda de ayuda; también resultaron ser los que tienen mayor angustia propia y - de igual manera, calificaron como los que tienen mayor afinidad con las - personas necesitadas, como también para con ellos mismos, todo esto en ma yor proporción que los que tienen menor Empatía Disposicional. La ayuda, es influenciada, tanto por la afinidad Empática como por la angustia personal, emociones, que fueron muy altas en aquellos sujetos con alta Empatía Disposicional.

Por lo que concluyeron, que la Empatía como factor disposicional y - la Evaluación Social como factor situacional, interactúan conjuntamente - para que un sujeto proporcione ayuda. También encontraron que la angustia personal, puede también ser afectada por la Empatía Disposicional y - la demanda de ayuda.

Las personas que procuran un alto bienestar para los demás, también parecen experimentar una alta preocupación por sí mismos. Esto parece de mostrar, un prematuro modelo de motivación egoísta de ayuda, en donde, la Empatía está involucrada.

Es muy interesante constatar, que en las personas que han tenido fuertes experiencias de sentimientos altruistas, parte de la motivación para ayudar a otros, puede provenir del egoísta deseo de terminar con sentimien-



tos propios de aversión; por lo que será necesario constituir una escala multidimensional de la Empatía como lo hizo Davis (1979).

Y para concluir, recomiendan los autores la necesidad de un estudio de la Empatía siguiendo las líneas tomadas por Davis (1979).

Díaz-Loving, Earle y Archer (1987), investigaron si el rasgo de Empatía y los Valores Prosociales, contribuyen en forma diferente a la conducta de ayuda, dependiendo del nivel de presencia o ausencia física de la persona necesitada.

A un total de 270 hombres estudiantes, se les aplicó una prueba para medir la disposición a la Empatía y los Valores Prosociales.

De ellos sólo 87 sujetos fueron asignados para la prueba de medición con la petición en vivo, esto es que el experimentador les presentaba a una estudiante de postgrado, quien le hacía al sujeto la petición de ayuda -- oralmente.

La otra parte restante, 183 estudiantes, fueron asignados a la prueba de petición por escrito, sin que la estudiante de postgrado que hacía la petición de ayuda estuviera presente, sólo envió una nota.

La petición fue en ambos casos la misma: Una solicitud de una estudiante de postgrado quien solicitaba voluntarios para su proyecto de investigación de tesis. Ayudarían cero, 1/2 hora, una hora, dos o más de dos horas.

Como principales resultados, se obtuvieron que los sujetos que alcanzaron, puntajes altos en valores Prosociales, ofrecieron más ayuda en la

petición en vivo que en la petición escrita, lo que no ocurre en sujetos con bajos puntajes en Valores Prosociales. También se supo que los sujetos que puntuaron más bajo en Compasión Empática ofrecieron más ayuda en la condición en vivo que en la condición por escrito.

Además encontraron que dentro del grupo de petición por escrito los sujetos que puntuaron más alto en Compasión Empática dieron mayor ayuda, -- que los que puntuaron más bajo.

Y ellos concluyeron, diciendo, que es difícil argumentar que fue mayor la demanda presentada en la petición en vivo o por escrito. Y además no hubo diferencias entre la cantidad de ayuda ofrecida por los grupos altos y bajos en Empatía, entre las condiciones de petición en vivo o por escrito.

Se puede concebir a la noción empática, como un activador de respuesta de ayuda y a los valores como los facilitadores, que guían o dirigen -- las tendencias de respuestas que han sido iniciados por la acción empática. Esto explica porque los valores incrementan la ayuda cuando el nivel de empatía de los sujetos se debe a la situación de ayuda (petición en vivo) pero no cuando este nivel es producto de las propias tendencias empáticas del sujeto (petición por escrito).

El único antecedente registrado y asequible en que se involucran ambos fenómenos, Autoconcepto y Empatía, aunque no directamente en un estudio de correlación, pero sí indirectamente fue el de Hyde, Kurdek y Larsson (1983), referente a la relación entre propietarios de mascotas y el -- Autoconcepto, la Empatía y la confianza interpersonal.

Ellos estudiaron a 30 hombres y 30 mujeres propietarios de perros mas cotas, de edad promedio de 21 años y 30 hombres y 30 mujeres con edad pro medio de 20 años pero que no tenían mascotas; con el objeto de explorar - las diferencias entre quienes poseen mascotas y quienes no acostumbran ha cerlo, en cuanto a su Autoconcepto, su Empatía y su confianza en las rela ciones interpersonales.

Ellos encontraron que en los jóvenes que son propietarios de mascotas hay una tendencia a tener mayor Empatía y confianza en sus relaciones interpersonales que los no poseedores de mascotas. Pero en cuanto al Auto concepto, las diferencias no fueron significativas. Por lo tanto, es - de inferir que, si Hyde (et-al), encontraron un aumento en Empatía pero - no en Autoconcepto, esto significa que no existió correlación entre las - citadas características: El Autoconcepto y la Empatía.

En cuanto a los grupos de Auto-Ayuda, también conocidos como los grupos con Programa de 12 pasos, Ehrlich (1987), dice que, quienes imparten tratamiento profesional y clínico alrededor del mundo, no han dado cuenta qué sucede en los programas de recuperación de los 12 Pasos, no en términos de recuperaciones exitosas, ni en términos de la calidad de las recuper aciones.

Ehrlich (1987), hablando del tratamiento llevado a cabo en la Granja Forest, que utiliza el Programa de 12 Pasos, relata que la primera frase en el lenguaje de los 12 Pasos "Admitimos que somos impotentes...", que - es un concepto absolutamente anti americano. Es difícil para aquellos -- que han crecido en esta cultura, admitir que son importantes ante algo.

Tiebout (1949), en uno de sus trabajos titulado "El acto de rendirse en el proceso terapéutico", establece que, ahora podemos ser más precisos

en nuestra definición de el acto de rendirse. Este tiene que ser visto -- como el momento en que los esfuerzos inconscientes del desajuste y la grandiosidad realmente cesan efectivamente de funcionar. Cuando esto sucede, el individuo se abre ampliamente a la realidad; Él puede escuchar y aprender sin conflictuarse ni rebelarse. El está receptivo ante la vida, no -- antagonico a ella. El tiene un sentimiento de afinidad y de unidad que -- se convierte en la fuente de una paz y serenidad internas, la posesión -- del cual libera al individuo de una compulsión de usar la droga.

Esta es una declaración radical y aún así, durante cincuenta años -- los Programas Anónimos han enseñado solamente eso, no es otra droga la -- que libera la compulsión para usarla. Y no es la terapia de electroshock o la cirugía del cerebro, opina Ehrlich (1987).

Otra contribución que aporta información sobre los grupos de Auto -- Ayuda es la que proporcionan Farris y Chambon (1987), al comparar en su -- estudio a tres organizaciones internacionales de Auto-Ayuda de salud mental: Recovery, Inc., Grow International y Emotions Anonymous, en el que, este último corresponde al nombre actual de Neuróticos Anónimos en Estados Unidos (Grupo Neuróticos Anónimos 1992). Ellos establecen que los -- grupos de Auto-Ayuda son de un alto valor porque son activos y de un bajo costo tanto para los miembros, como para la sociedad. Y aunque se cree -- que los Profesionales albergan demasiadas precauciones o actividades nega -- tivas hacia los grupos de Auto-Ayuda, esto no es cierto, como lo confirman repetidas encuestas a los mencionados profesionales. Y aunque una min -- oría tienen actitudes negativas, no son lo suficientemente consistentes pa -- ra justificar la escasa utilización de estos grupos. Más bien, es la es -- cacez de información lo que se ha encontrado como la causa de las pocas -- referencias a los grupos de Auto-Ayuda y de hecho, pueden contribuir a ac

*titudes negativas tanto como a su poca utilización.*

*Los autores entrevistaron recientemente a 120 Trabajadores Sociales de Psiquiatría, encontrando que el 84% de ellos hicieron referencia a un alto número de grupos de Auto-Ayuda. El 72% tuvieron actitudes positivas hacia ellos, pero sólo el 56% hicieron referencia a los tres grupos aquí referidos. El 44% reportó que no hicieron referencia a estos grupos mayormente porque no sabían suficiente acerca de ellos como para dar una -- opinión. Por lo que concluyen que los trabajadores de la Salud Mental, - necesitan más información acerca de estos grupos.*

*Los autores observaron que las tres organizaciones proveen estructuras que evitan la interacción improductiva y permiten las diferencias individuales y aceptan sus necesidades.*

*Así como los acercamientos estructurales parecen ser altamente efectivos.*

*Los grupos permiten a los miembros que se apoyen y dependan de ellos, pero también alientan a los miembros a que tomen acciones independientes, tales como, lectura de su literatura, inventarios personales y ayudar a - los demás. La falta de comunicación con los profesionales, tal vez, es - la crítica más sobresaliente porque aumenta la información y es la promoción más importante en la utilización de Grupos de Auto-Ayuda, por ende, - los Profesionales pueden intentar iniciar esta comunicación.*

*Recomiendan finalmente, que debe darse mayor estudio a estos grupos, para conocer qué tipo de personas les puede beneficiar pertenecer a los -*

### Grupos de Auto-Ayuda.

Las anteriores investigaciones fueron el mejor apoyo encontrado para esta tesis, ya que a pesar de haberse indagado minuciosamente, por si - existieran algunos estudios similares o relativos, se encontró que no aparecen investigaciones registradas acerca de la relación entre Autoconcepto y Empatía, ni tampoco sobre los grupos de Neuróticos Anónimos, lo que obligó a tomar como referencias sólo artículos que estudian los mencionados fenómenos pero separadamente y los grupos de los llamados de Auto-Ayuda como la mejor aproximación.

Esta carencia era necesaria cubrirla, por cuanto deseamos conocer, - como mejorar la Empatía. Es obvio que el sujeto más empático es mejor en te social, es un mejor esposo, padre, hijo, hermano; es mejor compañero, - jefe y subordinado; es mejor individuo y es más feliz.

Muchas características de la personalidad quizá puedan tener relación con la Empatía, así que empezamos por estudiarlas, con el Autoconcepto.

Parece que debiera existir una relación entre estas variables.

A priori podemos esperar que, el sujeto que mejor concepto tiene de sí mismo, pudiera estar en mejores condiciones de salud mental, que le -- permitieran tener un interés mayor hacia sus semejantes. Y si nos preguntamos cuál de los dos sexos pudiera ser constituido por seres más empáti-

cos, los estereotipos culturales quizá nos señalarían a las mujeres como más exitosas en las relaciones humanas y probablemente, por ello más empáticas. Y dejaríamos a los varones hipotéticamente la mayor evaluación en Autoconcepto.

Y un interesante campo de estudio para este y muchos temas más, nos lo proporciona un Grupo de Neuróticos Anónimos, que por conocer cómo se interrelacionan personas que conviven diariamente en un esfuerzo por lograr su tranquilidad, presentan ellos un Autoconcepto y una Empatía muy interesantes de medir y estudiar.

Y para probarlo o negarlo se realiza esta investigación pionera en un campo no estudiado y por ello más necesario. Además de ser una contribución en cuanto a los manejos que hacen en N.A. del Autoconcepto y la Empatía, su concepción, sus alcances y limitaciones.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEORICO**



Se han considerado en este capítulo cuatro temas a tratar desde sus orígenes y en lo posible se han compilado opiniones de diversos autores - para conformar una idea más completa sobre los conceptos objeto de estudio de esta investigación que son los siguientes: El Autoconcepto como - variable inicial, la Empatía como segunda variable, el concepto de Neurosis por su relación con la muestra estudiada y los Grupos de Neuróticos - Anónimos.

Para comenzar, se ha tomado el tema Autoconcepto desde sus antecedentes históricos y sus principales ponentes, así como, una revisión de sus teorías. El origen del concepto del Self se ubica en los escritos antiguos de los griegos tal es el caso de Sócrates (400 a.C.) quien decía su famosa frase "Conócete a tí mismo", lo que significa enfrentarse con honradez y franqueza al conocimiento propio y aceptar con todas sus consecuencias una verdad psicológica: "Considerar al Yo como algo que el mismo individuo crea".

La expresión de la doctrina del Yo como conciencia, y la historia -- del término "conciencia de sí" comienza con Kant quien habló del Yo del - que se tiene conciencia en la apercepción pura como un estable y permanente que constituye el correlato de todas nuestras representaciones. (Cita do en Mueller 1979).

El concepto del Yo como relación nace con Kier Kegard (1843), quien piensa que el Yo es relación consigo mismo, y en cuanto a esto, es relación con otro, o sea con el mundo y los objetos.

James (1910) uno de los primeros psicólogos que han escrito extensamente sobre el Yo mismo, identificó dos enfoques fundamentalmente diferentes: uno en el cual el Yo mismo es visto como un conocedor o que tiene -- una función ejecutiva y el otro en el cual se observa como un objeto del conocimiento. Este autor, vio que el Yo mismo como conocedor no tenía valor para entender el comportamiento y sintió que debería ser desvanecido hacia el reino de la filosofía. El yo mismo como objeto del conocimiento lo identificó como consistente en cualquier punto de vista individual que le pertenecía a él mismo. Esto incluyó un Yo mismo material, un Yo mismo social y un Yo mismo espiritual. El Yo mismo material es un Yo mismo extenso que contiene aparte el propio cuerpo del individuo, su familia y posesiones. El yo mismo social incluye los puntos de vista que otros tienen del individuo. El Yo mismo espiritual incluye las emociones del individuo y sus deseos. Todos los aspectos del Yo mismo son capaces de evocar sentimientos de autoestima elevados y de bienestar, o de baja autoestima o desagrado. James (1910) aparentemente, contempló al Yo mismo como algo que tenía una unidad y ser íntimamente asociado con las emociones mediante a través de la autoestima.

Cooley (1902) definió el Yo mismo como "eso que se llama en el lenguaje común por los pronombres de la primera persona del singular, Yo, mí, mío, mí mismo, yo mismo". Hizo notar que lo que estaba etiquetando por un individuo como yo mismo, produce emociones fuertes más de lo que está etiquetado por el no yo mismo, y esto es exclusivamente a través de sentimientos subjetivos del que el yo mismo puede ser identificado. El creyó que el estado de sentimientos es producido por la creencia de que uno tie

ne control sobre los eventos o por discriminación cognoscitiva, tal como cuando se nota que el propio cuerpo es diferente del cuerpo de las otras personas. El introdujo el concepto de "autoimagen", en el cual se refiere a un individuo que se percibe en la forma en que otros lo perciben.

Por su parte Mead (1934) señala que el sí mismo, está constituido a la vez por un componente "sociológico" el "mí", que no es otra cosa que una interiorización de los papeles sociales; y por un componente más personal que es el "Yo". Por lo tanto el sí mismo, según este autor es estructurado socialmente y sólo puede aparecer en un ámbito en el que exista comunicación social. El individuo llega a ser sí mismo, en la medida en que es capaz de aceptar la actitud de otros y actuar respecto de sí como actúan los demás.

De acuerdo con Mead (1934), hay tantos yo mismos como papeles sociales. Algunos de los papeles son relativamente amplios y de un significado considerable para el individuo, en tanto, que otros son específicos para situaciones particulares y de poco significado como variables de personalidad.

El enlace de Freud (1914) con el Autoconcepto no se encuentra en forma directa en su obra, ya que él jamás utilizó este concepto como tal. Sin embargo, la descripción y el manejo de ciertas instancias en su obra "Introducción al Narcisismo", pueden considerarse también como precursores fundantes del constructo que nos ocupa: "Autoconcepto".

Freud (1938) se refiere a la constitución de un Ideal del Yo, en el cual van a depositarse grandes cargas de energía libidinal, tan grandes y sustanciales como las que invisten al Yo del narcisismo primario, las cuales provocan que el Yo constantemente se sienta observado, evaluado y comparado con este ideal, y por lo tanto, la autoestima resulte condicionada a que el Yo cumpla con el Ideal o no. Al respecto señala que esto varía en los individuos de acuerdo a la rigidez o laxitud con que construyeron estos Ideales muy en consonancia con los patrones sociales de cada quien y aquí viene otro dato relevante, porque Freud (1914) reconoce la parte social de este Ideal en cada individuo, como respondiendo al Ideal común de una familia, una clase social o una nación. Por lo que toca al Ideal del Yo, y que este autor lo identifica con la conciencia (porque en este tiempo aún no le ponía el nombre de Super Yo, al no haber hecho todavía la posterior primera tópic de la mente) que trata de controlar al Yo, para adecuarlo al Ideal, considera que fue resultado de la internalización temprana de la crítica parental y posteriormente de la social.

Pues bien, este manejo que hace de estas dos instancias que muy bien pueden identificarse con la autoestima y la autopercepción, nos lleva inevitablemente a identificarlas como dos elementos constitutivos básicos -- del Autoconcepto -- tal como lo conocemos actualmente.

Narcisismo primario, narcisismo secundario, libido del Yo y libido objetivada, el balance entre estos términos, la función del Ideal del Yo y la crítica rígida a través de la autoconcepción, son todos elementos -- que nos están hablando de una instancia superior al Yo, que percibe y ta-

sa valorativamente a éste y que en estos tiempos equivaldría, tal vez, al Autoconcepto.

