

# Teoría de la mente y empatía en niños y niñas con diagnóstico de Síndrome de Asperger\*

## Theory of mind and empathy in children with Asperger Syndrome diagnosis and a control group

Recibido: 02/02/2017 / Aceptado: 22/06/2017  
<http://doi.org/10.17081/psico.21.39.2824>

Juan Bernardo Zuluaga Valencia<sup>1</sup>

Universidad de Manizales, Ciudad de Manizales, Colombia

Lizeth Yamil Marín Correa<sup>2</sup>

Universidad Nacional de Colombia, Manizales, Colombia

Ana María Becerra Espinosa<sup>3</sup>

Fundación Fe y Alegría de Colombia, Manizales, Colombia

### Palabras clave:

Síndrome de Asperger, Teoría de la Mente (mentalización), Empatía, Trastorno del Espectro Autista (Tesaurus: Descriptores en Ciencias de la Salud).

### Key words:

Asperger Syndrome, Theory of Mind, Empathy, Autism Spectrum Disorder. (Tesaurus: Medical Subject Headings 2017)

### Resumen

**Objetivo:** Describir el comportamiento de los resultados obtenidos en distintas pruebas de evaluación de Teoría de la Mente (Test de expresiones faciales, Test de Sally y Ann, Historias extrañas de Happé y Faux Pas) y el Test Coeficiente de Empatía y Sistematización para niños de 4 a 11 años de Baron-Cohen; además pretendió determinar si existía una correlación entre los constructos de Teoría de la Mente y Empatía. **Método:** De tipo cuantitativo, empírico-analítico, exploratorio-descriptivo y de campo, donde se tomó como muestra para el grupo de casos a 8 niños y 2 niñas, entre los 7 y los 11 años de edad, diagnosticado(a)s con síndrome de Asperger, asistentes a procesos terapéuticos en un Instituto de Desarrollo Integral, mientras que para el grupo control seleccionó a 8 niños y 2 niñas de una Institución educativa pública de Manizales, no diagnosticado(a)s con síndrome de Asperger, equiparados con el grupo de casos respecto a género y edad; ambos grupos contaron con el respectivo consentimiento informado de sus padres o acudientes legales. El análisis estadístico se realizó a través de las pruebas U de Mann Whitney Chi-Cuadrado. **Resultados:** Corroboraron diferencias poblacionales en las pruebas, donde el grupo control obtuvo mejores puntajes que el grupo de casos en general; sin embargo no fue posible encontrar una correlación entre la Teoría de la Mente y la Empatía. **Conclusión:** Se sugieren nuevas investigaciones con muestras de mayor tamaño para evitar la dispersión de los datos.

### Abstract

**Objective:** Compare the behavior of the results obtained in the different tests of theory of mind (Facial Expressions Test, Sally Anne Test, Happé's strange stories tasks and Faux Pas Test) and the coefficient Test of empathy and systematization for children 4 to 11 years by Baron-Cohen; Also was intended to determine if there is a correlation between both constructs. **Method:** Empirical-analytic, exploratory-descriptive and of field, it took as sample for the group of cases to 8 boys and 2 girls, between 7 and 11 years old, diagnosed with Asperger syndrome, assistants to therapeutic processes in an Institute of Integral development, while for the control group were took to 8 boys and 2 girls from a public educational Institution of Manizales, without the diagnostic of Asperger syndrome, matched with the group of cases respect to gender and age; both groups had the respective informed consent from their parents or their legal assistants. The statistical analysis was made with U de Mann Whitney y Chi-Cuadrado. **Results:** Corroborated differences in tests, where the control group got better scores than the group of cases; however, it was not possible to find a correlation between empathy and theory of mind. **Conclusion:** It is suggested new researches with larger sample size to avoid the dispersion of data.



### Referencia de este artículo (APA):

Zuluaga, J., Marín, L. & Becerra, A. (2018). Teoría de la mente y empatía en niños y niñas con diagnóstico de Síndrome de Asperger. *Psicogente*, 21(39), 88-101. <http://doi.org/10.17081/psico.21.39.2824>

\* Caracterización de la Teoría de la mente, Funciones Ejecutivas, Estilos Cognitivos y Empatía, en niños y niñas con diagnóstico de Síndrome de Asperger asistentes al Instituto DINA un grupo control.

