



# Empatía en adolescentes con trastorno del espectro autista

Empathy in adolescents with autistic spectrum disorder

Estela María Ruiz Telo<sup>1</sup>, Jordi Torralbas Ortega<sup>1</sup>, Yessica Marqueño Prada<sup>1</sup>,  
Victoria Valls Ibañez<sup>2</sup>, Albert Granero Lázaro<sup>1</sup>

1. Salud Mental Parc Taulí, Institut Universitari Parc Taulí - Universitat Autònoma de Barcelona, España.

2. Centro de Atención Primaria La Serra. Institut Català de la Salut. Sabadell, España.

Contacto: Estela María Ruiz Telo, emruiztelo@gmail.com

Fecha de recepción: 21 de mayo de 2021 / Fecha de aceptación: 18 de octubre de 2021

## Resumen

**Introducción:** Las personas con trastorno del espectro autista (TEA) son relacionadas a menudo con la falta de empatía y no preocuparse de los demás, aislándose del resto de la sociedad.

**Objetivo:** Explorar el nivel de empatía que perciben los adolescentes con TEA.

**Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo transversal. Se administró a los adolescentes la escala autoadministrada índice de reactividad interpersonal (IRI), que ofrece una medida multidimensional de la empatía.

**Resultados:** Participaron 50 adolescentes con TEA. Los resultados expresan una disminución del 20-30 % del grado de empatía autoinformado en todas las subescalas, excepto en la de angustia personal. En cambio, expresa mayores valores de empatía cognitiva y similar empatía emocional que una muestra de adolescentes y adultos con síndrome de Asperger.

**Conclusiones:** Los resultados obtenidos en este estudio ofrecen la posibilidad de poder enfocar intervenciones específicas para aumentar la empatía de las personas con TEA dentro del trabajo que realiza la enfermera especialista de salud mental, centradas en la mejora de las habilidades sociales y la socialización.

**Palabras clave:** trastorno del espectro autista, autismo, rasgos autistas, empatía, síndrome de Asperger.

## Abstract

**Introduction:** People with Autism Spectrum Disorder (ASD) are related to a lack of empathy and not worrying about others, isolating themselves from the rest of society.

**Objective:** To explore the level of empathy that adolescents with ASD perceive.

**Methods:** A descriptive cross-sectional study was carried out. The adolescents received the self-administered Interpersonal Reactivity Index (IRI) scale, which offers a multidimensional measure of empathy.

**Results:** 50 adolescents with ASD participated. The results show a decrease of 20-30 % in the degree of self-reported empathy in all subscales, except personal distress. On the other hand, it expresses higher values of cognitive empathy and similar emotional empathy than a sample of adolescents and adults with Asperger's Syndrome.

**Conclusion:** The results obtained in this study open the possibility of being able to focus specific interventions to increase the empathy of people with ASD within the work carried out by the mental health specialist nurse, focused on improving social skills and socialization.

**Keywords:** autism spectrum disorder, autism, autistic traits, empathy, Asperger syndrome.

## Introducción

El trastorno del espectro autista (TEA) fue descrito por primera vez en 1943 por Leo Kanner. Este trastorno consiste en una afección neurológica y de desarrollo

que comienza en la niñez y dura toda la vida. Es posible la detección temprana, para facilitar la atención precoz. Afecta a las habilidades sociales y emocionales durante el desarrollo temprano que produce progresivamente grados variables de discapacidad de adapta-

ción social. Se caracteriza por problemas para la comunicación social, disfunciones sensoriales, comportamientos repetitivos e intereses restringidos<sup>1,2</sup>.

Se ha sugerido que los factores ambientales pueden desempeñar un papel del nivel de funcionalidad de las personas en el espectro. Se han informado varias complicaciones prenatales y perinatales como posibles factores de riesgo de TEA<sup>3</sup>.

Las mujeres en el espectro mejoraron habilidades de sociocomunicación que enmascaran la gravedad de los síntomas, por lo que puede explicarse el infradiagnóstico de las mujeres con TEA<sup>3</sup>.

El espectro autista es una condición compleja y generalizada del neurodesarrollo asociado con dificultades en los dominios sociales, emocionales y de comportamiento, incluida la empatía<sup>4</sup>.

Empatía es un término que viene del griego *empát-heia* (“sinceridad” o “sentimiento”). Lo usaron originalmente médicos alemanes, como Titcheneren (*Einfühlung*), quien la definió como proyectar en uno mismo lo que se observa, como “sentirse dentro de”<sup>5</sup>.