Para Sullivan (1953), como para Cooley (1902) y Mead (1934), el Yo mismo emerge de la interacción social. Sin embargo, a diferencia de -- Cooley y Mead (et-al), este autor hizo énfasis en la interacción del niño con otras personas importantes, particularmente la figura materna, más -- que con la sociedad como un todo. El, identificó el autosistema como -- "una organización de experiencia educativa llamada a ser por la necesidad de evitar o de minimizar accidentes de ansiedad". Al elaborar esto, él -- notó que el niño internaliza esos valores y prohibiciones que facilitan el logro de satisfacción en formas que son aprobadas por las otras personas importantes. Los subsistemas de aprobación o desaprobación son organizados dentro de un marco de trabajo de "Yo el bueno" y "Yo el malo". Es -- evidente que para Sullivan (1953) la necesidad de eliminar afectos desagradables es la mayor función del autosistema.

Lecky (1945) identificó el Autoconcepto como el núcleo de la persona lidad, a su vez, definió la personalidad como "una organización de valores que son consistentes entre sí". La organización de la personalidad se considera como algo dinámico, ya que involucra una asimilación continua de nuevas ideas y rechazo o modificación de viejas ideas. Se supone que todos los conceptos se organizan dentro de un sistema unificado cuya preservación es esencial. El Autoconcepto, como núcleo de la personalidad juega un papel clave al determinar cuales conceptos son aceptables pa ra ser asimilados en la organización total de la personalidad. Existe un

motivo mayor, la lucha por la unidad. Una amenaza a la organización de la personalidad produce sentimientos de desgracia.

Los puntos de vista de Snigg y Combs (1949) son similares a los de Lecky (1945). Definieron al Autoconcepto como "Aquellas partes del campo fenomenal, las cuales el individuo ha diferenciado como características -- precisas y claramente estables del sí mismo". Por lo tanto ellos vieron el Autoconcepto como el núcleo de una organización más amplia que contiene características incidentales e intercambiables y también estables.

En este mismo año, Hilgard (1949) en un discurso presidencial de la APA, identificó tres tipos de evidencia que brindan apoyo al concepto de un Yo inferido. Estos son: la continuación de modelos motivacionales, de Modelos genotípicos de estímulos y de naturaleza interpersonal de importantes estímulos humanos. La continuación de modelos motivacionales se refiere a personas que se consideran a sí mismas como esencialmente la misma gente que eran hace un año, a pesar de los cambios superficiales. Los modelos genotípicos de estímulos se refieren a la Observación de diferentes estímulos que puedan satisfacer el mismo motivo, los cuales pueden ser substituidos por otros.

Este autor, también hizo notar que la existencia de mecanismos de defensa, brinda fuerte evidencia para un Autoconcepto; para que haya un mecanismo de defensa, tiene que haber algún aspecto del Yo mismo, que requiera ser definido, desgraciadamente Hilgard (1949), no intentó identificarlo.

Rogers (1950), pone énfasis en el cambio y desarrollo de la personalidad, proponiendo dos conceptos fundamentales:

- a) El Organismo, que es el sitio de la experiencia, la cual incluye todo aquello que es potencialmente accesible a la conciencia en cualquier momento.
- b) El Self, conjunto organizado y cambiante de percepciones que se refieren a características, atributos, cualidades, límites, valores y relaciones que la persona conoce como descriptivas de sí misma.

En el Self se encuentran también los valores asociales a las percepciones del Yo, del mí y su relación con otros.

Así cuando las experiencias se ajustan al Autoconcepto (Self), se logra la adaptación, la cual va acompañada de sentimientos de bienestar y libertad de tensión. Rogers (1950) enfatiza el significado de Autoconcepto, como determinante de la conducta humana, argumentando que el ajuste psicológico existe cuando el concepto Self, es tal, que todas las experiencias sensitivas y viscerales del organismo, son asimiladas en un nivel simbólico dentro de la relación con el concepto del sí mismo.

La amenaza a la organización del Autoconcepto produce ansiedad. Si la amenaza no se puede defender, sigue una desorganización catastrófica, obviamente, sus puntos de vista tienen bastante en común con los de Lecky (1945) y Snigg y Combs (1949).

Sin embargo, Newcomb (1950) y Sherwood (1967) enfatizan que el sí -- mismo y la ocurrencia de autoevaluaciones son el resultado de procesos so -- ciales que involucran apreciaciones reflejadas provenientes de otras per -- sonas significantes, resaltando también en esta medida, el desempeño de -- los roles sociales.

Allport (1955) quien hace notar su preferencia por el término Pro -- pium en vez de Yo mismo. El Propium consistè en esos aspectos del indivi -- duo, que él ve como algo de importancia central, y que contribuyen a un -- sentido de unidad interna. Por lo tanto, el Propium lleva la atención ha -- cia lo que otros ven como un involucramiento del ego. El Propium para es -- te autor, tiene los siguientes ocho atributos:

- a) Percepción del Yo mismo corporal.
- b) Un sentido de continuidad sobre el tiempo.
- c) Exaltación del ego o una necesidad de autoestima.
- d) Extensión del ego o la identificación del Yo mismo más allá de -- las fronteras del cuerpo.
- e) Proceso racional o las síntesis de necesidades internas sin la -- realidad externa.
- f) Autoimagen o la percepción de la persona y la evaluación de sí -- mismo como un objeto de conocimiento.
- g) El Yo mismo como conocedor o como agente ejecutivo.
- h) El esfuerzo apropiado para que la motivación aumente y la tensión -- decrezca.



En sus últimos trabajos Allport (1961) en un aparente acuerdo con -- James (1910), decidió que el Yo mismo como conocedor no pertenecía al rei no de la Psicología.

Por su parte, Sarbin (1952) hizo notar que el comportamiento está or ganizado alrededor de estructuras cognoscitivas. El Yo mismo está jerárquicamente organizado, y está sujeto a cambios, usualmente en dirección -- de las construcciones del bajo orden hacia el alto orden.

Entre las estructuras del Yo mismo se encuentran los Yo empírico, so mático y social. Un "Yo" o "Ego" puro está representado con un corte -- transversal de la organización total cognoscitiva del individuo, inclu-- yendo sus diferentes Yo empíricos al momento presente.

El autor del conocido instrumento de medición del Autoconcepto llama-- do Tennessee, Fittz (1971), considera que la percepción que una persona -- tiene de sí misma es multidimensional, donde los factores interactúan dinā micamente de tal forma que si uno de ellos se encuentra alterado los otros serán afectados en forma directa o indirecta. Es por ello que es importan-- te conocer como se encuentra cada uno de estos factores.

Habiendo revisado una variedad de posiciones sobre la naturaleza del Autoconcepto, estamos en la posibilidad de resumir las características -- que otros le han atribuido. Estas incluyen lo siguiente:

- Es un subsistema de conceptos consistentes, jerárquicamente organi-

zados, contenidos dentro de un sistema conceptual más amplio. - -  
 [Sarbin 1952].

- Contiene diferentes *Yo* empíricos, tal como el *Yo* corporal, el *Yo* espiritual y el *Yo* social. (Sarbin 1952).
- Es una organización dinámica que cambia con la experiencia. Parece buscar un cambio y muestra una tendencia para asimilar grandes cantidades de información, manifestando de tal manera, un principio de crecimiento. Así como Hilgard (1949) hizo notar, se caracteriza más aptamente como integrativo que como integrado.
- Se desarrolla por la experiencia, particularmente en la interacción social a través de personas significantes. (Sullivan 1953, - Newcomb 1950 y Sherwood 1967).
- Es esencial para el funcionamiento del individuo que se mantenga la organización del Autoconcepto. Cuando la organización se ve -- amenazada, el individuo experimenta ansiedad y trata de defenderse contra la amenaza. Si la defensa no tiene éxito, el stress lo invade y al final es seguido por una total desorganización. (Rogers 1950, Lecky 1945 y Snigg y Combs 1949).
- Hay una necesidad básica de autoestima relacionada con todos los aspectos de autosistema, en donde casi todas las otras necesidades están subordinadas. (Sullivan 1953).
- El Autoconcepto, por lo menos tiene dos funciones básicas. Primero, organiza los datos de la experiencia, particularmente experiencias que involucren interacción social. Y segundo, el Autoconcepto facilita los intentos para llenar las necesidades en tanto evita la ansiedad y la desaprobación. (Rogers 1950).

Cabe aclarar, que bajo el rubro de Autoconcepto, se han utilizado diversas palabras y frases como sinónimos o antónimos para el mismo concepto.

Generalmente una revisión bibliográfica del mencionado término Autoconcepto, nos reporta por lo menos los siguientes sinónimos utilizados de acuerdo a su personal teoría: Yo; Ego; Self; Concepto del Yo; Concepto de Sí Mismo; Conciencia de Sí; Esquema Corporal; Imagen Corporal; Autoimagen; Autoconciencia; Autodescripción; Autorepresentación; Autoevaluación; Autoestima.

La confusión pudo haber surgido en la traducción de estos conceptos a otros idiomas, por lo que en la traducción de la "Teoría Psicoanalítica de la Neurosis" de Fenichel (1986) se aclara: "La diferencia de la traducción estriba en el hecho de que el castellano no posee dos términos diferentes para el concepto del Yo, que correspondan respectivamente al "I" y al "Ego" del inglés. Cuando se habla del "I" (o el Self) se trata del Yo como opuesto al No Yo (uno mismo), mientras que el "Ego" del inglés se refiere a la instancia psíquica y estructural.

Por lo tanto, en algunos casos, se trata sólo de diferentes manejos semánticos, en otros se debe a una verdadera confusión y traslape de significados.

Sin embargo, en lo que sí parecen estar de acuerdo los diferentes autores, es en su carácter multidimensional y en la enorme importancia de -

su manejo en la investigación de la personalidad, tanto a nivel individual en la Psicología Clínica, o para detectar tendencias, actitudes, rasgos determinados y determinantes de fenómenos sociales, que permitan analizar las condiciones de influencia mutua que se suscitan entre el individuo y su medio, entrando entonces en el terreno de la Psicología Social, pero sin poder en realidad hacer un deslinde preciso y radical que no mutile y empobrezca cualquiera de los dos acercamientos.

Tanto Wylie (1974) como Wells (1976), después de analizar la problemática del Autoconcepto y la Autoestima concluyen que las contradicciones en el tema se deben a que no existen criterios universales acerca de lo que es el Ego, el Sí mismo y el Yo, punto de partida de las teorías sobre Autoconcepto y Autoestima.

Para Webb (1955) y Korman (1968) el Autoconcepto y la Autoestima son sinónimos, ya que ambos parten de las evaluaciones que la persona tiene de sí misma. (Citado en Wells, 1976).

En cambio para Fittz (1965) la Autoestima está determinada por el Yo físico, el ético moral, el personal, el familiar, el social, la identidad, la autoaceptación, el comportamiento y la autocrítica; en tanto que el Autoconcepto es la totalidad de actitudes que incluyen pensamientos y sentimientos que el sujeto tiene sobre sí mismo como objeto.

Mientras que, para Coopersmith (1967) la Autoestima no es más que la actitud favorable o desfavorable que el individuo tiene hacia sí mismo, -

es decir un grupo de cogniciones y sentimientos. Los componentes del - - Self (sí mismo) son los mismos que los de las actitudes, un aspecto cognitivo que viene a ser el Autoconcepto; un aspecto afectivo que se equipara con la Autoevaluación y el aspecto conotativo que representa la conducta que se dirige hacia uno mismo. (Citado en Pérez, 1981).

De la misma forma en que el significado de Autoconcepto ha sido definido y estudiado desde las más diversas perspectivas, toca su turno ahora a la segunda variable de esta investigación: La Empatía.

A partir de su aparición como tema de interés en las Ciencias Sociales, el estudio de la simpatía y más tarde de la Empatía se ha caracterizado por confusión y ambigüedad en su definición. Hasta la fecha, la controversia sobre la correcta definición del término, producida por la multidimensionalidad de la Empatía, ha permanecido a través de diferentes generaciones de pensadores. Debido a la influencia que ha ejercido dicha polémica de definición y para entender su concepción actual, se ofrece a continuación una breve revisión histórica del tema.

En el siglo XVIII Smith (1759) reconoció la naturaleza multidimensional implícita en el fenómeno de percibir y responder a las experiencias de otros. El propuso la existencia de dos formas de simpatía, una instintiva que se refiere a una reacción rápida e involuntaria a lo que experimenta otra persona; y una intelectualizada que se caracteriza por la habilidad de una persona para reconocer la experiencia emocional de otra, sin experimentar vicariamente el estado anímico correspondiente.

Un siglo más tarde, Spencer (1870) hizo una tipología similar a la de Smith (1759), en la que también existe la separación entre la simpatía instintiva (presentativa o inmediata irreflexiva) y la intelectual (representativa), en otras palabras, entre lo emocional y lo cognoscitivo.

No es sino a principios de nuestro siglo cuando Vernon Lee traduce el término al inglés, tomando las raíces griegas *EV* (en) y *ΚΑΘΟΣ* (afección buena o mala) igual a estar afectado bien o mal, articulando -- así el término "Empathy" que traducido al español significa Empatía. (Citado en León, 1983).

Por su parte, Mc Dougall (1908) introduce un cambio de dirección en el estudio de la Empatía. Su descripción de la simpatía pasiva primitiva, en vez de enfocarse a diferenciar respuestas empáticas, ofrece una explicación de como es que se origina el fenómeno de compartir una emoción. Propone que una emoción es provocada por un estímulo o causa biológicamente adecuada (P.E. presión, luz, sonido, etc.), o a través de la percepción de una emoción en otra persona la cual inicia una respuesta simpática inmediata que produce la experiencia de la misma emoción en el observador. Es decir, que cada emoción primaria tiene un enchufe perceptual adaptado para recibir claves emocionales específicas que traduce a respuestas emocionales similares.

En esta época Lipps (1909) utilizó por primera vez dentro de la literatura psicológica, el término Empatía, definiéndolo como el sentimiento de unión con. Aunque su interés inicial fue dirigido a la relación entre

el Yo y objetos, en 1926 propuso que a través de un proceso de imitación motora, un observador siente al presenciar la experiencia emocional de un actor, la misma emoción que el actor. Llegó a la conclusión de que el -- compartir las emociones producía en el observador una mejor comprensión -- del actor.

Contrastando con Mc Dougall (1908) y con Lipps (1909), Mead (1934) - postuló una definición diferente de Empatía. La definió como la capaci-- dad de tomar el rol de otra persona para ponerse en su lugar. Dicha habi-- lidad para adoptar roles múltiples fue considerada como un componente im-- portante en el aprendizaje del buen manejo de relaciones interpersonales, puesto que la habilidad de tomar diversos roles permite a un individuo mo-- dificar su comportamiento basándose en las expectativas de sus coactores, produciéndose como consecuencia relaciones interpersonales más placente-- ras.

La forma en que Mead (1934) conceptualizó a la Empatía, influyó tam-- bién desde un punto de vista teórico puesto que ya no se consideraba úni-- camente como la conciencia perceptual o el compartir las emociones y sen-- timientos de otros, sino además como la habilidad de entender las reaccio-- nes emocionales de una persona dentro de un contexto social.

Durante la misma década, Piaget (1932) en su teoría sobre el proceso de descentralización en niños, postuló que el infante comienza como una - criatura totalmente egocéntrica, preocupada sólo por sí misma y es a -- través de la maduración y las etapas del desarrollo que adquiere la habi--

lidad de descentralizarse, y así llegar a considerar puntos de vista diferentes de los personales. Es posible que mientras que un niño no desarrolle esta habilidad de cognición social y salga de sí mismo, no se produzca la Empatía.

Antes de 1950 los tratados sobre Empatía habían sido esencialmente -- teóricos y poco empíricos.

Durante la Segunda Guerra Mundial surgió la Psicología Social Experimental con los estudios realizados por Lewin (1948), y por primera vez se llevaron a cabo estudios experimentales sobre procesos empáticos, influenciados significativamente por las corrientes cognoscitivistas de -- Mead (1934) y Piaget (1932).

Así tenemos que la palabra Empatía aparece descrita en el American - Psychoanalytic Association Glossary (1967) como sigue:

"Empatía es un modo especial de percibir el estado Psicológico o experiencia de otra persona. Es un conocimiento emocional de otro ser humano más que su comprensión intelectual. Empatizar significa compartir, experimentar los sentimientos de otra persona temporalmente".

Por otro lado, el resurgimiento de la Empatía como tema de interés - en la Psicología Social se da hasta que Stotland (1969) retoma el fenómeno desde su concepción emocional describiéndola como el proceso en el - - cual un observador reacciona emocionalmente al percibir que otra persona



está experimentando una emoción.

La distinción más importante de la postura de Stotland (1969) es que primero enfatiza las reacciones emocionales producidas en un sujeto al percibir una emoción en otros, sin importar la exactitud de la percepción.

