

**PLAN PRELIMINAR DE TESIS PARA ACCEDER AL GRADO DE MAGISTER
EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

*“Dimensiones de la empatía en personas con
esquizofrenia que reciben tratamiento de
Rehabilitación en un Hospital de Salud Mental”*

DIRECTOR: Mgter. Daniel Venturini
CO-DIRECTORA: Mgter. María Claudia Brusasca
MAESTRANDA: Lic. Julieta Bottaro.

RESUMEN

A lo largo de la historia hemos visto el creciente avance en el tratamiento psicofarmacológico de la esquizofrenia con sus consecuentes impactos en la vida cotidiana de quienes la padecen. Actualmente las personas que sufren esta enfermedad, una vez estabilizadas psicopatológicamente, logran sostener tratamientos ambulatorios e ir paulatinamente integrándose en actividades sociales y comunitarias, con una notable mejoría en su calidad de vida y en su funcionamiento global. Se han logrado disminuir las internaciones prolongadas en el tiempo, y por lo tanto, el fenómeno de la Institucionalización.

Sin embargo, en la práctica clínica cotidiana puede observarse una clara dificultad de estas personas para incluirse en la sociedad generando nuevos lazos sociales sostenidos en el tiempo e interactuar con fluidez y eficacia con su entorno inmediato.

Es decir, que si bien el tratamiento psicofarmacológico es fundamental en esquizofrenia, no resulta suficiente, considerándose a esta, una de las enfermedades mentales más emblemáticas dentro del campo de la psiquiatría y de la Salud Mental. Es por ello que se requiere un abordaje integral, más abarcador e interdisciplinario que involucre aquellas áreas de la persona y de su vida que no evolucionan con los fármacos, específicamente el área de la sintomatología negativa, cognitiva y de su funcionamiento psicosocial.

Los aportes de las Neurociencias en este campo han permitido arrojar un haz de luz en el tratamiento de aquellos síntomas “menos visibles” de la enfermedad pero con mayor impacto en el desenvolvimiento social de las personas que padecen esta enfermedad.

Teniendo en cuenta, que desde la práctica de la psicología clínica se continúa observando una escasa intervención en el campo de las psicosis y esquizofrenias, dependiendo muchas de ellas del enfoque teórico de abordaje sin un claro sustento y/o evidencia científica en el accionar profesional, acompañado de preconcepciones, mitos y desconocimiento de las manifestaciones clínicas de este cuadro en fases estables, es que resulta conveniente, oportuno y necesario, integrar estos aportes a nuestras prácticas profesionales, tanto en procesos de evaluación como en las intervenciones terapéuticas.

Si bien existe extensa bibliografía respecto a la esquizofrenia en el ámbito de la Psicología, la mayoría de ellas apuntan ofrecer hipótesis explicativas y/o etiológicas, resultando poco aportativas en el terreno de la práctica y dejando una extensa gama de interrogantes para la intervención integral que el cuadro requiere con una notable impronta que lejos de ayudar a la rehabilitación del cuadro ha favorecido a la estigmatización tanto del paciente como de su familia.

Es por ello que resulta fundamental desde la disciplina aportar conocimientos científicos tendientes a esclarecer vías de acción pertinentes, a mejorar el funcionamiento psicosocial y la inclusión de estas personas en la sociedad, respetando los lineamientos legales vigentes al momento en cuanto al abordaje de las personas con padecimiento mental en general.

La presente investigación pretende profundizar en el estudio de las dimensiones de la empatía de aquellas personas diagnosticadas con esquizofrenia que reciben tratamiento farmacológico y de rehabilitación en el Hospital Escuela de Salud Mental Dr. Carlos Pereyra con el objetivo de aportar datos que permitan esclarecer la influencia de dichas variables como mediadoras entre el funcionamiento cognitivo y el funcionamiento psicosocial del paciente.

Se ha llegado a un consenso general de concebir a este trastorno como una enfermedad de origen multicausal o multifactorial, en la cual no se puede pensar en la dicotomía “natura vs nurtura” sino más bien en “una enfermedad del neurodesarrollo en la que participan factores genéticos, factores epigenéticos y noxas ambientales, incluyendo los factores psicosociales” (Vorst, 2003) .