Se trata de un componente esencial para la experiencia emocional y la interacción social, y denota una respuesta afectiva a estados mentales directamente percibidos, imaginados o de sentimientos inferidos por otra persona. Nos permite entender, sentir y responder adecuadamente a estímulos ambientales, generando una adecuada socialización. La empatía es un componente clave del funcionamiento socioemocional<sup>6</sup>. A través de ella podemos comprender los estados emocionales, y nos permite no sólo comunicar e interactuar con otros en aspectos afectivos y placenteros, sino también predecir acciones, intenciones y sentimientos de otros<sup>2,5,7</sup>.

Se diferencian dos tipos: la empatía cognitiva, que se define como la habilidad para reconocer y comprender los sentimientos de los demás, involucrando una relación cercana con la teoría de la mente; y la empatía afectiva, la reacción emocional de un observador que percibe a otro experimentando o a punto de experimentar una emoción<sup>3,4,8</sup>.

La empatía constituye uno de los dominios básicos para la interacción social, puesto que posibilita la comprensión de otras personas y facilita el establecimiento de relaciones sociales<sup>8,9</sup>.

Dentro de los componentes relacionados con la empatía, estarían tres:

1) Contagio emocional, consiste en la tendencia a “tomar” las emociones de otras personas, lo que se denomina “empatía primitiva”. Podemos, de forma involuntaria, tomar las emociones de otros, aun sin conciencia de empatía o reconocimiento emocional.

2) Mimetización: Es una tendencia automática a sincronizar expresiones afectivas, vocalizaciones, posturas o movimientos de otra persona.

3) Simpatía, compasión en interés empático: no necesariamente involucran sentimientos compartidos como la empatía<sup>5</sup>.

La empatía es un factor motivador para el comportamiento desinteresado y prosocial que permite que las personas creen conexiones, desarrollen lazos de confianza, y obtener información sobre las acciones de los demás<sup>3</sup>. Los componentes emocionales y cognitivos de la empatía contribuyen a la capacidad del perceptor para relacionar con precisión su estado con las emociones o pensamientos experimentados por otro sujeto<sup>2</sup>.

Las personas con TEA son relacionadas a menudo con la falta de empatía, con “vivir en su mundo”, no preocuparse de los demás, aislarse de la sociedad. Aunque es cierto que tienen dificultades para expresar e identificar emociones, no son carentes de ellas<sup>1</sup>.

El déficit en la cognición social es el eje sobre el que giran los aspectos relacionados con la génesis de los TEA, y se la relaciona con un déficit en la empatía<sup>5</sup>. Las personas con TEA tienen dificultades con la empatía, lo que probablemente esté relacionado con los déficits de comunicación social en la lectura mental y el reconocimiento emocional<sup>3</sup>.

Los resultados obtenidos en la evaluación de la empatía han mostrado que las personas con autismo presentan déficits más prominentes en el componente cognitivo de la empatía<sup>10</sup>. Son escasos los estudios centrados en la empatía de los adolescentes con TEA.

Por todo ello, nos planteamos como objetivo de este estudio explorar el nivel de empatía que perciben los adolescentes con TEA que son atendidos de forma ambulatoria en el Consorci Corporació Sanitària Parc Taulí (CCSPT).

## Material y métodos

Estudio descriptivo transversal.

### *Población y muestra*

La población fueron los adolescentes con diagnóstico de trastorno del espectro autista atendidos en Salud Mental Infanto-Juvenil del CCSPT que sean capaces de responder el cuestionario de forma autónoma. El muestreo fue de tipo incidental.

### *Procedimiento*

Se administró a los adolescentes la escala autoadministrada índice de reactividad interpersonal (IRI), que ofrece una medida multidimensional de la empatía. Consta de cuatro subescalas de siete preguntas, que se valoran del 0 al 4 (de poco a mucho identificado con la afirmación), donde cada subescala describe un aspecto separado del concepto global de empatía, oscilando sus puntuaciones entre los 0 y 28 puntos. Considera la diferenciación entre empatía cognitiva (definida como el proceso de comprender el punto de vista de otra persona) y empatía afectiva (definida como la respuesta emocional de quien observa el estado afectivo de otras personas). Proporciona dos subescalas para la medida de la empatía cognitiva (la escala de toma de perspectiva y la escala de fantasía) y dos más para la medida de la empatía afectiva (la escala de preocupación empática y la escala de angustia personal). La escala de toma de perspectiva mide la capacidad para cambiar de perspectiva o para entrar en la de otra persona en el mundo real en lugar de en situaciones ficticias. La escala de fantasía mide la tendencia a transponerse imaginariamente a situaciones ficticias. La escala de preocupación empática mide el grado en que un encuestado experimenta sentimientos de calidez, compasión y preocupación por un individuo observado. Y por último la escala de angustia personal mide los propios sentimientos de miedo, aprensión e incomodidad de un individuo al presenciar las experiencias negativas de los demás<sup>9</sup>.