1. [juanb@umanizales.edu.co](mailto:juanb@umanizales.edu.co) - <http://orcid.org/0000-0001-6228-8087>  
2. [lymarinco@unal.edu.co](mailto:lymarinco@unal.edu.co) - <http://orcid.org/0000-0002-3680-7688>  
3. [anab\\_6595@gmail.com](mailto:anab_6595@gmail.com) - <http://orcid.org/0000-0002-3862-1967>

## Introducción

La empatía y la teoría de la mente (abreviada como ToM) constituyen bases para el proceso de auto-reconocimiento y descubrimiento del otro, ya que para relacionarse afectiva y efectivamente, resulta indispensable ser capaz de comprender lo que el otro está pensando o sintiendo y colocarse en esa posición para responder tanto conductual como emocionalmente de forma exitosa.

De esta manera, estos dos constructos necesitan ser evaluados para crear estrategias que permitan potenciarlos, especialmente en casos que presenten ciertas dificultades en la interacción social, evidenciadas en su nivel de empatía y la comprensión de los estados mentales de los demás; algo que diferentes autores como Maseda (2013) y Mazza et al. (2017) han resaltado como características del **síndrome de Asperger** (abreviado como SA de ahora en adelante) y el Trastorno del Espectro Autista respectivamente, considerando que sus competencias sociales se ven afectadas y se manifiestan de manera deteriorada, presentando poco éxito para el reconocimiento de las emociones propias y ajenas, lo que afecta los procesos de socialización.

Lo anterior no es ajeno al contexto colombiano, en el cual, si bien algunas de las consultas infantiles posiblemente pueden estar relacionadas con el SA, este continúa siendo desconocido para la población en general, inclusive, para algunos miembros de la comunidad científica y profesional.

Todavía resulta compleja la detección, el diagnóstico y la intervención, pues la investigación realizada por Beltrán, Díaz y Zapata (2016) sobre la prevalencia del SA en niños y adolescentes residentes en el área metro-

politana de Bucaramanga y Medellín, corrobora la alta prevalencia hallada en las dos ciudades, mostrando que el SA es más frecuente de lo esperado y supera los hallazgos reportados en otros países como Suecia, Estados Unidos, Inglaterra o España.

Una de las posibles razones por las que la medición en la prevalencia del SA puede verse afectada, es la presencia de síntomas compartidos con otros diagnósticos como el TDAH por ejemplo, en lo referente a la teoría de la mente (Pineda & Puentes, 2013). Mientras tanto, otros autores como Utria, Ávila y Lara (2013) han expuesto la relación de diferentes factores epigenéticos asociadas al embarazo y parto, con la aparición de sintomatología asociada al SA para la población colombiana.

Adicionalmente la mayoría de estudios se han interesado más en los aspectos cognitivos de esta condición (Pérez & Martínez, 2014; Naranjo, 2014b), de manera que es necesario expandir el área de interés hacia componentes afectivo-relacionales, ya que constituyen dimensiones fundamentales para el desarrollo de cualquier ser humano.

### Teoría de la mente y empatía en el Síndrome de Asperger

Cabe destacar que la versión actual del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), ya no clasifica al SA como un trastorno independiente, sino que lo ubica dentro de la categoría del Trastorno del Espectro Autista; no obstante este cambio ha sido punto de análisis y debate respecto a la validez y confiabilidad de estos criterios en la práctica clínica e investigativa (Wing, Gould & Gillberg, 2011).

La teoría de la mente es la capacidad humana

para formarse una representación interna de los estados mentales propios y ajenos (Cobo & Morán, 2011), bajos puntajes en las pruebas de evaluación de este constructo se han relacionado con el Trastorno del Espectro Autista como lo comprueba la investigación de Brewer, Young, y Barnett (2017). Por consiguiente a quienes se encuentran dentro de este diagnóstico (como personas con SA), se les dificulta construir una teoría sobre la mente del otro (o la propia), a partir de los diferentes niveles de complejidad necesarios para la teoría de la mente, los cuales surgen en los procesos de interacción y son transmitidos mediante creencias, miradas, deseos, intenciones, pensamientos, lenguaje, entre otros.