Planteándose de este modo la “teoría de la Vulnerabilidad Genética”, entendiéndose por “Vulnerabilidad” a la predisposición que tiene la persona de padecer la enfermedad, la cual ha heredado genéticamente. Dicha herencia no es directa. Cuando se habla de vulnerabilidad a una enfermedad, se refiere a que la persona tiene cierta “propensión a contraerla si se dan otras circunstancias”, “se hereda la predisposición, pero no la enfermedad” (Ballús y Franco, 2000). Dentro de esta teoría se considera que ciertos eventos estresantes serían los que harían que esta enfermedad eclosionara.

Cómo hemos visto, son numerosos los intentos de definición y clasificación de esta enfermedad, en la cual podría en términos generales decirse que entre mediados de los '70

hasta 1990, la mayoría de las investigaciones científicas relacionadas con el diagnóstico apuntaban a la diada sintomatológica: síntomas positivos y síntomas negativos. Mientras que en la década del '90 la investigación apuntó a los trastornos cognitivos, postulándolos incluso como puntos nodales de la Esquizofrenia. (Pardo, 2005)

Las últimas investigaciones han arrojado datos sustanciales, indicando que las funciones más afectadas serían memoria, aprendizaje, atención, velocidad de procesamiento y funcionamiento ejecutivo.

Más recientemente, algunos investigadores ha focalizado su interés en la afectación de la “cognición social” en la esquizofrenia. Este cambio de atención se basa en la hipótesis de que la cognición social podría explicar en gran medida el deterioro del funcionamiento social que se da como característica central en ésta enfermedad. (Ortega García, Tirapu Ustárroz , López y Goñi, 2012)

Entendiendo por *cognición social* al “conjunto de procesos cognitivos que se activan en situaciones de interacción social. Estos procesos nos permiten percibir, evaluar y responder ante dicha situación, no solo valorando las propias impresiones, sino también infiriendo las opiniones, creencias o intenciones de los demás y respondiendo, por tanto, en consecuencia”. (óp. Cit)

En este sentido, la *empatía* se puede considerar como una diagonal que atraviesa todos los subconstructos que la componen. Haciendo de este aspecto un área de extensa complejidad a nivel de su definición, abordaje e investigación, no existiendo en la actualidad un claro consenso respecto a su naturaleza debido a la multidimensionalidad abarcativa del mismo.

Anteriormente existía una tendencia general a concebir la empatía o bien como un proceso emocional o bien como un proceso cognitivo.

Sin embargo, en la actualidad existe una mirada más integral del término y un consenso general de considerar a la empatía como un constructo multidimensional que abarca tanto componentes cognitivos como afectivos.

En esta línea se encuentra el enfoque multidimensional propuesto por Davis en 1980, en el cual considera a la empatía como una puesta en marcha de *procesos cognitivos* de comprensión

(entender las necesidades, sentimientos y problemas de los demás), de *adopción de perspectivas* (ponerse en el lugar de otros y responder correctamente a sus reacciones emocionales), así como *procesos emocionales* de simpatía y experiencia de sentimientos coherentes con la experiencia ajena.

Estos componentes se encontrarían implicados en la conducta prosocial y altruista, en la preocupación por el bienestar de los demás y en la inhibición de conductas antisociales, (Carrasco Ortiz, et. al, 2011).

Siguiendo esta línea Baron Cohen (2005) define a la empatía como “sintonizar de una forma espontánea y natural con los pensamientos y sentimientos de otra persona, sean los que sean. No se trata únicamente de reaccionar a una serie de emociones de los demás, como pueden ser la pena o la tristeza; sino de leer la atmósfera emocional que rodea a la gente. Se trata de ponerse, sin esfuerzo, en la piel del otro, de negociar sensiblemente una interacción con otra persona sin ánimo de ofenderla ni herirla, de preocuparse por sus sentimientos”, se refiere a la empatía como aquella capacidad que presentan las personas de percibir los cambios emocionales y de humor del otro, las tonalidades intermedias de una emoción. La empatía, según Barón Cohen, permite preguntarnos qué piensan y sienten los demás y facilita una verdadera comunicación.

Este autor plantea que “utilizamos el lenguaje de los ojos y la entonación como ventana” de la mente del otro.