Realizamos también recogida de variables sociodemográficas, que se analizaron conjuntamente en el programa SPSS v25.

### *Aspectos éticos*

Este trabajo se realizó de acuerdo con los principios de la Declaración de Helsinki. Siendo aprobado por el

Comité Ético e Investigación Clínica del CCSPT. Todos los participantes fueron informados de forma verbal y escrita del carácter voluntario y confidencial del procedimiento y de su finalidad.

## Resultados

Participan 50 adolescentes con TEA, con edad media de 16,2 años (DE 2), 82 % biológicamente varones frente al 18 % mujeres. La capacidad cognitiva era normal-alta en un 74 % y discapacidad leve en un 26 %. Algo más de la mitad de los participantes acuden a centros ordinarios (62 %). El resto se divide en el 14 % que acude a centros de educación especial, y el 24 % restante que participa en distintos centros con algún soporte para la educación. Presentan diferente grado de lenguaje (64 % sin dificultades, 34 % con dificultades pragmáticas, 2 % lenguaje con ecolalias). Un 50 % no recibe tratamiento psicofarmacológico.

La mayor parte de los adolescentes (46 %) refiere presentar algunas dificultades en la comunicación, el 42 % la realiza con poca o ninguna dificultad, frente al 12 % que no es capaz de comunicarse o lo realiza con muchas dificultades. Respecto al conocimiento de su comunidad el 54 % admite tener problemas o no conocerla, frente al 46 % que presenta pocas o ninguna dificultad. Dentro de las habilidades académicas el 58 % refiere tener problemas para seguir las clases.

En el desempeño de las tareas del hogar, el 40 % las realiza sin ninguna o poca dificultad. Por el contrario, el 60 % no es capaz de realizarlas o las realiza con mucha dificultad. La mitad de los adolescentes no es capaz o encuentra dificultades para la realización de las actividades recreativas. Algo más de la mitad (54 %) comenta tener algunas dificultades o no ser capaz de realizar su autocuidado. Un 38 % admite sociabilizar con poca o ninguna dificultad.

En el análisis de la escala índice de reactividad interpersonal (IRI), que podemos visualizar en la tabla 1, dentro de la empatía cognitiva, están la subescala “toma de perspectiva”, que enfatiza en la valoración de los intentos espontáneos de adoptar las perspectivas de otras personas y ver las cosas desde su punto de vista, y la de “fantasía”, que mide la tendencia a identificarse con los personajes de las películas, novelas, obras teatrales y otras situaciones ficticias. Dentro de la empatía afectiva, se recogen las subescalas de “preocupación empática”, que pregunta sobre los sentimientos de simpatía, compasión y preocupa-

ción por los demás, y la de “angustia personal”, que mide los sentimientos personales de ansiedad y males-

tar que se producen al observar las experiencias negativas de los demás.

|                              | Media | Desviación típica | Mediana | Asimetría |
|------------------------------|-------|-------------------|---------|-----------|
| <b>Toma de perspectiva</b>   | 12.66 | 6.63              | 13      | 0.25      |
| <b>Escala de Fantasía</b>    | 14.72 | 6.74              | 16      | 0.11      |
| <b>Preocupación Empática</b> | 17.16 | 5.95              | 17      | 0.44      |
| <b>Angustia personal</b>     | 12.56 | 6.40              | 13      | 0.28      |

Tabla 1: Valores de las subescalas de la escala IRI

## Discusión

Las respuestas empáticas atípicas a menudo se han asociado a personas con TEA, así como otros trastornos psiquiátricos. Aunque es cierto que tienen dificultades para expresar e identificar emociones, no son carentes de ellas.

Los presentes resultados en nuestra muestra expresan esta disminución del 20-30 % del grado de empatía autoinformado en todas las subescalas, excepto en la de angustia personal, comparadas con el estudio original de validación<sup>10</sup>. En cambio, nuestra muestra expresa mayores valores de empatía cognitiva y similar empatía emocional que una muestra de adolescentes y adultos con síndrome de Asperger<sup>7,10</sup> y valores muy parecidos al de una muestra de personas con alexitimia<sup>11</sup>.