Tal como lo plantean Pineda, Jiménez y Puentes (2012, p.181), la teoría de la mente “está fuertemente relacionada con las habilidades sociales, pues, en últimas, es un sistema cognitivo que permite conocer anticipadamente el comportamiento de terceros y generar, a partir de esto, una interacción efectiva”.

Sin embargo, la sola lectura de los estados mentales no basta para la superveniencia social, pues además de leer, es necesario reaccionar de manera coherente ante los mensajes emergentes del contexto, es decir, la capacidad para empatizar. A pesar de que desde el ámbito científico no existe una definición unívoca de empatía, se han realizado algunos intentos de integración, entendiéndola como base del desenvolvimiento social del ser humano (López, Filippetti & Richaud, 2014).

Diversos modelos refieren la empatía como un constructo multidimensional, donde la empatía cognitiva según Baron Cohen (citado en Montgomery, Allison, Meng-Chuan Lai, Cassidy, Langdon & Baron-Cohen, 2016), hace referencia a la habilidad de identificar los pensamientos o sentimientos de otras personas y comprender sus razones; por su parte, la empatía afectiva es

la habilidad de ofrecer una respuesta emocional apropiada al estado mental de otra persona, adquiriendo así una característica comportamental. Algunos estudios como los de Ofir-Eyal, Hasson-Ohayon y Kravetz (2014) no solo demuestran la diferencia entre estas dos dimensiones, sino que además plantean una tercera fase en este proceso, donde la empatía cognitiva y la afectiva se transforman en conductas prosociales.

Se evidencia entonces una interrelación teórica entre teoría de la mente y el plano más cognitivo de la empatía, donde distintos autores (Olivera, Braun & Roussos, 2011) reconocen su importancia en la inferencia de lo que otras personas puedan estar pensando (es decir, la capacidad de mentalizar), teniendo gran influencia en el desenvolvimiento social.

Ambas son fundamentales para el desarrollo y puesta en escena de las habilidades sociales, no obstante de acuerdo a Naranjo (2014a), el SA se ha interpretado como una pérdida de la teoría de la mente y la empatía, es decir, la pérdida del entendimiento intuitivo de los pensamientos y sentimientos de los demás, “estos pacientes no pueden imaginar la mente de los otros, ni anticiparse a sus respuestas; presentan dificultades en integrar los aspectos cognitivos y afectivos de una situación” (p.8).

Como se ha podido observar, resultan necesarios mayores estudios cuyo interés se refleje en la ampliación del marco teórico respecto a la relación entre teoría de la mente y empatía para procesos de socialización efectivos; asimismo se presentan como novedosas las investigaciones que traten de caracterizar estos constructos en poblaciones específicas como el Espectro Autista, especialmente en Colombia, con el fin de facilitar su detección y diagnóstico, de manera que su utilidad pueda repercutir en intervenciones tempranas que propendan a mejorar

la calidad de vida de estos sujetos en sus núcleos familiares, educativos y sociales.

Dentro de los anteriores propósitos se enmarcó la actual investigación, para lo cual trató de abordarlos a través de los siguientes objetivos: describir el comportamiento de los resultados en las pruebas de empatía y teoría de la mente de un grupo de niños/niñas diagnosticados con AS y un grupo control. Además de determinar si existen correlaciones en las pruebas de teoría de la mente y empatía para el grupo de niños/niñas diagnosticados con AS y para el grupo control.

## Método

### *Diseño*

Esta investigación es de tipo cuantitativa, empírico-analítica, exploratoria-descriptiva y de campo, teniendo en cuenta que se midieron los constructos de interés a través de pruebas y se describieron los resultados obtenidos, estudiando la distribución, medidas de tendencia central y de dispersión de las variables en la muestra utilizada más sus respectivos subgrupos significativos. En este sentido, se identificó como variable dependiente a las puntuaciones obtenidas en las pruebas de teoría de la mente y empatía, mientras que la variable independiente correspondió al SA; por su parte, las variables intervinientes se establecieron en términos de: edad, nivel de escolaridad, los niños/niñas diagnosticados con SA se encuentran actualmente en proceso terapéutico, estilos de crianza, modelo educativo.