A pesar de que este autor y sus seguidores consideran a la Empatía como la sensación vicaria de las emociones de otros, la manipulan pidiendo al sujeto que tome la perspectiva de un actor, que representa una manipulación cognoscitiva.

En sí tomar la perspectiva o percibir la postura de otro implica la intervención de procesos cognoscitivos que permiten iniciar el aspecto emocional de la Empatía. Inclusive Feshbach (1975) sugiere que es un error considerar a la Empatía como exclusivamente emocional o cognitiva y propone que lo más probable es que los dos aspectos interactúen entre sí.

Como se puede observar, el estudio de la Empatía ha recorrido un círculo completo. En sus inicios tanto Smith (1759) como Spencer (1870) reconocieron la fenomenología multidimensional de la Empatía que incluye procesos cognitivos y emocionales, posteriormente se dio importancia a uno u otro proceso, pero no a ambos. Y recientemente Feshbach (1975) ha reafirmado la relevancia de ambos procesos.

Actualmente la Empatía, se considera, como un fenómeno bajo el cual un individuo se hace consciente de los sentimientos, pensamientos e inten

ciones de otros (cognición), lo cual puede llevarlo a una respuesta afectiva vicaria (emoción).

Además, tanto el aspecto cognitivo como el emocional pueden interactuar de tal forma que la habilidad de responder vicariamente dependerá en que tanto se puede inferir cognitivamente el estado afectivo de otros. Y por el contrario, la excitación vicaria proporciona información interna - al observador que añade sentido a los sentimientos que infiere en el actor.

Es importante señalar la diferencia que existe entre la Empatía y la Identificación. Aunque parece que ambas experiencias guardan cierta semejanza, su utilización es totalmente distinta.

Según Greenson (1960) mientras que la Identificación es un fenómeno inconsciente y permanente; la Empatía es preconscious y temporal. El fin de la Empatía es entender al otro, en tanto que la Identificación es usada para vencer la ansiedad, la culpa o la pérdida de un objeto.

Por otro lado, y con el deseo de fomentar las actitudes prosociales y prever o disminuir los actos antisociales, se han investigado diversos tipos de conductas en el ser humano.

Queremos saber los motivos que tiene el hombre para actuar y dada - su aceptación como tema de interés en las áreas Sociales, Psicólogos diversos, concibieron a la Empatía como la base motivacional para actos pro

sociales, tales como: cooperar, compartir, ayudar y consolar a otros.

Hoffman (1977) basándose en argumentos evolutivos presentados por -- Alexander (1971) y Campbell (1965, 1972), propone que el desarrollo de -- una motivación altruista en humanos es adaptativa, ya que permite la me-- jor defensa de un mayor número de genes que representan a esta especie, -- siendo la Empatía la proveedora de la energía de dicha motivación.

Latane y Darley (1970) consideran que la Empatía puede estar relacio-- nada con las acciones prosociales, en dos niveles caracterizados por las -- dos dimensiones principales de la misma. En primer lugar para poder eje-- cutar cualquier acción prosocial, el sujeto debe percatarse de la existen-- cia o la necesidad de una víctima. En este caso tomar el rol o la pers-- pectiva de la víctima (Empatía cognoscitiva), incrementaría la probabili-- dad de que un sujeto se diera cuenta de que alguien necesita ayuda; una -- vez que el sujeto se ha percatado de la necesidad de la víctima, la Empa-- tía emocional juega un papel importante contribuyendo con la energía y di-- rección del comportamiento manifestado.

Una serie de investigaciones indican que los sentimientos de Empatía (sentir una emoción similar a la de la víctima) son precursores importan-- tes de la ayuda. (Aderman y Berkowitz, 1970; Harris y Huang, 1973; Krebs, 1975).

En un estudio realizado por Mehrabian y Epstein (1972) con el fin de validar su escala de Empatía emocional, encontraron que los sujetos que -

obtenían más altas calificaciones en la escala, ofrecían más ayuda a un investigador en busca de voluntarios para sus experimentos, que los sujetos bajos en Empatía.

A pesar de que un numeroso grupo de investigadores concuerdan en que la Empatía emocional es un importante precursor de las acciones prosociales, existe poco acuerdo en cuanto a la forma en que la Empatía emocional conduce a comportamientos sociales positivos. Por un lado, algunos teóricos proponen que el empatizar con alguna persona produce una emoción genuinamente altruista y un deseo de ayudar a otros, lo cual opinan Krebs, (1975); Coke, Batson, McDavis (1978); Batson, Duncan, Ackerman, Buckley y Kimberly, (1981).

Mientras que otras investigaciones han propuesto un proceso más egoísta, en el cual los individuos que empatizan para reducir sus propias sensaciones de excitación desagradable, lo cual opinan Foushee, Davis, y Archer (1979), quienes encontraron que la escala de Empatía de Mehrabian y Epstein (1972), correlaciona no sólo con los ítems de expresividad positiva (preocupación por los demás, ser gentil) del cuestionario de atributos personales de Spence, Helmreich y Stapp (1974), sino también con los ítems relacionados a vulnerabilidad emocional (fácil de herir sus sentimientos, se pone nervioso en situaciones de crisis).

Los resultados de este estudio indican que cuando menos algunos individuos altos en Empatía emocional tienden a preocuparse más por los sentimientos negativos propios, que por los de la víctima.

Es necesario señalar, que aun cuando la posición altruista y la egoísta postulan diferentes mecanismos motivacionales, ambas posiciones están de acuerdo en que los comportamientos de ayuda son provocados por alguna forma de respuesta emocional.

Se puede concluir, que la Empatía, sí es un precursor de acciones pro sociales. Sin embargo, el proceso que motiva a un individuo a dicho comportamiento, no ha sido totalmente esclarecido.

Se requiere más investigación, en la cual se manipulen separadamente los aspectos de compasión y aflicción propia, para poder pesar la cantidad de varianza debida a cada una, así como su combinación.

Ahora bien, no podemos hablar de actos prosociales, sin considerar también sus antagonistas: Los actos Antisociales.

Feshbach (1964) hipotetizó que el tomar la perspectiva de una víctima agredida, produce una aflicción empática en el observador, lo cual lo lleva a detener dicha agresión. Adicionalmente, propuso que la cercanía e intensidad de la reacción de dolor de la víctima, son factores importantes en la inhibición de la agresión.

Los resultados sobre agresión y Empatía parecen paralelos a los de acciones prosociales; entre más Empatía, menor agresión y mayor altruismo. Sin embargo, debido a la concepción altruista que se ha tenido de la Empatía, la mayoría de las investigaciones realizadas a la fecha se han aboca

do a estudiar esta relación (Empatía-altruismo), y pocos investigadores se han ocupado de la relación de la Empatía con otros aspectos como la -- agresión, frustración, o el Autoconcepto, tal es el caso y objeto de estudio del presente trabajo.

Y para tal efecto se escogió un grupo de Neuróticos Anónimos de la Ciudad de México. Una muestra que aunque bastante heterogenea por su diversidad en edades, ocupaciones, nivel académico y sexo, también con una gran similitud por cuanto a su problema común, a decir de ellos mismos: La Neurosis.

Así que empecemos por ahondar en este concepto.

Como atestigua la historia misma, el término Neurosis, se encuentra cumpliendo en la actualidad aproximadamente 220 años de existencia, desde -- sus orígenes en la medicina. Su antigüedad, lo profuso de los autores -- que sobre este tema han investigado, y la variedad de explicaciones y marcos teóricos para abordarlo, son pruebas de que de una u otra manera aquello que los estudiosos e investigadores reconocen más o menos uniformemente como Neurosis, es un problema universal, no privativo de un tiempo, ni tampoco de una nación o cultura.

Se pueden distinguir cinco enfoques básicos para abordar la Neurosis, cada uno de los cuales atribuye su origen y por tanto lleva a cabo sus investigaciones, en una dirección específica, alrededor de la cual aportan datos y soluciones. Mismos que a continuación se desarrollan. Con el objeto de dejar claros algunos puntos, es necesario primero afirmar que pa-

ra cada uno de estos enfoques es posible todavía citar a muchos más autores, que si en algo se distingue el estudio de la Neurosis es en la abundancia de fuentes bibliográficas.

Segundo, que esta clasificación se ha hecho con base en los planteamientos evidentes y obvios de los autores mencionados, aunque ellos mismos por su parte no señalen explícitamente que pertenecen a uno u otro enfoque.

Tercero y último, que esta presentación por enfoques se hace para facilitar la comprensión de lo que ha sido y es el estudio de la Neurosis a lo largo de más de dos siglos.

Comencemos por considerar a la Neurosis, desde el punto de vista Fisiológico y Sicosomático.

La palabra Neurosis se originó en Europa como parte de la historia de la medicina occidental. El término Neurosis fue acuñado en Inglaterra con el fin de incorporar al conocimiento médico de ese entonces, algunas características que ahora denominamos psicológicas, propias de algunos procedimientos orgánicos o enfermedades físicas. Es así que este enfoque engloba propiamente a los autores médicos que aportan con sus obras y observaciones los antecedentes históricos del concepto Neurosis. Y posteriormente algunos otros autores que, bien identifican a los padecimientos psicósomáticos con la Neurosis, o bien descubren que ciertos excesos o déficits fisiológicos los producen.

Dentro de la medicina inglesa, el origen de este término fue creado por el médico escocés Cullen (1769), quien define Neurosis como: "Una - afección más general del sistema nervioso, y de las potencias de donde depende más especialmente el sentido y el movimiento". (Citado en López y Morales 1970).

Dentro de la medicina alemana, el médico alemán Hufeland (1836) en su obra *Enchiridion Medicum*, define la Neurosis como: "Toda actividad defectuosa de la sensibilidad, del movimiento o de la mente, cuando se presenta como primaria e idiopática en el sistema nervioso... o cuando, aunque condicionada por otro padecimiento, aparece como pura anomalía del -- sistema nervioso". (et-al)

Dentro de la medicina francesa, con el estallido de la Revolución -- Francesa que provocó la desaparición de las instituciones médicas arcaicas existentes, creando otras nuevas, encontramos como parte medular de esta renovación, al médico francés Pinel (1815) quien al abordar el problema de la neurosis, se limita a una mera descripción de la misma, como alteraciones de la sensibilidad y de la motilidad. (et-al)

En la medicina austriaca, el médico Rosenthal (1872) habla de que la Neurosis, no es una lesión anatómica cualquiera, sino una lesión fija y unívoca. (et-al)

Más tarde, Kraepelin (1883), define a las Neurosis como: "Trastornos nerviosos funcionales", y las categoriza de la siguiente manera: a) tras-



tornos psíquicos neurasténicos; b) trastornos psíquicos histéricos; y -  
c) trastornos psíquicos de la ansiedad. (et-al)

Otros autores como Charcot (1887), descubre en sus estudios sobre la histeria, una falta de fundamento de una patogenia orgánica de tipo lesional, si no, en todo caso, lo que podría ser denominado una variación específica del sistema nervioso, que hace posible a la Neurosis. (et-al)

Por su parte, Hoff y Ringel (1969) escriben que "la enfermedad sicosomática se trata de una forma especial de Neurosis, en la que, y en contraposición con otras formas de Neurosis, se llega a constituir una lesión orgánica". (et-al)

Y más recientemente, Hass (1970) categoriza los trastornos sicosomáticos, como una forma de señalar las posibles consecuencias físicas derivadas de la existencia de neurosis. (et-al)

Por otro lado, consideremos ahora a la Neurosis desde el punto de vista emocional y sugestivo. Dentro de este enfoque Dubois (1904) y Dejezine (1911) entre otros, señalan que un individuo es Neurótico cuando exterioriza inadecuadamente sus reacciones emocionales y como consecuencia genera desajustes en sus relaciones con los demás.

Dubois (1904) afirma que lo que caracteriza a las auténticas neurosis, no es la mera ausencia de lesión anatómica, sino, la intervención de la mente, de las representaciones psíquicas. Da por sentado que el origen del mal es sugestivo y la ideación es la que crea y mantiene los desórdenes funcionales, a los que son especialmente propicios los psiconeuróticos. (et-al)

Por su parte, Dejerine (1911) afirma que la emoción ocupa el primer lugar en la historia de las psiconeurosis. Definiendo a la Neurosis como fenómenos que resultan de la intervención del psiquismo sobre procesos fisiológicos automáticos normales. (et-al)

Y ya en nuestros días, Wyss (1961) opina que la conducta neurótica - del hombre aparece considerada como una vida emocionalmente inmadura, desarrollada fallidamente y estorbada en su génesis por una serie de acontecimientos adversos, lo cual es completado por McLure (1974), quien define trastorno neurótico, como una desventaja en el funcionamiento psicológico que se localiza en los aspectos emocionales e interpersonales de la conducta. (et-al)

Ahora bien, el Condicionamiento presenta un punto de vista particular, este enfoque, afirma que la conducta neurótica puede obtenerse experimentalmente y que es el resultado de obligar a decidir a un animal o a una persona entre dos estímulos contradictorios, planteados inicialmente por Pavlov (1921) como excitación e inhibición y abordados por Watson - (1920) y Szaladosch (1959). (et-al)

La definición que Pavlov (1921) da de Neurosis es "un trastorno crónico de la actividad nerviosa superior". (et-al)

Mientras, Watson (1920) aunque no utilizó el término Neurosis, si afirma que las fobias son reacciones de ansiedad condicionadas. (et-al)

Por su parte, Sviadosch (1959) afirma que la causa de las neurosis es la acción patológica de los agentes reflejo condicionados, que juegan el papel de agentes psíquicos traumáticos.

Toca su turno al enfoque psicoanalítico, quien sostiene que el ser humano se convierte en neurótico cuando:

- a) Experimenta durante sus primeros años algún tipo de experiencia sexual con un adulto, la cual reciente como un ataque y que no -- puede asimilar, ni comprender.
- b) Cuando su práctica sexual de adulto no le es plenamente satisfactoria.

Freud (1898), afirma que cada una de las grandes Neurosis: Histeria, Obsesiones, Neurastenia, Angustia y Melancolía tienen por causa inmediata unas modificaciones patológicas funcionales, que reconocen como origen común la vida sexual del individuo, sea un desorden de la vida actual, sean sucesos importantes en nuestra vida pretérita, reconociendo las influencias sexuales como causas específicas en todos los casos de neurosis.

Jung (1939) considera que la Neurosis es una forma particular de perturbación psíquica que interfiere en la vida, y a menudo perjudica la salud de la persona afectada. (Citado en Fordham 1955).

Reich (1949), define como causa de la Neurosis, lo que denomina Formación Reactiva, en donde un severo Super-yo dicta todos sus actos a un Ello rebelde; la acción no está determinada por un impulso libidinal, si-

no que debe llevarse a cabo. Si se interrumpe el trabajo reactivo, aparece tarde o temprano la inquietud, que puede aumentar hasta convertirse en irritabilidad e incluso angustia.

Horney (1937), define a la Neurosis como un trastorno psíquico producido por angustia, por defensas contra la angustia y por intentos de establecer soluciones de compromiso entre tendencias en conflicto. Afirma, - por lo tanto que, la angustia es el núcleo dinámico de la Neurosis; definiendo la angustia como una reacción desproporcionada al peligro o ante riesgos imaginarios.

Muñoz (1979), habla de la Neurosis como un trastorno mental sin base orgánica, de forma que la conducta puede estar afectada, pero no hay desorganización de la personalidad, es decir, no manifiestan distorsiones o sensibles de la realidad exterior.

Kuiper (1978), afirma que el concepto de Neurosis comprende muchas - clases de manifestaciones, que aparecen como consecuencia de un conflicto entre el Yo y los impulsos instintivos reprimidos por el Yo. Concluyendo que toda Neurosis constituye un trastorno de adaptación consecutiva a un traumatismo.

Concluyendo este apartado, Kleinmuntz (1980), establece que la ansiedad es la principal característica de la Neurosis, de la que afirma que - es perturbadora y desorganizante, donde la ansiedad es un vago temor, en el sentido de que no responde a un objeto identificable.

Para complementar una óptica general, se consideran las áreas Social y Económica. En general, los autores que se pueden englobar desde este enfoque, atribuyen las causas de la Neurosis, no a factores fisiológicos, ni a una incompetencia individual para exteriorizar reacciones emocionales; tampoco consideran que la forma de practicar la sexualidad sea la clave, sino que atribuyen a la sociedad en general las causas.

Así observamos, un amplio abanico de explicaciones en este sentido, desde Ehrenwald [1963], quien sostiene que la conducta deficiente de los adultos, termina generando neurosis en los niños, por un proceso de ejemplo y convivencia en la familia, hasta una crisis de cambio de valores según López, Ibor [1966]; una deficiencia en las estrategias personales de comunicación de acuerdo a Veron y Sluzki (1970); la constante presión de las grandes ciudades sobre quien las habita conforme a Fromm (1955); la creciente competencia individual en todos los órdenes, así como la fragmentación del tiempo y el espacio, de acuerdo con Horney (1937); y que incorpora inclusive la forma característica de ser de toda una cultura según Clinch [1974]; y hasta los efectos sobre el hombre contemporáneo del bombardeo constante de los medios masivos de comunicación y la estructura misma del sistema económico, de acuerdo a Sheider (1979).