Los pacientes diagnosticados de esquizofrenia han sido considerados clásicamente como deficitarios en su capacidad empática; tienen grandes dificultades con la atribución de emociones. Esta dificultad afecta a su capacidad para deducir las percepciones, los pensamientos y las emociones de los otros (Bota y Ricci, 2007). Se ha intentado establecer la relación ente cognición y pérdida de capacidad empática (Soderstrom, 2003; Brune, 2005) e incluso se ha encontrado evidencia a favor de la existencia de una disminución de los niveles de empatía, en comparación con la población normal (Achim, Ouellet, Roy y Jackson, 2011)

En lo que respecta a la empatía en pacientes con esquizofrenia, en Chile, Cavieres y Valdebenito (2007), realizaron un estudio para evaluar Déficit en el reconocimiento de emociones faciales en la esquizofrenia. Para ello evaluaron a 42 personas diagnosticadas con esquizofrenia y 33 controles, aplicando el test de lectura de los ojos de Baron Cohen, una batería de Evaluación Neuropsicológica y la escala SASS de ajuste social, llegando a la conclusión de que

los pacientes mostraban de manera estadísticamente significativa, un menor número de aciertos, en todas las categorías evaluadas, sin embargo no pudieron hallar asociaciones entre el número de aciertos y los síntomas positivos y negativos, como tampoco con los puntajes de la escala SASS.

Por otro lado, en España, Masa Moreno (2012) estudió cómo la esquizofrenia afecta al rendimiento de los sujetos en distintas tareas que miden la Teoría de la Mente (ToM), comparándolo con población normal analizando si existían diferencias en esta afectación según el diagnóstico, sintomatología predominante, tiempo de hospitalización, años de evolución, sexo, nivel académico y residencia habitual. Los resultados apuntaron a encontrar diferencias significativas entre los sujetos con esquizofrenia y la población normal reforzando estudios anteriores respecto a los déficits en ToM como una característica específica de la esquizofrenia.

Alcalá, Camacho, Romero y Blanco (2013), realizaron un estudio comparativo aplicando la escala IRI (Índice de Reactividad Interpersonal de Davis) con 30 personas diagnosticadas con esquizofrenia (EZQ), 30 pacientes con trastorno límite de la personalidad (TLP) y 30 controles, llegando a la conclusión de que tanto los pacientes EZQ como los TLP tendrían menor nivel de empatía que los controles sanos, asociado a factores cognitivos.

Por lo que se puede observar, si bien es conocido el aporte respecto a los déficits que estos pacientes presentarían en su cognición social (asociado a la empatía), los estudios en la actualidad, incluso en nuestro país, son escasos aportando datos insuficientes respecto a qué dimensiones de la empatía se encontrarían afectadas, y si las mismas presentarían alguna relación con el tipo de tratamiento recibido y/o etapa de la enfermedad.

La presente investigación pretende profundizar en el estudio de las dimensiones de la empatía de aquellas personas diagnosticadas con esquizofrenia que reciben tratamiento farmacológico y de rehabilitación en el Hospital Escuela de Salud Mental Dr. Carlos Pereyra con el objetivo de aportar datos que permitan esclarecer la influencia de dichas variables como mediadoras entre el funcionamiento cognitivo y el funcionamiento psicosocial del paciente.

Se realizó un estudio descriptivo y correlacional, no experimental, transversal con una muestra compuesta por 30 personas de ambos sexos, mayores de 18 años, diagnosticadas con esquizofrenia, estables psicopatológicamente, con tratamiento ambulatorio y que participan en distintos programas de Rehabilitación del Hospital Escuela de Salud Mental “Dr. Carlos

Pereyra” de la provincia de Mendoza y otra muestra conformada por 30 personas sin diagnóstico de esquizofrenia ni antecedentes de tratamientos en salud mental, equiparadas a la primer muestra en relación a edad, sexo y nivel de instrucción.

Se realizó lectura y análisis de Historia Clínica, se aplicó una encuesta de elaboración propia, el cuestionario IRI (Índice de Reactividad Interpersonal de Davis) y el Test de Lectura de Ojos de Barón Cohen (TdIM), en su versión traducida al español por Serrano (2006).

Los resultados apuntan a indicar que las personas diagnosticadas con esquizofrenia no presentaron diferencias significativas en relación al grupo control en las dimensiones de la empatía evaluadas, excepto en los niveles de angustia personal. Es decir, que las personas con esquizofrenia tenderían a experimentar mayor malestar cuando son testigos de experiencias negativas en otros, incluso, estos niveles tenderían a incrementarse con el correr de los años según los datos obtenidos.

Tampoco se observaron diferencias significativas en relación a la lectura de ojos, es decir, que la mayoría de las personas con esquizofrenia evaluadas fueron capaces de percibir emociones y estados mentales de otros a través de la expresión la mirada, obteniendo puntajes similares al grupo control.

Palabras Clave:

- Esquizofrenia
- Empatía
- Funcionamiento Psicosocial

- *Universidad Nacional de San Luis* -

- *Lic. Julieta Bottaro* -