### *Participantes*

La muestra estuvo conformada por 20 niños y niñas entre los 7 y los 11 años de edad, de los cuales el

80 % era del género masculino y el 20 % del femenino y, se encontraban estudiando entre los grados segundo y octavo. De esta manera, los niños y niñas del grupo control estuvieron equiparados en género y edad con el grupo de casos, además se tuvieron en cuenta criterios de inclusión como: niños y niñas entre 4 y 11 años, estar matriculado en una institución educativa de la ciudad de Manizales, firma del consentimiento informado. Por su parte, los criterios de exclusión se centraron en: niños y niñas con un CI inferior a 85 que hayan sido evaluados con la prueba de inteligencia general del WISCIII y/o no tener la firma del consentimiento informado por parte de los padres/acudientes legales, antecedentes de convulsión u otros trastornos asociados.

En el grupo de casos se encontraban 10 niños y niñas con diagnóstico de SA, previamente establecido por un grupo de trabajo interdisciplinario, pertenecientes al instituto DINA de la Universidad de Manizales (cuya misión consiste en investigar e intervenir integralmente personas diagnosticadas con trastornos generalizados del desarrollo, con énfasis en autismo, pretendiendo así contribuir al desarrollo y mejora de su calidad de vida). Mientras que en el grupo control estaban 10 niños y niñas de la Escuela Normal Superior de Manizales, sin diagnóstico de SA.

Dentro del grupo de casos, se encontró que el 80 % había nacido en el departamento de Caldas, el 10 % en Cundinamarca y el 10 % en Quindío, en contraste con el 100 % de la población del grupo control que había nacido en Caldas. En cuanto a la convivencia, el grupo de casos vivía en un 40 % con papá y mamá, un 50 % solo con mamá y el 10 % con mamá y abuela, contrario al grupo control donde el 70 % vivía con mamá y papá, y el 30 % solo con mamá.

### *Instrumentos*

Se implementaron cinco de las pruebas destinadas para la evaluación de Teoría de la Mente, pues cada una indaga diferentes niveles de complejidad de la misma, ya que según Tirapu-Ustárroz, Pérez-Sayes, Erekatxo-Bilbao y Pelegrín-Valero (2007, p.480), “este concepto hace alusión a un conjunto de habilidades metacognitivas complejas, por lo que se adivina que su evaluación también ha de resultar compleja y recoger diferentes componentes”.

Test de expresiones faciales: Mide el nivel de reconocimiento facial de emociones básicas a través de la presentación de 24 vídeos de actores o fotografías de personas expresando una emoción con su cara. Los niños deben decidir de qué emoción se trata de entre las seis emociones básicas, es decir, alegría, tristeza, sorpresa, miedo, asco e ira. Se contabilizan los aciertos conseguidos en el primer intento (García, 2013).

Test de Sally y Ann (falsas creencias de primer y segundo orden): Determina la habilidad para inferir que alguien tiene una creencia que es distinta de la propia. En esta tarea de primer orden el niño debe comprender que la representación del personaje es falsa con respecto a una situación real, estaría en juego una capacidad metarrepresentacional (Pylyshyn, 1978, Perner, 1991, en García, 2013). Mientras tanto, el test de falsas creencias de segundo orden, evalúa la capacidad del niño de comprender que otra persona puede tener una falsa creencia acerca de la creencia o estado mental de un tercero.

Historias extrañas de Happé: Evalúa la comprensión de las intenciones comunicativas de otras personas cuando se emplea lenguaje no literal, para esto, en cada una de las historias aparece un personaje que emite un

enunciado que enmascara su verdadera intención y el niño debe tratar de identificar cuáles (García, 2013).

Faux Pas: Valora la sensibilidad social a través de la interpretación de historias en las cuales el protagonista comete errores en las situaciones sociales presentadas, por lo cual implica la identificación de consecuencias negativas no previstas en el lenguaje verbal (García, 2013).