Fromm (1955), afirma que la cultura y la civilización se desarrollan en contraste cada vez mayor con las necesidades del hombre, de forma que muchas civilizaciones y posiblemente toda la humanidad, han caído en la Neurosis, bajo la presión de las tendencias civilizadoras.

Por su parte, López, I. [1966], dice que las Neurosis son aquellas -afecciones preternaturales del sensorio o del movimiento, que cursan sin fiebre, como parte de la enfermedad primaria y aquellas que no dependan de una afección generalizada del sistema nervioso y de aquellas potencias del sistema, de las cuales depende, especialmente el sensorio y el movimiento.

Horney (1937), ya revisada dentro de la corriente del Psicoanálisis, por reconocer el origen de la Neurosis en aspectos traumáticos provenientes de la niñez, realizó también detalladas consideraciones al aspecto --del origen social de la Neurosis, recalca que el criterio para discernir la existencia de la Neurosis, es si el individuo se siente o no perturbado por sus conflictos y si puede afrontarlos y superarlos directamente. Considera que la intensa supresión de las tendencias primitivas (biológicas) puede conducir a la Neurosis y que el desarrollo de toda civilización debe entrañar de un modo inevitable, el incremento de la Neurosis.

Ehrenwald (1963) plantea que la Neurosis no es limitada ya a un conflicto intrapersonal es favorecido y nutrido por la percepción que tiene la persona de la dinámica familiar, puede estar determinada por sus reacciones conscientes o inconscientes a las presiones existentes y tensiones dentro de una constelación familiar dada.

Vernon y Sluzki (1970) definen que desde el punto de vista de la comunicación, la Neurosis puede ser considerada una técnica o sistema de --técnicas, de manipulación de los significados transmitidos en situaciones

interpersonales. Por lo tanto, la Neurosis puede ser definida como un sistema de comunicación distorsionado, de información cerrada.

Según Clinch (1974), la Neurosis Kennedy arranca de la historia familiar de los Kennedy, y es expresión de una Neurosis Cultural que data de siglos, tales rasgos no deben ser vistos como muestras separadas de una personalidad individual, pues todos se encuentran entretnejidos para formar la "Personalidad Neurótica Nacional", que ha llegado a ser típicamente americana.

Por su parte, Sheider (1979), afirma que la Neurosis es la regresión social de una clase que se aferra al pasado, a su infancia histórica, por que ya no le pertenece el futuro. De forma que la burguesía decadente e insegura quiere volver, por así decirlo al regazo materno porque el proletariado le impide caminar hacia adelante.

Desarrollando esta idea, menciona que la preponderancia de las Neurosis en la época del Fascismo eran el producto de la represión y el rechazo por el estado totalitario, no sólo de las necesidades sexuales, sino en general de todas las necesidades emancipadoras sociales, políticas y culturales.

En conclusión, después de este viaje multidisciplinario a través de la historia y del pensamiento de sus hombres más relevantes, encontramos que el concepto Neurosis no es ni remotamente hoy, lo que fue hace 200 años. Tampoco es ahora lo que se consideró en la época de Freud, ni aun

en los años sesentas.

Mutando constantemente y continuamente está llegando al siglo veintiuno de la misma manera que cambió desde que el término fue acuñado, y es de prever que seguirá haciéndolo en el futuro.

El cambio y la variedad de conceptos que provocan su sintomatología, ha sido su historia durante los últimos doscientos años.

Pero no sólo las disciplinas mencionadas, se han ocupado de la Neurosis. También lo ha hecho en forma peculiar un grupo de hombres y mujeres reunidos en una asociación denominada "Neuróticos Anónimos (N.A.)", quienes a decir de ellos mismos, haciendo una síntesis de los principios y actitudes de la medicina y la religión, integran un plan para conocer y -- tratar de detener, lo que ellos llaman "La enfermedad de la Neurosis".

Así que, ocupémonos un poco de esta agrupación: Neuróticos Anónimos, es un grupo de los llamados de 'Auto-Ayuda cuyo origen se encuentra derivado de los grupos de Alcohólicos Anónimos (A.A.). Los cuales fueron fundados en 1935 por dos hombres que vivieron una larga carrera alcohólica y -- que ambos recorrieron innumerables hospitales en busca de ayuda sin ningún resultado positivo hasta llegar a ser desahuciados por los médicos y considerados como el tipo de alcohólicos crónicos. Ellos fueron Bill, un corredor de bolsa en Wall Street N.Y. y el otro el Dr. Bob, un médico cirujano de gran prestigio en Akron Ohio, ambos en Estados Unidos de Norteamérica. No se mencionan sus apellidos por constituir esa, una costumbre



y parte del Anonimato que se comentará posteriormente.

Del médico que atendió en sus últimos internamientos a Bill y que dirigía el Hospital Towns de Nueva York, tomamos su opinión, él era el Dr. William Silkworth:

"Por muchos años ha sido mi especialidad el tratamiento del alcoholismo. A fines de 1934 atendí a un paciente que no obstante de haber sido un hábil hombre de negocios, que por su capacidad devengaba muy buena remuneración, era un alcohólico del tipo que yo considero que no tenía remedio. En el curso de su tercer tratamiento, a este hombre se le ocurrieron ciertas ideas sobre la posibilidad de poner en práctica un raro método de recuperación. Como parte inicial de su programa de rehabilitación, comenzó a exponer sus conceptos a otros alcohólicos pidiendo a éstos que a su vez hicieran lo mismo con otros. Esto ha venido a ser la base de una hermandad que va creciendo rápidamente, entre estos seres y sus familiares. De igual modo que este hombre, centenares de alcohólicos han logrado su recuperación.

Conozco personalmente infinidad de casos de este tipo, respecto de los cuales otros métodos fracasaron completamente.

Estos hechos resultaron de una gran importancia médica. Dadas las extraordinarias posibilidades de rápido crecimiento de esta agrupación, tal vez estemos asistiendo el momento precursor de una nueva era en los anales del alcoholismo, ya que puede ser que estos hombres cuenten con el remedio adecuado para miles de casos de seres semejantes. Yo tengo ab

solita confianza en cualquier manifestación de los Alcohólicos Anónimos - sobre ellos mismos".

El Dr. Silkworth fue el primer médico que apoyó la agrupación que posteriormente se convertiría en Alcohólicos Anónimos. El segundo fue precisamente su cofundador, quien a diferencia del Dr. Silkworth si era alcohólico: El Dr. Bob, que en el transcurso de más de treinta años, había empeorado progresivamente su manera de beber. Su clientela había disminuido y se encontraba en una situación precaria en el año de 1935 cuando - - Bill lo conoció. Como médico y como alcohólico, había investigado a través de lecturas y del trato personal con cuanta persona decía saber algo sobre alcoholismo e inclusive había intentado liberarse de su obsesión -- por medio de un enjuague espiritual similar al que le estaba proponiendo - Bill.

Pero ¿qué fue entonces lo que constituyó la diferencia, que le permitía librarse de la obsesión alcohólica totalmente y no volver a probar una sola gota de alcohol durante su vida, que terminó quince años después, en noviembre de 1950? El mismo nos cuenta:

"Este hombre (refiriéndose a Bill) que había bebido de una manera -- compulsiva por varios años, que había llegado a padecer la mayoría de las experiencias de borracho que puede conocer un bebedor, pero que se había librado de su obsesión... me proporcionó una información sobre el alcoholismo que era indiscutiblemente muy valiosa. Fue mucho muy importante el hecho de que él fuera el primer ser humano con quien hallé una completa -

comunicación, pues cuando se refería al alcoholismo, lo hacía de acuerdo a su propia experiencia. En otras palabras, hablaba el mismo idioma que yo. Se sabía todas las respuestas y era evidente que no por haberlas entresacado de sus lecturas". (Citado en Alcohólicos Anónimos y la Profesión Médica, 1955).

Así nació la agrupación llamada Alcohólicos Anónimos, el 10 de Junio de 1935. Extendiéndose rápidamente por todo el país de Estados Unidos de Norteamérica. En 1949 obtiene el reconocimiento por parte de la Asociación Psiquiátrica Americana en su centésima quinta reunión anual en Montreal, Quebec. En 1951 recibe el premio Lasker otorgado por la Asociación de Salud Pública Americana, en reconocimiento a su especial y exitoso enfoque del antiguo problema de Salud Pública y Social, el alcoholismo. El 3 de julio de 1955, el entonces Presidente de los Estados Unidos de Norteamérica, Dwight D. Eisenhower, reconoce públicamente que: "La historia de ofrecimiento y servicio de su sociedad es una inspiración para aquellos que, a través, de la investigación, la perseverancia y la Fe, se mueven en busca de la solución de muchos serios problemas de salud personal y pública". (Citado en A.A. llega a la mayoría de Edad 1957).

A uno de los grupos de A.A. elegió un médico Psiquiatra llamado Grover, afectado de alcoholismo que había intentado encontrar una solución sin resultados positivos, hasta que comenzó a practicar el programa de A.A. lo logró; sin volver a beber ni una gota de alcohol hasta nuestros días. El mismo escribe:

"Yo soy Grover y soy neurótico. Supe de grandes problemas emocionales...

fui un niño perturbado. Intenté suicidarme... comencé una cadena de intentos de suicidio, tratando de lograrlo cinco veces antes de tener 21 años. La última vez casi tuve éxito... pues fui encontrado agonizante por casualidad, así que me enviaron al hospital empacado en hielo. Me sacaron líquido de la médula espinal para saber que había tomado; me bombearon el estómago y fui inyectado intravenosamente quedando inconsciente durante dos días. Alrededor de 15 años o más tarde... era el alcoholismo - el que se me había desarrollado.

Así que al sentirme mal emocionalmente otra vez, comencé de nuevo a ver - al Psiquiatra, al mismo que había visto antes y también a otros. Estuve unos 5 años en tratamiento psiquiátrico... pero continué bebiendo. Finalmente alcancé el fondo del que hablan los A.A. Fui donde el psiquiatra y le dije "yo pienso que soy alcohólico"... El inmediatamente me sugirió -- que visitara un grupo de A.A. yo dudando todavía le dije: Pero ellos solamente dejan de beber, no podrán quitarme el deseo de beber, si no curan mis emociones... El dijo: Ellos tienen la respuesta para todo, visítelos ... hice contacto con A.A. Después de mi visita a A.A. regresé un día -- confortado a mi casa; había encontrado una vida nueva y maravillosa. Un día, después de que me recuperé con el programa de Alcohólicos Anónimos, sintiendo que había recibido de Dios una vida feliz, se me ocurrió... que este programa trabajaría con otros individuos emocionalmente enfermos, -- aunque no fueran alcohólicos.

Regresé de Miami a Washington y el 3 de Febrero de 1964 comencé con Neuróticos Anónimos. Publiqué literatura y la mandé a doctores y psiquiatras, ministros religiosos, hospitales y clínicas... muy pronto vinieron

algunas cartas y comenzaron las reuniones. Pronto aparecieron nuevas historias alrededor de este nuevo grupo. Neuróticos Anónimos crecía..." (Citado en Journal of Mental Health).

En el año de 1975 llega a México N.A., iniciándose con grupos en el Distrito Federal y siguiendo los mismos lineamientos y costumbres de A.A. [Información Verbal Grupo Neuróticos Anónimos 1992].

Estos grupos sesionan, la mayoría de ellos, durante las 24 hrs. del día, los 365 días del año, en reuniones con duración de una hora y cuarenta y cinco minutos cada una, en las que la persona que así lo desea, habla de sus problemas emocionales y alguien con problemas similares, pero ya superados le comenta su experiencia y como ha ido solucionándolos. -- Así mismo, acostumbran hablar en privado, si lo desean, las personas de ingreso reciente con alguien que ya esté practicando el programa de Recuperación de N.A. con éxito.

Generalmente, y a decir de ellos mismos, sienten gran apoyo del grupo, y siempre de alguna persona en particular, al que llaman Padrino, y que lo escoge cada quien para sí mismo libremente. Además reciben gran ayuda al platicar con personas que padecen los mismos problemas emocionales y que llevan ya una vida más placentera y feliz, estableciéndose así, un claro puente de comprensión entre quien habla y quien escucha.

Otra de las costumbres singulares de estos grupos es el Anonimato. - Este principio constituye una verdadera filosofía para esta sociedad, sin

embargo sólo se mencionan brevemente dos de sus facetas:

1°. El miembro tiene el derecho de mantener su anonimato personal, guardándose de comentarlo con personas fuera de la asociación y será respetado, o puede no hacerlo. Pero en lo que se refiere a las relaciones públicas, debe guardar su nombre completo y su imagen o fotografía ante la radio, el cine, la prensa o la televisión.

2°. El grupo también se abstiene de usar los nombres de miembros importantes o altamente conocidos, para hacerse publicidad apoyándose en ellos.

Esta doble protección atribuye mayor valor a los principios que fundamentan la agrupación que a las personas que lo forman y evita en gran medida, el uso del prestigio de N.A., por alguno de sus miembros deseosos de lucimiento personal. (Inf. Verbal Grupo N.A. 1992). "Por temperamento, casi todos hemos sido impetuosos promotores; y la idea de una sociedad compuesta, casi exclusivamente por este tipo de personas nos atemorizaba. Considerando tan explosivo factor, supimos que era necesario dominarnos a nosotros mismos... Una Sociedad que alega querer darle publicidad a sus principios y a sus obras, pero no a sus miembros individualmente". (Citado en Las doce tradiciones, 1952).

Cabe mencionar el enunciado de N.A. que es a la vez, su definición y la b. : de su funcionamiento:

"Neuróticos Anónimos es una agrupación de hombres y mujeres que comparten su mutua experiencia, fortaleza y esperanza de poder resolver sus problemas emocionales y ayudar a otros a recuperarse de la Neurosis. El único requisito para ser miembro de N.A. es tener el deseo de alcanzar la tranquilidad. Para ser miembro de N.A. no se pagan derechos ni cuotas, - nos mantenemos con nuestras propias contribuciones voluntarias. Neuróticos Anónimos no pertenece a ninguna secta religiosa, ni política, ni a organización o institución alguna; no desea intervenir en ninguna controversia, ni apoya o combate otras causas. Nuestro fin primordial es mantener nuestra estabilidad emocional y ayudar a otros a alcanzar el estado de -- Tranquilidad". (Citado en *Journal of Mental Health*).

El programa de N.A. consiste en "Doce Pasos" sugeridos para la Recuperación del individuo, los cuales son:

- 1° Admitimos que éramos impotentes ante nuestras emociones, y que -- ya nos era imposible manejar nuestras propias vidas.
- 2° Llegamos al convencimiento de que sólo un Poder Superior a nosotros mismos, podría devolvernos el sano juicio.
- 3° Decidimos poner nuestra voluntad y nuestras vidas al cuidado de Dios tal como cada quien lo concibe.
- 4° Sin ningún temor, hicimos un inventario moral de nosotros mismos.
- 5° Admitimos ante Dios, ante nosotros mismos y ante otro ser humano, la naturaleza exacta de nuestras faltas.
- 6° Estuvimos dispuestos a dejar que Dios eliminase todos estos defectos de carácter.

- 7° Humildemente le pedimos a Dios que eliminase nuestros defectos.
- 8° Hicimos una lista de todas aquellas personas a quienes habíamos ofendido, y nos dispusimos a reparar el daño que les causamos.
- 9° Reparamos hasta donde fue posible el daño que causamos a esas -- personas, excepto en los casos en que hubieramos podido perjudicarles a ellos o a otros.
- 10° Seguimos haciendo nuestro inventario personal, y cuando nos equívocamos lo admitimos inmediatamente.
- 11° Buscamos en la oración y la meditación, mejorar nuestro contacto consciente con Dios tal como cada quien lo concibe, pidiendo sólo que nos dejara conocer Su Voluntad y nos de la fortaleza para obrar conforme a la misma.
- 12° Habiendo logrado un despertar espiritual como resultado de estos pasos, tratamos de llevar este mensaje a otros neuróticos y de practicar estos principios en todos nuestros actos.