Debido al bajo número de mujeres en la muestra, no se han podido comparar los resultados entre sexos, pero esa mirada de género debe ser ampliada en futuros estudios.

Es posible plantear que las investigaciones realizadas sobre la empatía en personas con autismo sugieren que los procesos empáticos siguen dos líneas: por un lado, se encuentra que existe un posible déficit en el reconocimiento de los estados emocionales y en la capacidad de tomar la perspectiva del otro; pero, por otra parte, se encuentran comportamientos de correspondencia emocional acerca de los sucesos o eventos con carga emocional positiva. Esto se evidencia en

resultados donde la empatía afectiva se ha mostrado conservada y la empatía cognitiva disminuida. Los estudios han mostrado que, cuando existen puntajes altos en tareas que evalúan la empatía cognitiva, se muestra una asociación positiva entre la precisión empática y los rasgos autistas, al contrario cuando los puntajes de empatía afectiva son bajos<sup>8</sup>.

## Conclusiones

Los resultados obtenidos en este estudio ofrecen la posibilidad de poder enfocar intervenciones específicas para aumentar la empatía de las personas con TEA dentro del trabajo que realiza la enfermera especialista de salud mental, centradas en el aumento de la empatía cognitiva (entrenable) y la disminución de la angustia personal como necesidades esenciales de este grupo de personas.

La enseñanza temprana de habilidades empáticas se puede trabajar mediante talleres individuales o grupales, realizando *role playing* para que el niño, mediante la representación de distintas situaciones cotidianas, pueda comprender y aceptar a los sentimientos y conductas de los demás, resolver conflictos y asumir la responsabilidad en la toma de decisiones.

*Financiación:* Proyecto financiado parcialmente por el Instituto de investigación IDIVAL “Enfermería Valdecilla”, en su 20ª edición, con número de registro ENFVAL 18/10 y por el Instituto de Investigación e Innovación Parc Taulí (I3PT) CIR2017/013.

## Bibliografía

1. Davis MH. A Multidimensional Approach to Individual Differences in Empathy. *JSAS Cat Sel Doc Psychol*. 1980;10(4):85–104.
2. Adler N, Dvash J, Shamay-Tsoory SG. Empathic Embarrassment Accuracy in Autism Spectrum Disorder. *Autism Res*. 2015 Jun 1;8(3):241–9.
3. Harmsen IE. Empathy in Autism Spectrum Disorder. *J Autism Dev Disord*. 2019 Oct 1;49(10):3939–55.
4. Montgomery CB, Allison C, Lai MC, Cassidy S, Langdon PE, Baron-Cohen S. Do Adults with High Functioning Autism or Asperger Syndrome Differ in Empathy and Emotion Recognition? *J Autism Dev Disord*. 2016 Jun 1;46(6):1931–40.
5. Ruggieri VL. 2013\_Ruggieri\_Empatía, cognición social y trastornos del espectro autista. *Rev Neurol*. 2013;56(Supl 1):13–21.
6. McDonald NM, Murphy HG, Messinger DS. Empathic responding in preschool-aged children with familial risk for autism. *Autism Res*. 2017 Oct 1;10(10):1621–8.
7. Dziobek I, Rogers K, Fleck S, Bahnemann M, Heekeren HR, Wolf OT, et al. Dissociation of cognitive and emotional empathy in adults with Asperger syndrome using the Multifaceted Empathy Test (MET). *J Autism Dev Disord*. 2008 Mar;38(3):464–73.
8. Rivera-Ortega V. Empatía en autismo: concepto y medición. *Rev CS*. 2018 May 1;191–211.
9. Baron-Cohen S, Wheelwright S. The Empathy Quotient: An Investigation of Adults with Asperger Syndrome or High Functioning Autism, and Normal Sex Differences. *J Autism Dev Disord*. 2004;34(2).
10. Rogers K, Dziobek I, Hassenstab J, Wolf OT, Convit A. Who cares? Revisiting empathy in Asperger syndrome. *J Autism Dev Disord*. 2007 Apr;37(4):709–15.
11. Silani G, Bird G, Brindley R, Singer T, Frith C, Frith U. Levels of emotional awareness and autism: An fMRI study. *Soc Neurosci*. 2008;3(2):97–112.