Test de Cociente de Empatía (EQ) y Sistematización (SQ) para niños de 4 a 11 años: Pretende la presencia de comportamientos relacionados con la empatía y la sistematización que se presentan en su vida real. Son cuestionarios que pueden ser resueltos como auto-informe tipo Likert o por los padres de los niños.

### *Procedimiento*

La fase inicial consistió en la revisión de la base de datos de los niños que asisten al instituto DINA de la Universidad de Manizales, más la búsqueda de los niños/niñas semejantes en edad y género de la Escuela Normal Superior de Manizales. Para cada grupo de niños se establecieron criterios de inclusión y de exclusión, además de asegurar la firma de los consentimientos informados por los tutores legales de cada niño y niña.

Seguido a esto, se aplicaron los instrumentos de manera individual, a través de una sesión para cada participante, en la cual el niño/niña ejecutaba las pruebas de Teoría de la Mente (en un tiempo aproximado de una hora), mientras sus padres o principales cuidadores eran acompañados en un consultorio aparte para la resolución del Test de Cociente de Empatía (EQ) y Sistematización (SQ).

Finalmente, se prosiguió con la recolección,

sistematización y análisis de la información. En el primer momento se describió el comportamiento de los puntajes obtenidos en las pruebas de Empatía y Teoría de la Mente, en el segundo momento se comparó el desempeño en las pruebas por parte del grupo de casos y el de control además de intentar determinar si existían correlaciones en las pruebas implementadas, para finalmente en el tercer momento elaborar la discusión sobre las conclusiones.

**Conflicto de interés**

Ninguno declarado por los autores.

**Resultados**

Para la elección de la prueba de comparación de medias entre grupos se verificó la normalidad de las variables mediante la prueba de Shapiro-Wilk, hallando que no todas seguían una distribución normal ( $p < 0,05$ ), motivo por el cual, se seleccionó la prueba U de Mann-Whitney, la cual permite comparar las medidas de significación bilateral, teniendo en cuenta que esta prueba es no paramétrica.

La Tabla 1 contiene la información de las medi-

das de tendencia central y dispersión, porcentaje de diferencia del valor medio entre grupos, y comparación estadística de medias, para las pruebas de Expresiones Faciales (puntuación correcta), Historias Extrañas de Happé, la prueba Faux Pas y el Coeficiente de Empatía.

Los resultados muestran que tanto en las pruebas de Teoría de la Mente (ToM) como en el Coeficiente de empatía, los participantes del grupo control obtuvieron un mejor desempeño que los participantes del grupo de casos.

De estas, la prueba de Expresiones Faciales fue en la que existió una menor diferencia entre los grupos, mientras que en las pruebas restantes, las diferencias estuvieron por encima del 23 %; al evaluar dichas diferencias mediante la prueba U de Mann-Whitney, se encontró que solo existen diferencias estadísticamente significativas entre los grupos en la prueba de Historias Extrañas de Happé y en el Coeficiente de empatía.

En la Tabla 2 se presentan los resultados para las pruebas de Falsas Creencias de Primer y Segundo Orden.

Tabla 1. Medidas de tendencia central y dispersión, porcentaje de diferencia del valor medio entre grupos, y comparación estadística de medias para pruebas de ToM y Coeficiente de empatía, para casos y controles

Variable	Asperger N=10		Control N=10		% Diferencia Caso Vs Control	Comparación de medias	
	Media	Desv. típ.	Media	Desv. típ.		U de Mann-Whitney	p valor
ToM - Expresiones faciales - Correctas	13,1	2,02	14,6	1,78	10,3	30,5	0,136
ToM - Historias extrañas de Happé	8,6	4,30	11,7	0,67	26,5	21,0	0,016*
ToM - Faux Pas	22,1	12,54	28,8	7,48	23,3	32,0	0,172
Coeficiente de empatía	28,1	8,85	36,7	10,26	23,4	23,5	0,045*

\*p valor < 0,05

Tabla 2. Distribución de frecuencias y porcentajes para las pruebas de falsas creencias por casos y controles