Así como, "Doce Tradiciones", como reglas de funcionamiento de la organización, estas son:

- 1a. Nuestro Bienestar común debe tener la preferencia, el restablecimiento personal depende de la unidad de los N.A.
- 2a. Para el objeto de nuestro grupo sólo existe una autoridad fundamental... un Dios bondadoso como se manifieste en la conciencia de nuestro grupo. Nuestros líderes son apenas fieles servidores, no gobiernan.
- 3a. El único requisito para ser miembro de N.A. es tener el deseo de



- alcanzar la tranquilidad.
- 4a. Cada grupo debe ser autónomo, excepto en asuntos que afectan - - otros grupos, o a los N.A. considerados como un todo.
  - 5a. Cada grupo persigue un solo objetivo, llevarle su mensaje al neu - rótico que aún esté sufriendo.
  - 6a. Los grupos de los N.A. nunca deben apoyar, financiar, ni prestar el nombre de los N.A., a cualquier empresa extraña, pues de lo - contrario los problemas de dinero, propiedad y prestigio nos des - viarían de nuestro objetivo fundamental.
  - 7a. Todo grupo de los N.A., debe mantenerse a sí mismo por completo, sin recibir contribuciones de fuera.
  - 8a. Los Neuróticos Anónimos deben ser siempre no profesionales, pero nuestros centros de servicios pueden emplear a trabajadores espe - ciales.
  - 9a. La Sociedad de N.A., como tal, nunca debe organizarse; pero pue - de crear juntas de servicio o comités directamente responsables ante aquellos a quienes sirven.
  - 10a. La Sociedad de Neuróticos Anónimos no tiene opinión acerca de -- asuntos ajenos a sus actividades por eso, su nombre nunca debe - mezclarse en polémicas públicas.
  - 11a. Nuestra política de relaciones con el público; deberá mantener - siempre nuestra anonimidad personal en la prensa, la radio y el cine.
  - 12a. El anonimato es la base espiritual de nuestras tradiciones, siem - pre recordándonos que debemos dar más importancia a los princi - pios que a las personalidades. (Citado en Las Doce Tradiciones

de A.A. 1952).

Es importante señalar que para la organización Neuróticos Anónimos, - el concepto Neurosis, no se usa en el sentido científico; para ellos un - neurótico es definido como "cualquier persona cuyas emociones interfieren con su funcionamiento en cualquier sentido y en cualquier grado reconocido por él".

Tampoco consideran que existan tipos de Neurosis, sino que la Neurosis es "la misma en todas las personas".

Para N.A. la Neurosis tiene dos causas: el egoísmo innato y la incapacidad para amar... Por lo tanto su definición de Salud Mental es "Amar a otros". (Citado en Journal of Mental Health).

Concluyendo, Neuróticos Anónimos, como la historia de Alcohólicos -- Anónimos experimenta un crecimiento tremendo y una proliferación a través del mundo. Ya se han formado grupos en Canadá, Inglaterra, Finlandia, Dinamarca, Israel, Brasil, Uruguay e India. (Citado en Journal of Mental Health).

En México existen actualmente 146 grupos en la zona metropolitana y 52 grupos en diferentes puntos de la República. (Citado en Neuróticos -- Anónimos, 1992).

Considerando, los resultados obtenidos por Alcohólicos Anónimos y --

Neuróticos Anónimos, se han creado otras organizaciones, que han adoptado el mismo programa y las mismas reglas de funcionamiento. Estas organizaciones independientes son igualmente de anónimos, que participan dentro de sus respectivos grupos sin identificarse personalmente, y atienden los problemas de narcómanos, obesos, esquizofrénicos, jugadores y drogadictos, la mayor parte de los cuales operan solamente en Estados Unidos. -- Aunque en México, también encontramos, algunos de estos grupos pero no -- son tan conocidos como A.A. y N.A.

Se ha tratado de dar una idea acerca de los grupos de Auto-Ayuda, -- en especial de N.A., por haber sido escogido para medir la muestra, objeto de este estudio, así como para realzar su presencia como parte del entorno Social en que nos estamos desarrollando.

Su importancia es innegable, tanto en el área social, como grupo -- participante, que influye en la cotidianidad de nuestra ciudad, como en el campo de la salud mental por sus objetivos y actividades.

No importa el criterio que se tenga al respecto de ellos, si es a favor o no; tampoco es determinante la calificación que se haga de su posible técnica terapéutica de grupo, ni los resultados que obtienen; de todas formas, es un deber del profesional del comportamiento humano, conocerlos y considerarlos presentes en el actual acontecer de nuestra profesión.

En esta ocasión y para los fines que persigue el presente estudio, --

sólo se mencionan sus principios, sus orígenes y sus actividades, sin poder evaluar sus métodos y resultados, quedando abierta esa línea de investigación para posteriores esfuerzos. Sea esta una invitación para realizarlos.

El presente estudio sólo es un eslabón en la cadena de conocimientos que dentro de nuestra profesión está trabajando por el bienestar del sujeto y que a su vez, se enlaza con todas las demás interdisciplinas que buscan el mismo fin. Un solo eslabón de una multitud de ellos, pero tan importante como los demás, que sin ellos no habría cadena.

Son esenciales las contribuciones de cada científico del comportamiento que han hablado del Autoconcepto como Cooley (1902) que lo explica como "eso que se llama en el lenguaje común por los pronombres de la primera persona del singular, yo, mí, mí mismo, yo mismo". Así como -- Rogers (1951) cuando sostiene que "Hay una necesidad básica de mantener y exaltar el Yo mismo. La amenaza a la organización del Autoconcepto produce ansiedad".

Pero después, de las teorizaciones es preciso buscar su aplicación, y esto se persigue en este trabajo. Conocer algo más de sus características pero en relación al comportamiento del sujeto.

De la misma manera que se va trabajando con la Empatía, que en el inicio fue estudiada principalmente por su probable relación con la acción de ayudar (Aderman y Berkowitz, 1970; Harris y Hung, 1973; y Krebs,

1975); ya sea altruísticamente (Krebs, 1975; Coke, Batson y McDavis, 1978); Batson, Duncan, Akerman, Buckley y Kimberly, 1981); por ejemplo. Y que en esta investigación nos inquieta más por su valor en todas y cada una de sus manifestaciones, en que el sujeto empático o no, acepta, rechaza o ignora al compañero junto a él, sea en la familia, como en el área laboral o social.

Y observar ambos fenómenos: El Autoconcepto y la Empatía nos acerca a despejar la incognita de su relación. Es urgente conocer qué hace al ser más empático y si el Autoconcepto es uno de sus motivadores o no. O si acaso es lo contrario, que la Empatía como cualidad del individuo ayude a que el trato agradable con los demás, resulte en un incremento en el nivel de su Autoconcepto o si no existe esa relación de causa a efecto y sólo una relación proporcional en que ambos conceptos sean el resultado de una condición ajena.

Es imperioso conocer su relación por cuanto nos acerque a descubrir el factor que lleva al individuo a actuar con Empatía, lo están necesitando con insistencia las relaciones familiares, la industria, el comercio, las Universidades, el país y la humanidad entera.

Y que mejor población para ser evaluada y acrecentar la originalidad del presente trabajo, que un grupo de Neuróticos Anónimos que han sido -- tan poco estudiados.

Una agrupación que sin querer evaluar su efectividad porque no es el

tema de este estudio, forma parte importante de nuestra sociedad en general.

Estos grupos hacen su aparición en nuestro país en el año de 1975 y para estas fechas cuentan con 17 años de funcionamiento, con 52 grupos en el interior de la República Mexicana y 146 grupos en el D.F.

La cantidad de personas que asisten a ellos y que han asistido por algún tiempo suman quizás cientos de miles.

Han sostenido grupos en hospitales del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS); en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para Trabajadores del Estado (ISSSTE); de la Secretaría de Salud (SA); El Programa para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF); etc.

Esta presencia les da una importancia inegable que el psicólogo está obligado a reconocer y que nos induce a documentarnos más sobre sus objetivos, actividades, alcances, limitaciones y a trabajar por dirigir mayor número de investigaciones hacia ellos. He aquí un campo virgen para futuros estudios con prometedores resultados.

## **CAPITULO III**

### **METODOLOGIA**

- **Problema.**

¿Qué relación y diferencias existen entre Autoconcepto y Empatía en hombres y mujeres adultos en un grupo de Neuróticos Anónimos de la Ciudad de México?

- **Objetivo General.**

Esta investigación pretende analizar la relación entre Autoconcepto y Empatía en adultos, así como las diferencias por sexo en estas dos características, en un grupo de Neuróticos Anónimos de la Ciudad de México.

- **Objetivos Específicos:**

- .Conocer el nivel de Empatía de los sujetos.
- .Conocer el nivel de Autoconcepto de los sujetos.
- .Determinar la relación entre el Autoconcepto y la Empatía.
- .Determinar si hay diferencias en Autoconcepto y Empatía entre hombres y mujeres.

- **Hipótesis.**

H1(1) Existe una relación significativa entre el Autoconcepto y la Empatía.

Ho(1) No existe una relación significativa entre el Autoconcepto y la Empatía.

H1(2) Es diferente el nivel de Autoconcepto y Empatía en hombres y mujeres.

Ho(2) No es diferente el nivel de Autoconcepto y Empatía en hombres y mujeres.



- *Variables.*

*Variable Independiente.*

- *Sexo.*

*Variables Dependientes.*

- *Autoconcepto.*

- *Empatía.*

- *Definición conceptual de Variables:*

*Sexo: Define las características anatómicas y psicológicas de un individuo. Puede ser masculino o femenino.*

*Autoconcepto: Es la percepción que una persona tiene de sí misma, específicamente son las actitudes, sentimientos y conocimientos respecto de las propias capacidades, habilidades y aceptabilidad social, La Rosa (1986).*

*Empatía: Son las reacciones de una persona ante las experiencias y acciones de otras. Díaz-Loving y Andrade Palos (1987).*

- *Definición Operacional de Variables.*

*. Sexo: Se medirá a través de la información que proporciona el sujeto.*

*. Autoconcepto: Estará dado por el puntaje que el adulto obtenga en la escala de La Rosa, (1986).*

. Empatía: Estará dado por el puntaje que el adulto obtenga en la escala de Díaz-Loving y Andrade Palos (1987).

**- Población.**

La población estuvo constituida por 300 adultos de diversas edades, - escolaridad y de ambos sexos cuya característica principal fue el pertenecer a un grupo de Neuróticos Anónimos (N.A.) de la Ciudad de México.

**- Muestra.**

La muestra objeto de estudio quedó constituida por 50 hombres y 50 - mujeres cuyas edades oscilaron entre 20 y 71 años y su escolaridad entre primaria y posgrado.

**- Tipo de Muestreo.**

El método de obtención de la muestra fue no probabilístico, aleatorio simple e intencional, cuyo objetivo único era tener 50 hombres y 50 - mujeres quienes tuvieron la misma probabilidad de ser seleccionados entre la población de N.A. y de formar parte de la muestra. (Pick y López, 1979).

**- Instrumentos.**

Se utilizó para medir Autoconcepto el Diferencial Semántico de La Rosa (1986), (Anexo A).

El instrumento es resultado de seis estudios piloto y una aplicación final, involucrando un total de 2,626 sujetos de ambos sexos (estudiantes preparatorianos y universitarios), validado para la población mexicana y

elaborado como un cuestionario tipo diferencial semántico para lo cual -- tiene siete posibles niveles de respuesta. Está constituido por 45 adjetivos bipolares que evalúan cinco dimensiones del Autoconcepto que son:

**DIMENSION SOCIAL:** Implica la forma en que los sujetos se manifiestan al interactuar con las personas, en el contexto social en el que se desenvuelven.

Un aspecto importante en la vida del ser humano, son las relaciones que mantienen con sus familiares, amigos, compañeros y otras personas, -- con las cuales interactúan eventual o sistemáticamente, con las oportunidades que la vida les proporciona, o en razón de una función ejercida. -- Estas relaciones, pueden ser fuente de alegría y satisfacción, pero también de tristeza y abatimiento, dependiendo del contenido, circunstancias y tonalidad que caracteriza la relación.

(Reactivos 3, 9, 11, 16, 21, 36, 37 y 44).

**DIMENSION EMOCIONAL:** Consiste en la manera en que el sujeto expresa su estabilidad o inestabilidad interna, es decir, los estados anímicos -- que lo caracterizan.

El individuo es el palco de los más variados sentimientos y emociones. Hay emociones que experimentan en la subjetividad y que no tiene como objeto inmediato trascender los límites del Yo.

Son consecuencias del buen estado físico, de los logros alcanzados, de -- una relación afectuosa gratificante, de la percepción de que está alcan--

zando sus objetivos vitales y de una conducta consistente con los valores personales, lo que hace que una persona se sienta animada, feliz, optimista y con un sentimiento de realización personal.

(Reactivos 1, 2, 15, 17, 19, 27, 33, 38, 40 y 43).

**DIMENSION OCUPACIONAL:** Se refiere a la forma en que se concibe el sujeto, respecto a como lleva a cabo las funciones que le exigen las actividades que desempeña en sus diferentes roles; abarca tanto la evaluación académica como las ocupaciones de las más diferentes naturalezas.

(Reactivos 5, 6, 13, 20, 22, 23, 26, 31, 35, 39, 41 y 42).

**DIMENSION ETICA:** Abarca los principios y valores que le son transmitidos al sujeto por la familia, los cuales son apoyados por el medio social en el que se desenvuelve. Su felicidad depende de que alcance sus ideales, mantenga una relación armoniosa con los demás individuos y tenga la posesión de bienes y objetos para su supervivencia y desarrollo.

(Reactivos 4, 7, 8, 10, 12, 14, 18, 24, 25, 28, 29, 30, 32, 34 y 45).

La Rosa (1986) utilizó la prueba "T de Student" para verificar el poder discriminativo de los reactivos; análisis factorial para verificar la validez del constructo (con delta = 0 y rotación ortogonal, la cual confirmó la existencia de las dimensiones que conforman el instrumento).

La consistencia interna del instrumento, la calculó por medio de un Alpha de Cronbach, encontrando un alpha igual a 0.78 para la dimensión social; un alpha igual a 0.71 para la dimensión emocional; un alpha igual a 0.83 para la dimensión ocupacional; y un alpha de 0.83 para la dimensión ética.

Para medir Empatía se utilizó la escala de Díaz-Loving y Andrade Palos (1987), el instrumento es resultado de un estudio piloto y una aplicación final, involucrando un total de 1,406 sujetos de ambos sexos (estudiantes preparatorianos y universitarios), validado para la población mexicana, y elaborado como un cuestionario tipo Likert con cinco opciones de respuesta (totalmente de acuerdo a totalmente en desacuerdo), el cual se encuentra constituido por 49 reactivos que evalúan cuatro dimensiones de la Empatía que son: (Anexo A)

**COMPASION EMPATICA:** Sentimientos de simpatía y compasión hacia -- otros.

(Reactivos 1, 3, 8, 11, 13, 17, 19, 23, 24, 26, 28, 32, 35 y 46)

**PERTURBACION PROPIA:** Sentimientos negativos en el observador, como ansiedad, tensión, etc., provocados por el sufrimiento de otros.

(Reactivos 2, 4, 10, 15, 16, 20, 22, 25, 30, 34, 40, 42, 43, 45, 47, 48 y 49).

**INDIFERENCIA A LOS DEMAS:** Tranquilidad e indiferencia ante los problemas de otros.

(Reactivos 5, 7, 14, 21, 29, 31, 36 y 38).

**EMPATIA COGNOSCITIVA:** Percibir los estados anímicos y emociones de otros.

(Reactivos 6, 9, 12, 18, 27, 33, 37, 39, 41 y 44).

Díaz-Loving y Andrade Palos utilizaron un análisis factorial de com-

ponentes principales sin alteración con rotación directa oblimin ( $\Delta=0$ ), debido a que teóricamente las dimensiones de la Empatía deben estar correlacionadas.

La consistencia interna del instrumento la calcularon por medio de un Alpha de Cronbach, encontrando un alpha de 0.83 para la dimensión de compasión empática; un alpha igual a 0.89 para la dimensión de perturbación propia; un alpha igual a 0.79 para la dimensión de Empatía cognoscitiva; y un alpha de 0.77 para la dimensión de indiferencia a los demás.

#### - Procesos de Recolección de Datos.

La aplicación de los instrumentos se llevó a cabo en un grupo de Neuróticos Anónimos de la Ciudad de México, ubicado en la calle de Cumbres de Maltrata No. 449 1er. piso, Col. Independencia.

Se solicita la participación voluntaria de 50 hombres y 50 mujeres, proporcionándoles una encuesta de datos generales y dos cuestionarios, uno para la medición de Autoconcepto y otra para la medición de Empatía, dándoles las siguientes indicaciones: "Lea las instrucciones en la parte superior de la hoja, conteste, para lo cual no hay límite de tiempo y por su cooperación de antemano. Muchas gracias".

#### - Tipo de Investigación.

Esta investigación es de tipo Ex-post-facto, de Campo, transversal, exploratorio, descriptivo y correlacional, cuyas características principales son la medición de un fenómeno que tuvo lugar previamente, que no se ha investigado, pretendiendo describir la aparición, frecuencia y desarrollo

llo de la relación entre sus variables. (Pick y López, 1979).

#### - Diseño.

Desde el punto de vista de la clasificación el estudio observa un diseño para dos muestras independientes, ya que se utiliza cuando hay dos - grupos diferentes de sujetos de una misma población, tal es el caso, 50 - hombres y 50 mujeres. (Pick y López, 1979).

Este estudio no corresponde a un diseño de tipo propiamente experimental, debido a que no se ejerció influencia, ni control experimental riguroso - sobre las circunstancias y la naturaleza del fenómeno. (Kerlinger 1975). Sino más bien se trata de medir la manera en la cual se comportan los fenómenos estudiados; esperando que los resultados encontrados puedan servir de base para generar futuras investigaciones en este campo.

#### - Forma de Análisis de Datos.

En la primera parte se presentaran algunos datos mediante técnicas - de estadística descriptiva tales como: Medidas de Tendencia Central, Distribución de frecuencias y la Anova, o también llamada Análisis de Varianza. En la segunda parte se expondrán los análisis interpretativos sobre las - referencias estadísticas para la comprobación de las hipótesis; para ello se empleará la prueba "T de Student" para buscar diferencias significativas en los puntajes de las escalas, y la prueba Correlación Producto Momento de Pearson para encontrar correlaciones significativas en los puntajes de las escalas, utilizando un nivel de significancia de .05.

## **CAPITULO IV**

### **RESULTADOS**



Se encontró que sí existe una relación significativa entre el Autoconcepto y la Empatía. También se encontró que no es diferente el nivel de Autoconcepto y Empatía en hombres y mujeres.

Lo anterior confirma la primera hipótesis alterna y la segunda hipótesis nula.

Como se sabe, el Autoconcepto y la Empatía, son constructos teóricos que aluden a una parte generalizada de la personalidad y para efectos del presente trabajo se consideraron constituidos por cuatro dimensiones cada uno de ellos.

Esto se comprende ya que en la práctica no podemos hablar con precisión si usamos el término Autoconcepto global o la Empatía global. Mucho me nos podríamos intentar relacionar una medida global de Autoconcepto con otra de Empatía también considerada en su totalidad.

Por lo tanto, lo que relacionamos en este estudio son alguna o algunas componentes que llamamos dimensiones del Autoconcepto con alguna o algunas dimensiones de la Empatía. Y aunque la relación obtenida fue clara y estrecha entre sus dimensiones, en algunos casos, alguna de las dimensiones de Empatía no presentaron una relación consecuente pero tampoco presentaron una relación opuesta a la que mostraron sus otras dimensiones, como se explicará más adelante. Esto nos conduce a hablar de una relación no unidireccional, sino multidireccional.

Respecto a la muestra estudiada, estuvo conformada de una manera heterogénea en que estuvieron representados en forma equilibrada cada uno --

de los diversos renglones que la formaron, es decir:

La edad de los sujetos fue variada entre 20 y 71 años, conformando - tres grupos de 26 sujetos cada grupo y uno de 22 sujetos. (Tabla 1)

También en cuanto al estado civil, la clasificación de los solteros la constituyeron el 52% y el 48% restante los que tienen o han tenido pareja. (Tabla 2)

Igualmente refiriéndonos a los hijos, el 50% nunca tuvieron hijos y el 50% si los han tenido. (Tabla 3)

En cuanto al nivel de escolaridad de los sujetos estudiados, el 11% tiene estudios técnicos, el 43% sólo estudios de primaria, secundaria o preparatoria y el 46% restante que es el renglón ligeramente más alto, fue de los que han completado estudios de Licenciatura y de Postgrado. (Tabla 4)

En cuanto a la ocupación particular de los encuestados, varía también abarcando desde los desocupados, los estudiantes, los técnicos, los comerciantes, los empleados y los profesionistas. Es decir una gama suficientemente amplia y representativa. (Tabla 5)

También se observó que el medio más frecuentemente utilizado por los encuestados para llegar a N.A., fueron los Medios de Comunicación Masiva - con el 53%, a través de Profesionales un 25% y por amigos o familiares un

22%. (Tabla 6)

Respecto al tiempo que tienen de asistir a N.A., varió desde un año hasta catorce años. Estando repartidos en forma bastante equilibrada entre los que tienen de 1 a 3 años con el 29%, los de 3 a 6 años con un 31% y los de más de 7 años forman el 40%. (Tabla 7)

En cuanto a la ausencia temporal en N.A. se encontró una diferencia notoria ya que sólo el 16% se ha ausentado alguna vez, regresando, y el 84% nunca se ha ido del Grupo. (Tabla 8)

Así mismo, el tiempo de ausencia temporal de los encuestados varía de 1 a 3 meses el 8%, de 4 a 11 meses el 3% y más de un año el 5%, además el 84% que como se mencionó anteriormente nunca se ha ido temporalmente de N.A. (Tabla 9)

También consideramos a los que habían asistido a algún tipo de Psicoterapia antes o durante su asistencia a N.A., y se encontró que el 44% habían recibido alguna Psicoterapia y el 56% nunca la ha recibido. (Tabla - 10) y que todos los entrevistados la recibieron antes de llegar a N.A. - Por lógica quienes primero asistieron a N.A. y después recibieron alguna Psicoterapia y nunca regresaron a N.A. no podrían haber sido encuestados. (Tabla 12)

Respecto al tiempo de permanencia en algún tipo de Psicoterapia también hubo una amplia gama, desde los que sólo estuvieron menos de tres me

ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA

ses, el 20%; como los que permanecieron entre cuatro meses a tres años, - representaron el 16% y el restante 8% con más de 4 años, además del 56% - que como ya se asentó, nunca la recibieron. (Tabla 11)

Ahora bien, al relacionar Compasión Empática, la primera dimensión - de Empatía, que se refiere a los sentimientos de simpatía y compasión hacia otros, encontramos una relación directa con las cuatro dimensiones de Autoconcepto o sea que a mayor simpatía y compasión hacia otros corresponden más alto Autoconcepto emocional, que es la manera en que el sujeto expresa su estabilidad o inestabilidad interna. Así mismo corresponde un mayor Autoconcepto social, o sea cómo se considera al interactuar con las personas en el contexto social en que se desenvuelve. También al Autoconcepto Ético, que abarca los principios y valores transmitidos al sujeto -- por su familia y después por la sociedad, correspondería también un alto grado. Finalmente y de igual manera se relacionó con el Autoconcepto ocupacional, que se refiere a como se concibe el sujeto respecto a su evaluación académica o las ocupaciones más diversas que él está desempeñando como su actividad o trabajo. (Tabla 14)

En esta comparación se eliminaron 5 reactivos de los 14 originales - por no haber alcanzado un nivel de significancia.

El hecho de que algunos reactivos no alcanzaron un nivel de significancia en esta comparación, se repite en las posteriores dimensiones en mayor o menor proporción pero solamente en el Test de Empatía. En el - test de Autoconcepto no se descartó ninguno. (Tabla 13)

Es preciso mencionar que no podemos afirmar si una variable causa la otra o no.

Se considera que las causas probables para la eliminación de estos reactivos, son de dos tipos:

La primera debida a que los miembros de Neuróticos Anónimos desarrollan una peculiaridad que consiste en diferenciar de manera bastante clara, la actitud de interés en los problemas de los demás, aunada a su disposición muy marcada a ayudar, a la que llaman la acción de "Ocuparse de los demás"; y por otro lado la actitud de "Preocuparse por los demás", en la que se sufre por el sufrimiento ajeno, pero por el temor de que más adelante le suceda lo mismo; o sea, es una inclinación egoísta que aparenta interés genuino en ayudar altruistamente, pero es falsa.

Esta última actitud egoísta también la provoca la posibilidad de que "tiene" que sentirse mal cuando otro sufre, por aparentar solidaridad, o también por las consecuencias que pueda traer al sujeto, el que alguien cercano sufra y como efecto secundario se deprima o se irrite en grado extremo y después le revierta la acción con agresión o culpándolo por ese hecho.

La primera actitud es deseable y muy apreciada en N.A. La segunda entendida como "egoísmo, endeblez o dependencia excesiva", es indeseable y considerada una falla por la que hay que trabajar para su reducción o eliminación.

Si añadimos a estas consideraciones el deseo generalizado y practicado en alto grado de "Ser Honestos", podremos entender la muy probable confusión al querer contestar reactivos como los siguientes, pertenecientes a la dimensión de Compasión Empática, y que fueron descartados por su falta de significancia:

11.- Soy una persona sensible.

13.- Me gusta resolver los problemas de los demás.

La segunda probable causa por la que algunos reactivos se descartaron, fue la dificultad observada para entender como responder el test, -- contestando en ocasiones en sentido inverso, es decir marcando con un "5" que significa completamente de acuerdo cuando su deseo era contestar con "1" que significa completamente en desacuerdo. Complementada y amplificada con la dificultad que tuvieron para entender el sentido de algunos reactivos como los ya mencionados en que al cuestionarse si es una persona -- sensible, se preguntaban si sensible pudiera ser al grado de llorar con las telenovelas, por ejemplo o capaz de percibir que alguien está fingiendo estar a gusto. O también si "me gusta resolver los problemas de los demás" se refiere a resolver con o sin el consentimiento o solicitud de ayuda, del que tiene los problemas.

Respecto a la dimensión de Perturbación Propia, presentó una relación de tipo inverso, esto es que a mayor Perturbación Propia, menor Autoconcepto en las dimensiones emocional y ética. [Tabla 14]

Esta dimensión formada por los sentimientos negativos en el observador como ansiedad o tensión, provocada por el sufrimiento de otros, es entendible que entre mayor sea su presencia, menor sea la estabilidad interna (Autoconcepto Emocional). Y también menor sea su concepto de ser poco sincero, poco honesto, poco amable (Autoconcepto Etico); aunque como se ha mencionado no podemos afirmar si alguna provoca al otro o no. En esta relación se cancelaron 7 reactivos de los 17 originales.

La relación con las dimensiones del Autoconcepto social y ocupacional con Perturbación Propia no presentaron proporciones significativas. Hay razones para suponer que esta falta de significancia se deba particularmente a las mismas causas mencionadas anteriormente, en la comparación de Compasión Empática. Una de estas razones es que esta dimensión de La Empatía que llamamos Perturbación Propia mide aspectos antagónicos a los que evalúa la dimensión indiferencia a los demás, que analizaremos a continuación y que relacionó en forma directa con todas las dimensiones del Autoconcepto. Lo que permitiría suponer que los resultados fueran similares con Perturbación Propia. [Tabla 14]

La siguiente comparación fue entre la dimensión empática llamada Indiferencia a los demás, y las cuatro dimensiones del Autoconcepto, obteniéndose una relación directa con ellas, como ya mencionamos. O sea, que a mayor Autoconcepto emocional, social, ético y ocupacional del individuo, corresponde a una actitud de mayor tranquilidad con los demás. (Tabla 14)

Esta dimensión Empática es muy importante en este estudio porque en-

fatiza los conceptos que manejan los miembros de Neuróticos Anónimos y -- que nos fueron descritos por ellos mismos: El reactivo 5° "Soy indiferente a los sentimientos de mis amigos", fue contestado desde dos perspectivas no solo diferentes sino opuestas. La primera pudo significar que para responder con un "1" completamente en desacuerdo, en el caso de que -- "mi amigo esté triste porque perdió su empleo" implique que "yo esté triste, preocupado o indignado haciendo míos los sentimientos de él."

La segunda interpretación pudo ser que para la misma respuesta, "yo, lamentando su tristeza, lo pueda confortar y alentar", pero de ninguna manera compartir su conmiseración o pesimismo y lejos de contaminarme con su lástima procure yo ser indiferente ante esos sentimientos, o aun hasta -- reprobatorio. Pudiendo ser solidario, afectuoso, comprensivo y hasta llegar a brindar alguna ayuda material o emocional, pero sin tener que sufrir por los mismos sentimientos que mi amigo.

Dos respuestas para una misma calificación, lo que puede significar también, dos calificaciones opuestas para una misma respuesta.

Este reactivo del ejemplo, fue uno de los eliminados por su falta de significancia.

Es interesante hacer notar que los tres reactivos cancelados de los ocho originales son precisamente los que se refieren a la "Indiferencia a los demás" cuyos números son: 5, 7 y 29 (Anexo A), quedando sólo los que miden la tranquilidad ante los problemas de los demás, tal es el caso del reactivo número 21°. "Me siento tranquilo aunque alguien esté triste", que además de ser claro en cuanto a la semántica y a la sintaxis, permite una



respuesta "5" completamente de acuerdo, y aún así ayudar, confortar, comprender al triste, sin perder la tranquilidad propia, según N.A. De este tipo de reactivos, todos alcanzaron un valor significativo en la relación siempre en forma directa, esto es a mayor tranquilidad ante los problemas ajenos, correspondió un mayor Autoconcepto en todas y cada una de sus dimensiones.

Al estudiar la relación existente entre la Empatía Cognoscitiva que consiste en percibir los estados de ánimo y las emociones de otros, encontramos que fue de manera directa, es decir, que a mayor percepción de los estados emocionales de los demás correspondió un mayor Autoconcepto en -- las dimensiones emocional y social, como era de esperar, y sin relación significativa en cuanto a las dimensiones ética y ocupacional, esto último probablemente debido a las causas que veníamos mencionando anteriormente. [Tabla 14]

En esta dimensión Empática fue cancelado sólo un reactivo de los 10 originales.

Refiriéndonos ahora a la comparación efectuada durante el presente estudio entre sujetos de diferente sexo, se encontró, como se mencionó ya, que no aparece diferencia significativa en ninguna de las cuatro dimensiones de Autoconcepto, ni en alguna de las de Empatía. (Tabla 16)

Este hallazgo desmiente la creencia cultural generalizada de que los hombres tienen mayores niveles de Autoconcepto que las mujeres en promedio, resultando una semejanza en donde tanto mujeres como hombres tienen

iguales niveles de Autoconcepto, dado por estabilidad emocional, lo mismo con capacidad para interactuar con las personas de su entorno social, así como en los renglones referentes a los principios éticos y valores aprendidos de sus padres y de su capacidad para estudiar, capacitarse y ejercer una ocupación o profesión.

Así mismo, estos resultados contradicen también la creencia cultural bastante generalizada de que las mujeres son más empáticas que los hombres, estableciendo que los sujetos de esta muestra hombres y mujeres no presentan diferencias en cuanto a su simpatía y compasión hacia otros, -- tampoco en cuanto a sus sentimientos negativos como ansiedad o nerviosismo, provocados por el sufrimiento de los demás, ni se encuentran diferencias en la tranquilidad e indiferencia ante problemas de otros, ni, finalmente, en cuanto a la capacidad de percibir los estados de ánimo y emociones de otros.

Se puede concluir, que los sujetos estudiados, se encuentran en una situación de mayor igualdad entre los sexos, que la que podría suponerse por los prejuicios culturales ya citados.

Que los sujetos de ambos sexos tienen similares dificultades para -- aceptar a los demás, como para autoevaluarse.

También podría suponerse que existirían diferencias en algunas dimensiones de Autoconcepto o Empatía al comparar sujetos de diferentes edades, pero el resultado fue que no se encontraron diferencias significativas. -

Tampoco hubo diferencias entre las personas con diferente estado civil.

Así mismo, se encontró que no había ninguna diferencia significativa ni en Autoconcepto ni en Empatía, cuando se compararon los sujetos que habían tomado algún tipo de Psicoterapia antes de ingresar a Neuróticos Anónimos, ni después.

Finalmente, es preciso hacer notar que los conceptos expresados referentes a la manera de pensar y a la dificultad o confusión al responder a la escala de Empatía de los miembros de Neuróticos Anónimos fueron expresados por ellos mismos, en el momento de ser aplicado el instrumento.

El procesamiento de los datos y la obtención de resultados fueron extraídos mediante la utilización del Programa Computacional CPSS (Paquete Estadístico para Ciencias Sociales). Trabajando a un nivel de significancia de .05.

Características de la Muestra.

Como se mencionó en la sección de metodología, se trabajó con una muestra de 50 hombres y 50 mujeres, cuyas edades fluctuaron entre 20 y 71 años. (Tabla 1)

Tabla 1. Edad de Los sujetos

Edad	No. sujetos	%
20-29	26	26
30-35	26	26
36-44	26	26
45-71	22	22
Total	100	100

Del total de la muestra 52 eran solteros, 34 casados y 14 divorciados, viudos o separados. (Tabla 2)

Tabla 2. Estado Civil de los sujetos

E. C.	No. sujetos	%
Soltero	52	52
Casado	34	34
Divorciado, Viudo o Separado	14	14
Total	100	100

De dicha muestra 50 no tenían hijos, 10 tenían sólo un hijo, 14 tenían 2 hijos, 15 tenían 3 hijos y 11 tenían más de 3 hijos. (Tabla 3)

Tabla 3. Número de Hijos de los sujetos

No. Hijos	No. sujetos	%
0	50	50
1	10	10
2	14	14
3	15	15
Más de 3	11	11
Total	100	100

El nivel de escolaridad de la muestra fue de 11 sujetos con estudios a nivel técnico, 43 con primaria, secundaria o preparatoria y 46 con nivel profesional o posgrado. (Tabla 4)

Tabla 4. Escolaridad de los sujetos

Escolaridad	No. sujetos	%
Técnico	11	11
Primaria, Sec. o Prepa.	43	43
Profesional o Posgrado	46	46
Total	100	100

En cuanto a la ocupación de la muestra, 16 sujetos tienen una ocupación técnica, 26 son empleados, 26 son profesionistas, 13 son comerciantes, 3 estudiantes y 16 no tienen una ocupación lucrativa como tal. De lo que se puede apreciar claramente que no todos los profesionistas (46) ejercen su profesión. (Tabla 5)

Tabla 5. Ocupación de los sujetos

Ocupación	No. sujetos	%
Técnica	16	16
Empleado	26	26
Profesionista	26	26
Comerciante	13	13
Estudiante	3	3
No trabaja	16	16
Total	100	100

El medio por el cual llegaron a N.A. fue: 22 sujetos informados por familiares y amigos, 25 por medio de Profesionales de la Salud (Médicos, - Psiquiatras, Psicólogos, etc.) y 53 a través de medios de comunicación masiva como radio, televisión, juntas de información, publicidad impresa, - etc. (Tabla 6)

Tabla 6. Medio por el cual llegaron a N.A. los sujetos

Medio	No. sujetos	%
Fam. y Amig.	22	22
Profesionales	25	25
M.C.M.	53	53
Total	100	100

Respecto al tiempo que tienen de permanecer en N.A. tenemos que 29 - sujetos tienen de 1 a 3 años de asistencia en éste, 31 tienen de 3 a 6 -- años y 40 tienen de 7 a 14 años de pertenecer a este grupo. (Tabla 7)

Tabla 7. Tiempo que tienen en N.A. los sujetos

Tiempo	No. sujetos	%
1 a 3 años	29	29
3 a 6 años	31	31
7 a 14 años	40	40
Total	100	100

Los que se han retirado del grupo alguna vez, conforman el 16% del total de la muestra y el 84% lo representan los que nunca han abandonado al grupo desde que llegaron. (Tabla 8)

Tabla 8. Ausencia Temporal en los sujetos de N.A.