Tipo de participante	Categorías Falsas creencias	Falsas creencias primer orden		Falsas creencias segundo orden	
		Frec.	%	Frec.	%
Asperger	No	7	70,0	1	10,0
	Si	3	30,0	9	90,0
Control	No	4	40,0	1	10,0
	Si	6	60,0	9	90,0

En la prueba de Falsas Creencias de Primer Orden, solo un poco más de 1/3 del grupo de casos fue capaz de comprender la historia y responder acertadamente las preguntas de control, para determinar si están en capacidad de saber lo que el otro está pensando. De su parte, en el grupo control el número de participantes que fue capaz de superar la prueba fue el doble que en el grupo de casos.

Ya en la prueba de Falsas Creencias de Segundo Orden el comportamiento de ambos grupos fue idéntico, mostrando que casi todos los participantes comprendieron la historia y respondieron acertadamente las preguntas de control para determinar si están en capacidad de comprender que otra persona puede tener una falsa creencia acerca de la creencia o estado mental de un tercero.

Por último, se realizó la prueba Chi-Cuadrado para determinar si existía dependencia entre las pruebas de Falsas Creencias y el tipo de participante, hallando que se trata de variables independientes.

### Análisis de correlaciones

Para establecer si existe relación entre los resultados de las pruebas de ToM y el Coeficiente de empatía,

se procedió a correlacionar el resultado de cada una de ellas. Dado que se había determinado que la mayoría de las pruebas no seguían una distribución normal, se aplicó la prueba Rho de Spearman, cuyos resultados se presentan en la Tabla 3.

Tabla 3. Correlación puntaje pruebas ToM y Coeficiente de empatía mediante la prueba Rho de Spearman, por casos y controles

Tipo de participante	Variable	Estadísticos	ToM - Historias extrañas de Happé	ToM Faux Pas	Coeficiente de empatía
Asperger	ToM - Expresiones faciales - Correctas	Coef. Correlación	0,671	0,564	-0,301
		p valor	0,034*	0,089	0,399
	ToM - Historias extrañas de Happé	Coef. Correlación		0,804	-0,380
		p valor		0,005*	0,279
	ToM - Faux Pas	Coef. Correlación	0,804		0,070
		p valor	0,005*		0,847
Control	Coeficiente de empatía	Coef. Correlación	-0,380	0,070	
		p valor	0,279	0,847	
	ToM - Expresiones faciales - Correctas	Coef. Correlación	0,175	-0,093	0,080
		p valor	0,628	0,798	0,827
	ToM - Historias extrañas de Happé	Coef. Correlación		-0,438	0,078
		p valor		0,206	0,831
ToM - Faux Pas	Coef. Correlación	-0,438		-0,276	
	p valor	0,206		0,440	
Coeficiente de empatía	Coef. Correlación	0,078	-0,276		
	p valor	0,831	0,440		

Los resultados muestran que no existe correlación alguna entre las pruebas de ToM y el coeficiente

de empatía de los participantes, para ninguno de los dos grupos. No obstante, se pudo observar que para los participantes del grupo de casos la prueba de historias extrañas de Happé tiene correlaciones significativas con la prueba de Expresiones faciales y la prueba Faux Pas, presentando en la primera un coeficiente de correlación moderado (Coef. Correlación  $<0,7$ ) y la segunda un coeficiente de correlación fuerte (Coef. Correlación  $>0,7$ ).

### Discusión

El comportamiento identificado en los resultados corrobora lo que ya distintos autores han comentado en relación a que “el déficit en la cognición social es el eje sobre el que giran los aspectos relacionados con la génesis de los TEA” (Ruggieri, 2013, p.18), específicamente la dificultad para el reconocimiento de las emociones propias y ajenas además de su poco éxito en el desarrollo de las interacciones sociales.