Ausencia	No. sujetos	%
Si	16	16
No	84	84
Total	100	100

El periodo de ausencia que lo constituye el 16% del total de la muestra como se observa en la tabla anterior, quedo distribuido de la siguiente manera: el 8% se ausentó por un periodo de entre 1 a 3 meses, el 3% se ausentó entre 4 a 11 meses y el 5% restante se ausentó por más de un año. Recordando que el 84% nunca se ha ausentado. (Tabla 9)

Tabla 9. Tiempo de Ausencia en los sujetos de N.A.

Tiempo	No. sujetos	%
1 a 3 meses	8	8
4 a 11 meses	3	3
Más de 1 año	5	5
Nunca	84	84
Total	100	100



Del total de la muestra el 44% ha tomado alguna vez un tipo de Psicoterapia y el 56% no la ha tomado nunca. (Tabla 10)

Tabla 10. Asistencia a algún tipo de Psicoterapia de los sujetos de N.A.

Asistencia	No. sujetos	%
Si	44	44
No	56	56
Total	100	100

Respecto a la duración de la Psicoterapia que fue tomada por el 44% del total de la muestra, quedó distribuida de la siguiente manera: el 20% asistió de 1 a 3 meses, el 3% de 4 a 11 meses, el 13% de 1 a 3 años, el 5% de 4 a 7 años y el 3% más de 8 años.

Recordando que el 56% del total de la muestra nunca tomó algún tipo de -- Psicoterapia. (Tabla 11)

Tabla 11. Tiempo de permanencia en algún tipo de Psicoterapia de los sujetos de N.A.

Tiempo de Psicoterapia	No. sujetos	%
Nunca	56	56
1 a 3 meses	20	20
4 a 11 meses	3	3
1 a 3 años	13	13
4 a 7 años	5	5
Más de 8 años	3	3
Total	100	100

De dicha muestra el 44% que estuvo en Psicoterapia, asistió a ella - antes de entrar al grupo de N.A. (Tabla 12)

*Tabla 12. Momento de asistencia a algún tipo de Psicoterapia de los sujetos de N.A.*

Momento	No. sujetos	%
Antes	44	44
Después	0	0
Nunca	56	56
Total	100	100

Consistencia interna de los instrumentos.

En primer término se presenta el análisis de consistencia interna de cada una de las dimensiones del instrumento, posteriormente se presentan los resultados del análisis de correlación y de la prueba "T de Student".

La confiabilidad del Instrumento de Autoconcepto en la muestra objeto de este estudio, quedó conformada de la siguiente manera:

- Dimensión Social con 8 reactivos, un Alpha igual a 0.83.
- Dimensión Emocional con 10 reactivos, un Alpha igual a 0.83.
- Dimensión Ocupacional con 12 reactivos, un Alpha igual a 0.84.

-Dimensión Ética con 15 reactivos, un Alpha igual a 0.87.

Todos los reactivos originales tuvieron un peso factorial superior a 0.30, lo que indica que cada dimensión está midiendo lo que dice medir, - de la misma manera que el instrumento está midiendo un constructo global que es el Autoconcepto. Debido a esto no se descartó reactivo alguno de las dimensiones evaluadas.

La confiabilidad del Instrumento de Empatía de acuerdo a la muestra quedó conformada de la siguiente manera:

- Compasión Empática con 9 reactivos, un Alpha igual a 0.69.
- Perturbación Propia con 10 reactivos, un Alpha igual a 0.70.
- Empatía Cognoscitiva con 9 reactivos, un Alpha igual a 0.71.
- Indiferencia a los demás con 5 reactivos, un Alpha igual a 0.70.

Dentro de Compasión Empática de 14 reactivos originales quedaron 9 - reactivos con correlaciones inter-item superior a 0.30, descartándose los reactivos con correlaciones menores que fueron: 1, 3, 11, 13 y 46.

Dentro de Perturbación Propia de 17 reactivos originales quedaron 10 reactivos con correlaciones inter-item superior a 0.30, descartándose los reactivos con correlaciones menores que fueron: 2, 10, 25, 42, 43, 47, 48.

Dentro de Empatía Cognoscitiva de 10 reactivos originales quedaron 9 reactivos con correlaciones inter-item superior a 0.30, descartándose un

reactivo con correlación menor que fue el 39.

Dentro de Indiferencia a los demás con 8 reactivos originales quedaron 5 reactivos con correlación inter-item superior a 0.30, descartándose los reactivos con correlaciones menores que fueron: 5, 7 y 29. (Tabla 13) - Lo que indica que cada dimensión está midiendo lo que dice medir, así como el instrumento total está midiendo un constructo global que es la Empatía.

Cabe aclarar en primer término, que en esta última dimensión los - - tres reactivos que se descartaron son los que miden indiferencia hacia -- los problemas de otros, quedando los cinco que miden el conservar la tranquilidad ante los problemas de otros, debido a ello, esta dimensión mide propiamente Tranquilidad hacia los demás.

En segundo término, el hecho de haber eliminado algunos reactivos fue con el fin de tener un índice de consistencia más alto para la muestra estudiada.

Tabla 13. Consistencia Interna de Instrumentos Originales  
y los de este estudio.

Dimensiones	No. Reactivos Originales	Alpha Original	No. Reactivos Estudio	Alpha Estudio
Emocional	10	0.71	10	0.83
Social	8	0.78	8	0.83
Etico	15	0.83	15	0.87
Ocupacional	12	0.83	12	0.84
Comp. Empática	14	0.83	9	0.69
Perturb. Propia	17	0.89	10	0.70
Emp. Cognoscitiva	10	0.79	9	0.71
Indif. a los demás	8	0.77	5	0.70

Correlación entre Variables.

- Compasión Empática correlacionó positivamente con las dimensiones de Autoconcepto Emocional, Social, Etico y Ocupacional, lo que significa que a mayores sentimientos de compasión y simpatía hacia otros, mayores - puntajes en Autoconcepto emocional, social, ético y ocupacional, ya -- que éstos obtuvieron un nivel de significancia menor a .05.

- Perturbación Propia correlacionó negativamente con las dimensiones de Autoconcepto Emocional y Etica, lo que indica que a mayo. sentimien-

tos negativos provocados por el sufrimiento de otros, menores puntajes en Autoconcepto emocional y ético.

- Indiferencia a los demás correlacionó positivamente con las dimensiones de Autoconcepto Emocional, Social, Ético y Ocupacional, lo cual indica que a mayor tranquilidad ante los sentimientos de los demás, mayores puntajes en Autoconcepto emocional, social, ético y ocupacional.

- Empatía Cognoscitiva correlacionó positivamente con las dimensiones de Autoconcepto Emocional y Social, lo que significa que a mayor percepción de los estados anímicos y emociones de otros, mayores puntajes en Autoconcepto emocional y social. (Tabla 14)

Los datos expuestos anteriormente, permiten confirmar la hipótesis - alterna uno, que existe una relación significativa entre el Autoconcepto y la Empatía. (H1')

Tabla 14. *Correlación entre Variables*

	C.E.	P.P.	T	E.C.
<i>Emo</i>	$r = .3545$ $p = .000$	$r = -.4368$ $p = .000$	$r = .4193$ $p = .000$	$r = .2611$ $p = .004$
<i>Social</i>	$r = .2530$ $p = .006$	$r = -.1214$ $p = .114$	$r = .3131$ $p = .001$	$r = .2671$ $p = .004$
<i>Etico</i>	$r = .1888$ $p = .030$	$r = -.2625$ $p = .004$	$r = .3201$ $p = .001$	$r = .0658$ $p = .258$
<i>Ocupa.</i>	$r = .1582$ $p = .058$	$r = -.757$ $p = .227$	$r = .2455$ $p = .007$	$r = .1021$ $p = .156$

$r =$  Correlación

$p =$  Nivel de Significancia



En cuanto a los puntajes globales de los sujetos en cada una de las dimensiones se encuentran en la media. (Tabla 15)

Se observa que en las 4 dimensiones de Empatía cuyos rangos de respuesta van de uno a cinco, se encontró una media promedio de tres.

De la misma manera que en las 4 dimensiones de Autoconcepto cuyos rangos de respuesta van de uno a siete se encontró una media promedio de cuatro.

Tabla 15. Puntajes globales de la muestra en cada una de las dimensiones

Dimensiones	Media	Desviación Standar
Comp. Empática	3.54	.60
Pert. Propia	3.24	.63
Indiferencia	2.75	.78
Emp. Cognoscitiva	3.31	.64
Emocional	3.90	1.16
Social	4.25	1.24
Etico	4.32	1.06
Ocupacional	4.46	1.14

Diferencias en Empatía y Autoconcepto por variables Demográficas.

Por sexo no se encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres. (Tabla 16)

Tabla 16. Diferencias en Empatía y Autoconcepto por sexo

Dimensión	Hombres	Mujeres	T	P
C.E.	50	50	-.02	.986
P.P.	50	50	1.54	.127
I.	50	50	-1.54	.127
E.C.	50	50	-.09	.931
EMO.	50	50	-1.44	.153
SOC.	50	50	-.48	.632
ETI.	50	50	.96	.340
OCUPA.	50	50	-.42	.676

Los datos anteriores nos llevan a rechazar la hipótesis alterna dos ( $H1_2$ ) y a aceptar la hipótesis nula dos, que dice que no es diferente el nivel de Autoconcepto y Empatía en hombres y mujeres. ( $H_0$ ).

También se analizaron las diferencias en cada dimensión por edad, estado civil y por si han tomado o no algún tipo de Psicoterapia, no encontrando se diferencias significativas en los grupos.

## **CAPITULO V**

### **DISCUSION Y CONCLUSIONES**

Debido a la falta de estudios previos sobre el tema y las variables que nos ocupan, sólo fue rescatable la información de Hyde, Kurdek y Larson (1983), quienes estudiando la relación entre los propietarios de mascotas y los no propietarios, en cuanto a Autoconcepto, Empatía y Confianza Interpersonal, concluyeron que los propietarios de perros mascota, mostraron mayor Empatía que los no propietarios de mascotas; y que respecto al Autoconcepto no hubo diferencias significativas. Lo que da por resultado de forma indirecta, que no encontraron relación alguna entre el Autoconcepto y la Empatía. Lo cual se contrapone al hallazgo del presente estudio, en que sí se encontró una relación positiva entre Autoconcepto y Empatía.

Esta diferencia pudiera deberse, a que el estudio inicial fue en colegiales y el presente fue con adultos. Ninguna otra comparación puede ser hecha, debido a la falta de investigaciones previas a la presente, como se mencionó anteriormente.

Ahora bien, relacionado a la presunción de las posibles causas para la eliminación de los reactivos (ver capítulo IV), Archer, Díaz-Loving, Gollwitzer, Davis y Foushee (1981), aseguran que parte de la motivación para ayudar a otros, puede provenir del egoísta deseo de terminar con sentimientos propios de aversión; lo que apoya y fortalece la inferencia que se hace en el presente estudio de la dificultad al responder a la subesca la Compasión Empática en que se atribuyó esta dificultad a la confusión de no poder discernir si la pregunta "Soy una persona sensible", por ejemplo, se pudiera referir o no, a sentir egoístamente que "puedo sufrir ma-

ñana yo, lo que hoy está sufriendo esta persona, y por tanto, me entristece verla sufrir, entonces puedo decir que soy sensible".

También se concluye, que al no existir diferencias significativas entre la relación de Autoconcepto con Empatía en hombres y en mujeres, los sujetos estudiados probablemente se encuentren en una situación de bastante igualdad entre los diferentes sexos, en cuanto a oportunidades y dificultades de vida.

Igualmente se probó, que si hay relación entre las dimensiones de -- Autoconcepto y las de Empatía, correspondiendo a las expectativas lógicas, que suponen, que al sujeto con alto Autoconcepto corresponde una medida de alta Empatía.

#### - Alcances y Limitaciones.

Este trabajo original, pionero y actual abre una línea de investigación para posteriores esfuerzos, en dos direcciones cuando menos.

La primera, en cuanto a la posibilidad y necesidad de estudiar más - a fondo los grupos de Neuróticos Anónimos y sus peculiaridades. Y la segunda, buscando despejar las dudas, sobre la dificultad al responder los reactivos del Test de Empatía y su relación con el Autoconcepto.

Además de presentar, la necesidad de estudiar una muestra que no pertenezca a Neuróticos Anónimos, como Grupo Control, para poder llevar a ca

bo un estudio comparativo.

Por otro lado, abre in interesante cuestionamiento, sobre el concepto de Empatía, vivido por los miembros de N.A., provocando la duda, de si ese concepto se irá extendiendo a la población fuera del ámbito de N.A. o no tendrá ninguna trascendencia. Pues de ser la primera opción, vendría a revolucionar el concepto mismo y los instrumentos de medida, al relacionar la Empatía con el Egoísmo.

De la misma forma las dificultades al definir que tan cerca afectivamente está ese "alguien" o esos "otros" a los que aluden los reactivos. - Por ejemplo, al preguntarse "Adivino lo que otros van a hacer", la respuesta será inversa si al contestarla, se piensa en la esposa o en un vecino de asiento en el autobus.

Así mismo, cabe reconocer que la muestra tomada para este estudio, - es representativa del Grupo Matriz del Movimiento Buena Voluntad 24 Hrs. de Neuróticos Anónimos, pero no así, de todos los grupos de N.A. en la ciudad, ni menos en el país.

Existe también, la duda de si el instrumento de Empatía midió lo que dice medir, debido a la confusión reportada al interpretar los reactivos. (Ver capítulo IV).

Se sugiere para posteriores investigaciones, se haga un estudio comparativo, considerando a N.A. como Grupo Experimental y a otro grupo simi

zar pero no de Neuróticos Anónimos como Grupo Control, así como una muestra representativa de la población total de estos grupos.

Los comentarios por la dificultad de entender y responder el test de Empatía, fueron hechos en forma verbal y casual por los entrevistados, -- quedando esta variable extraña, sin control, por lo que se recomienda para estudios subsecuentes tomarla en cuenta.

Finalmente, se hace notar que existió, otra variable extraña, fuera de control, que consistió en la práctica de un grado de honestidad, que -- consideran alcanzar los miembros de N.A. y que al resolver los test les -- produjeron dudas e inseguridades, lo cual se descubrió en el transcurso -- de la aplicación de los instrumentos y que fue igualmente reportada verbal y casualmente por ellos mismos.

lar pero no de Neuróticos Anónimos como Grupo Control, así como una muestra representativa de la población total de estos grupos.

Los comentarios por la dificultad de entender y responder el test de Empatía, fueron hechos en forma verbal y casual por los entrevistados, -- quedando esta variable extraña, sin control, por lo que se recomienda pa ra estudios subsecuentes tomarla en cuenta.

Finalmente, se hace notar que existió, otra variable extraña, fuera de control, que consistió en la práctica de un grado de honestidad, que -- consideran alcanzar los miembros de N.A. y que al resolver los test les -- produjeron dudas e inseguridades, lo cual se descubrió en el transcurso -- de la aplicación de los instrumentos y que fue igualmente reportada verbal y casualmente por ellos mismos.



## BIBLIOGRAFIA

- A.A. Llega a la mayoría de Edad, (1957).  
Alcoholics Anonymous Publishing, Inc.
- Abragnano, (1974). Diccionario de Filosofía.  
México: Fondo de Cultura Económica.
- Aderman y Berkowitz, (1970). Observational set, empathy and helping.  
Journal of Personality and Social Psychology.
- Alcohólicos Anónimos y la Profesión Médica, (1955).  
A.A. World Services, Inc.
- Alexander, (1971). The search for an evolutionary philosophy of man.  
Proceedings of the Royal Society of Melbourne.
- Allport, (1955). Becoming.  
New Haven: Yale University Press.
- Allport, (1961). Pattern and growth in personality.  
New York: Holt, Rinehart y Winston.
- Archer, Diaz-Loving, Gollwitzer, Davis y Foushee, (1981).  
The Role of Dispositional Empathy and Social Evaluation in the Empathic Mediation of Helping.  
Journal of Personality and Social Psychology.
- Batson, Duncan, Ackerman, Burkley y Kimberly, (1981).  
Is empathic emotion a source of altruistic motivation?  
Journal of Personality and Social Psychology.
- Campbell, (1965). Ethnocentric and other altruistic motives.  
Lincoln: University of Nebraska Press.
- Campbell, (1972). On the genetics of altruism on the counter-hedonic components in human culture.  
The Journal of Social Issues.

- Campbell, (1990). Self-Esteem and Clarity of the Self-Concept.  
Journal of Personality and Social Psychology.
- Clinch, (1974). La neurosis Kennedy.  
Barcelona: Euros.
- Coke, Batson y McDavis, (1978). Empathic mediation of helping:  
A two stage model.  
Journal of Personality and Social Psychology.
- Cooley, (1902). Human nature and the social order.  
New York: Scribner's.
- Coopersmith, (1967). Citado en Pérez, 1981.
- Cullen, (1769). Citado en López y Morales 1970.
- Charcot, (1887). Citado en López y Morales 1970.
- Davis, (1979). Individual differences in empathy:  
A multidimensional approach.  
Tesis Doctoral: Universidad de Texas, Austin.
- Dejerine, (1911). Citado en López y Morales 1970.
- Díaz-Loving, Earle y Archer, (1987). Empatía y Valores Prosociales  
como precursores de conductas de Ayuda.  
Revista de Psicología Social y Personalidad.
- Dubois, (1904). Citado en López y Morales 1970.
- Ehrenwald, (1963). Neurosis en la familia.  
México: Siglo XXI.
- Ehrlich, (1987). 12 - Step Principles and Adolescent  
Chemical Dependence Treatment.  
Journal of Psychoactive Drugs.

- Epstein, (1973). The Self-Concept Revisited: Or a Theory of a theory.  
Massachusetts: American Psychologist.
- Farris y Chambon, (1987). Comparison of Self-Help Groups for Mental Health.  
National Association of Social Workers, Inc.
- Feshbach, (1964). The function of aggression and the regulation of aggressive drive.  
Psychology Review.
- Feshbach y Roe, (1968). Empathy in six - and seven - years - olds.  
Journal Child Development.
- Feshbach, (1975). Empathy in children: Some theoretical and empirical considerations.  
The Counseling Psychologist.
- Fittz, (1965). Tennessee Self-Concept Scale Manual.  
Nashville: Counselor Recording and Test.
- Fittz, (1971). The Self-Concept and Self Actualization Monograph III.  
Los Angeles: Western Psychological Services.
- Fordham, (1955). Introducción a la Psicología de Jung.  
México: Alameda.
- Foushee, Davis y Archer, (1979), Empathy masculinity and femininity.  
JSAS. Catalog of Selected Documents in Psychology.
- Freud, (1898). Obras Completas: La sexualidad en la etiología de las neurosis.  
Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, (1914). Obras Completas: Introducción al Narcisismo.  
Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, (1938). Obras Completas: Esquema del Psicoanálisis.  
Buenos Aires: Amorrortu.

- Fromm, (1955). Psicoanálisis de la Soiedad Contemporánea.  
México: Fondo de Cultura Económica.
- Greenson, (1960). Empathy and its visissitudes.  
Int. Journal Psychoanal.
- Grupo Neuróticos Anónimos, (1992). Estadística Interna del Grupo Matriz del Movimiento Buena Voluntad.  
México.
- Harris y Huang, (1973). Helping and the attribution process.  
Journal of Social Psychology.
- Hass, (1970). Citado en López y Morales 1970.
- Hilgard, (1949). Human motives and the concept of the self.  
American Psychologist.
- Hoff y Ringel, (1969). Citado en López y Morales 1970.
- Hoffman y Levine, (1976). Early Sex Differences in Empathy.  
Developmental Psychology.
- Hoffman, (1977). Sex Differences in Empathy and Related Behaviors.  
Psychological Bulletin.
- Hoffman, (1977). Empathy its development and prosocial implications.  
Lincoln: University of Nebraska Press.
- Horney, (1937). La Personalidad Neurótica de nuestro tiempo.  
México: Paidós.
- Hufeland, (1836). Citado en López y Morales 1970.

- Hyde, Kurdek y Larson, (1983). Relationship's between pet ownership and self-esteem, social sensitivity and interpersonal trust.  
Psychological Reports.
- James, (1910). The briefer course.  
New York: Holt.
- Journal of Mental Health. Vol 1 - No. 1.  
Neurotics Anonymous, INTERNATIONAL Liaison, Inc.
- Jung, (1939). Citado en Fordham 1955.
- Kerlinger, (1975). Investigación del Comportamiento.  
México: Interamericana.
- Kierkegard, (1843). Citado en Abragnano 1974.
- Kleinmuntz, (1980). Elementos de Psicología Anormal.  
México: C.E.C.S.A.
- Korman, (1968). Citado en Wells 1976.
- Kraepelin, (1883). Citado en López y Morales 1970.
- Krebs, (1975). Empathy and altruism.  
Journal of Personality and Social Psychology.
- Kuiper, (1978). Teoría psicoanalítica de las Neurosis.  
Barcelona: Merder.
- Las Doce Tradiciones de A.A., (1951).  
A.A. Grapevine, Inc. y Works Publishing, Inc.
- Latane y Darley, (1970). The unresponsive bystander:  
Why doesn't he help?  
New York: Appleton - Century - Crafts.

- Lecky, (1945). Self-consistency: A theory of Personality.  
Long Island: Island Press.
- León, (1983). La Empatía Elemento Fundamental del Proceso Psicoterapéutico.  
Revista Altheia.
- Levin, (1979). Fundamentos de Estadística en la Investigación Social.  
México: Haria.
- Lewin, (1948). Resolving social conflicts.  
New York: Harper.
- Lipps, (1909). Das Wissen von fremden Ichen.  
Psychol Untersuch.
- López, I. (1966). La neurosis como enfermedad del animismo.  
Madrid: Gredos.
- López y Morales, (1970). Neurosis y Psicoterapia.  
Madrid: Espasa Calpe.
- Marsh, (1989). Age and Sex Effects in Multiple Dimensions of Self-Concept: Preadolescence to Early Adulthood.  
Journal of Education Psychology.
- Mc Dougall, (1908). An introduction to social Psychology.  
London: Methuer.
- Mc Lure, (1974). Citado en López y Morales 1970
- Mead, (1934). Mind, self and society.  
Chicago: University of Chicago Press.
- Mehrabian y Epstein, (1972). A measure of emotional empathy.  
Journal of Personality.

- Moore y Fine, (1967). A Glossary of Psychoanalytic Terms and Concepts.  
New York: Moore and Fine.
- Mueller, (1979). Historia de la Psicología.  
México: Fondo de Cultura Económica.
- Muñoz, (1979). Fundamentos de Psiquiatría.  
México: Limusa.
- Newcomb, (1950). Social Psychology.  
New York: Holt, Rinehart y Winston.
- Pavlov, (1921). Conditioned reflexes.  
Oxford: Clarendon Press.
- Pérez, (1981). Autoestima: Expectativas de éxito o de fracaso en la realización de una tarea.  
Revista de la Asociación Latinoamericana de Psicología Social.
- Piaget, (1932). The moral judgement of the child.  
London: Kegan, Trench y Trubner.
- Pick y López, (1979). Como investigar en Ciencias Sociales.  
México: Trillas.
- Pinel, (1815). Citado en López y Morales 1970.
- Reich, (1949). Análisis del Carácter.  
México: Paidós.
- Rogers, (1950). The significance of Self-regarding attitudes and perceptions.  
New York: McGraw Hill.
- Rosenthal, (1872). Citado en López y Morales 1970.



- Sarbin, (1952). A preface to a psychological analysis of the self.  
Psychological Review.
- Sheider, (1979). Neurosis y lucha de clases.  
México: Siglo XXI.
- Sherwood, (1967). Increased self evaluation as function of ambiguous evaluations by referent others.  
Sociometry.
- Siegel, (1970). Estadística no paramétrica.  
México: Trillas.
- Smith, (1759). The Theory of moral sentiments.  
London: A. Miller.
- Snygg y Combs, (1949). Individual Behavior.  
New York: Harper and Row.
- Spence, Helmreich y Stapp, (1974). The personal attributes questionnaire: A measure of sex-role stereotypes and masculinity-femininity.  
JSAS. Catalog of Selected Documents in Psychology.
- Spencer, (1870). The principles of psychology.  
London: Williams and Nogarte.
- Stotland, (1969). Exploratory investigations of empathy.  
New York: Academic Press.
- Sullivan, (1953). The interpersonal theory of psychiatry.  
New York: Norton.
- Sviadosch, (1959). Citado en López y Morales 1970.
- Tiebout, (1949). The act of surrender in the therapeutic process.  
Quarterly Journal of Studies on Alcohol.
- Vernon Lee. Citado en León 1983.

- Veron y Sluzki, (1970). Comunicación y Neurosis. Buenos Aires: Instituto.
- Watson, (1920). Conditioned emotional reactions. Journal Psychological.
- Webb, (1955). Citado en Wells 1976.
- Wells, (1976). Self-Esteem: It's conceptualization and measurement. Beverly Hills: Sage Publications.
- Wylie, (1974). Self-Concept. A review of methodological considerations and measuring instruments. Nebraska: University of Nebraska Press.
- Wysz, (1961). Citado en López y Morales 1970.

## ANEXO A

## DATOS GENERALES

SEXO: \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_

NUMERO DE HIJOS: \_\_\_\_\_

ESCOLARIDAD: \_\_\_\_\_

OCUPACION: \_\_\_\_\_

¿ POR QUE MEDIO LLEGO AL GRUPO DE N.A. ? \_\_\_\_\_

¿ CUANTO TIEMPO TIENE EN EL GRUPO DE N.A. ? \_\_\_\_\_

¿ SE HA IDO DEL GRUPO DE N.A. ? \_\_\_\_\_

¿ POR CUANTO TIEMPO SE FUE DE N.A. ? \_\_\_\_\_

¿ HA TOMADO OTRO TIPO DE PSICOTERAPIA ? \_\_\_\_\_

¿ CUAL ? \_\_\_\_\_

¿ POR CUANTO TIEMPO ESTUVO EN ESTA PSICOTERAPIA ? \_\_\_\_\_

¿ ESTUVO EN ESTA PSICOTERAPIA ANTES O DESPUES DE LLEGAR A N.A. ? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## DIFERENCIAL SEMANTICO DE AUTOCONCEPTO



Tratable	_____	Intratable
Sucio(a)	_____	Limpio(a)
Estudioso(a)	_____	Perezoso(a)
Corrupto(a)	_____	Recto(a)
Tranquilo(a)	_____	Agresivo(a)
Introvertido(a)	_____	Extrovertido(a)
Feliz	_____	Triste
Malo(a)	_____	Bondadoso(a)
Tranquilo(a)	_____	Nervioso(a)
Incapaz	_____	Capaz
Simpático(a)	_____	Odioso(a)
Inteligente	_____	Inepto(a)
Apático(a)	_____	Dinámico(a)
Verdadero(a)	_____	Falso
Irrespetuoso(a)	_____	Respetuoso(a)
Responsable	_____	Irresponsable
Estable	_____	Voluble
Inmoral	_____	Moral
Amable	_____	Grosero(a)
Falso(a)	_____	Sincero(a)
Eficiente	_____	Ineficiente
Egoísta	_____	Bondadoso(a)
Cariñoso(a)	_____	Frío(a)
Indecente	_____	Decente
Impuntual	_____	Puntual
Desenvuelto(a)	_____	Tímido(a)

Insociable	_____	Sociable
Alegre	_____	Triste
Lento(a)	_____	Rápido
Optimista	_____	Pesimista
Pasivo(a)	_____	Activo(a)
Trabajador(a)	_____	Flojo(a)
Deprimido(a)	_____	Contento(a)
Simpático(a)	_____	Antipático(a)
Deshonrado(a)	_____	Honrado(a)

POR FAVOR VERIFICA SI CONTESTASTE A TODOS LOS PARES DE ADJETIVOS. GRACIAS



## ESCALA DE EMPATIA

## CUESTIONARIO

A continuación se presenta una lista de afirmaciones. Por favor indica en que medida estas de acuerdo o en desacuerdo con cada una de ellas. Responde a todas las afirmaciones. GRACIAS.

Completamente de acuerdo (5)

De acuerdo (4)

Ni en acuerdo ni en desacuerdo (3)

En desacuerdo (2)

Completamente en desacuerdo (1)

1. Me disgusta que ofendan a otros.....	1	2	3	4	5
2. Me pongo nervioso al presenciar una riña....	1	2	3	4	5
3. Es injusto que existan marginados.....	1	2	3	4	5
4. Me siento mal si otros están deprimidos.....	1	2	3	4	5
5. Soy indiferente a los sentimientos de mis amigos.....	1	2	3	4	5
6. Adivino cuando alguien tiene un problema....	1	2	3	4	5
7. Soy indiferente a los problemas de los demás	1	2	3	4	5
8. Me preocupo por otros.....	1	2	3	4	5
9. Me doy cuenta cuando caigo mal.....	1	2	3	4	5
10. Me siento mal al ver llorar.....	1	2	3	4	5
11. Soy una persona sensible.....	1	2	3	4	5
12. Soy el último en enterarme de cómo le caigo a los demás.....	1	2	3	4	5
13. Me gusta resolver los problemas de los demás	1	2	3	4	5
14. Estoy tranquilo aunque a mi alrededor estén preocupados.....	1	2	3	4	5
15. Me volteo si alguien sangra.....	1	2	3	4	5
16. Me pongo nervioso al hablar en público.....	1	2	3	4	5
17. Me da pesar al ver sufrir.....	1	2	3	4	5
18. Sé cuando alguien está enojado.....	1	2	3	4	5
19. Me alegra ver la alegría.....	1	2	3	4	5
20. Pierdo el control al dar malas noticias.....	1	2	3	4	5
21. Me siento tranquilo aunque alguien esté triste.....	1	2	3	4	5

Completamente de acuerdo (5)

De acuerdo (4)

Ni en acuerdo ni en desacuerdo (3)

En desacuerdo (2)

Completamente en desacuerdo (1)

22. Me pongo nervioso cuando otros tienen miedo.	1	2	3	4	5
23. Trato de ayudar a los menos afortunados.....	1	2	3	4	5
24. Me inquieta ver a alguien lastimado.....	1	2	3	4	5
25. No me afectan las escenas sangrientas.....	1	2	3	4	5
26. Me enterece el calor humano.....	1	2	3	4	5
27. Adivino lo que otros van a hacer.....	1	2	3	4	5
28. Me conmueve el dolor en otros.....	1	2	3	4	5
29. Cuando alguien sufre un accidente no me pongo nervioso.....	1	2	3	4	5
30. Al ver llorar me dan ganas de llorar.....	1	2	3	4	5
31. Me mantengo tranquilo en situaciones emocionales desagradables.....	1	2	3	4	5
32. Me gusta el calor humano.....	1	2	3	4	5
33. Percibo cuando alguien no se lleva bien.....	1	2	3	4	5
34. No me causa pesar ver llorar.....	1	2	3	4	5
35. Tomo en cuenta los sentimientos de otros....	1	2	3	4	5
36. Me mantengo tranquilo cuando alguien se lastima.....	1	2	3	4	5
37. Me doy cuenta cuando alguien tiene miedo....	1	2	3	4	5
38. Me mantengo tranquilo en situaciones de emergencia.....	1	2	3	4	5
39. Fácilmente entiendo los sentimientos de los demás.....	1	2	3	4	5
40. Pierdo el control en situaciones de peligro.	1	2	3	4	5
41. Anticipo las reacciones emocionales de las personas.....	1	2	3	4	5
42. Pierdo el control en situaciones emocionales desagradables.....	1	2	3	4	5
43. Me asusta pensar en la violencia.....	1	2	3	4	5
44. Me doy cuenta cuando alguien es sentimental.	1	2	3	4	5
45. Me pongo ansioso si alguien se lastima.....	1	2	3	4	5

Completamente de acuerdo (5)

De acuerdo (4)

Ni en acuerdo ni en desacuerdo (3)

En desacuerdo (2)

Completamente en desacuerdo (1)

46. Me aflige presenciar una injusticia.....	1	2	3	4	5
47. Me doy cuenta del estado de ánimo de los demás.....	1	2	3	4	5
48. Siento miedo al ver pelear.....	1	2	3	4	5
49. Me angustian las emergencias.....	1	2	3	4	5