No obstante, al realizar un análisis comparativo entre el coeficiente de empatía promedio de cada grupo, en relación a las puntuaciones normativas para sujetos controles y sujetos diagnosticados con SA, reportadas en otros estudios por los autores de las pruebas (Baron-Cohen, citado en Montgomery et al., 2016 ) se puede evidenciar que aunque los niños con SA se encontraron entre el rango del nivel bajo (Media=28,1), fue un puntaje bajo-alto entendiendo que la media de las personas con síndrome de Asperger o autismo de alto funcionamiento es de 20; paradójicamente, aunque el grupo control se encontró entre el rango de la media (Media=36,7), fue un puntaje medio-bajo teniendo en cuenta que la media femenina es de 47 y la masculina de 42.

Ante esto, hay que recordar que la empatía y la teoría de la mente son susceptibles de entrenamiento

(Lozano, Castillo, García, & Motos, 2013; Siboldi, 2011) y teniendo en cuenta que los niños y niñas del grupo de casos actualmente llevan un proceso terapéutico interdisciplinar en el Instituto DINA, que varía en tiempo de duración y que ha intervenido en distintas áreas, entre ellas el reconocimiento emocional y la respuesta empática, es posible que esto se convierta en una variable interviniente en el resultado del coeficiente de empatía.

De igual manera, con base en el comportamiento de los resultados surge la pregunta: ¿Por qué fallaron en la prueba de Falsas Creencias (FC) de Primer Orden y superaron la prueba de Segundo Orden?

Autores como Benavides y Roncancio (2009) han expuesto las críticas hechas a estas tareas debido a que presentan sesgos, asociados con el factor del lenguaje y con la concepción del desarrollo como un proceso lineal, aludiendo a que hoy en día se concibe al desarrollo como un proceso dinámico y variable. Adicionalmente, se ha comprobado que si se estimula la toma de perspectiva, es decir se explica la situación, puede darse paso a la respuesta empática (Araújo, Jané, Bonillo, Canals, Viñas & Doménech, 2012; Rogers, Dziobek, Hassenstab, Wolf & Convit, 2007, Rueda, 2014).

Ahora bien, podría ser posible que la interacción enmarcada dentro de la cultura colombiana, llena de expresiones emocionales y comportamientos afectivos, estimule el reconocimiento de las creencias y emociones de las otras personas, tal y como lo señalan Benavides y Roncancio (2009, p.302): “la relación que existe entre las conversaciones con otros y el desarrollo de la TdM, es el nivel de conexión afectiva presente entre los niños y sus amigos o sus hermanos, lo que hace que estos empleen muchos más términos mentales y afectivos en sus conversaciones y en sus juegos”. Por consiguiente, se



pensaría que los niños y niñas del grupo de casos pudieran darse cuenta de la intencionalidad de la prueba en las Falsas Creencias de primer orden para responder las de segundo orden.

La prueba en la que existió una menor diferencia entre los grupos fue en la de Expresiones Faciales, lo que podría sugerir que para el grupo de casos, existe una capacidad de reconocimiento emocional cercana a la que tienen niños/niñas no diagnosticados con esta condición; aunque hay que recordar que esta tarea corresponde solamente al primer nivel de complejidad de la ToM (Tirapu-Ustárriz et al., 2007), tal pareciera que para esta muestra, el reconocimiento emocional o su déficit, no puede ser considerado como una característica que identifique al SA.

Esta cercanía en los resultados da paso a cuestionamientos sobre condiciones que pudiesen estar influyendo en el desarrollo del reconocimiento emocional de los participantes del grupo de casos, expuesta ya anteriormente: ¿Es posible que al estar inmersos en una cultura donde la expresión emocional es más notable a simple vista, los niños/niñas se vean más estimulados a detectar la emoción de un tercero a través de sus gestos faciales, al estar constantemente en relación con pares y personas sin el diagnóstico y al ser esta una conducta social básica esperada?

También hay que tener en cuenta el papel que cumple la composición familiar de los participantes del grupo de casos en el desarrollo del reconocimiento emocional, en el sentido de que la mayoría tiene hermanos o hermanas, a los cuales se les ha atribuido generalmente un papel significativo en el desarrollo emocional de un ser humano.

Sin embargo, es necesario destacar otra limitación de este estudio, y es que el uso de esta prueba, si bien considera la empatía como “la capacidad de identificar los pensamientos y emociones de otra persona y responder a esto con una emoción apropiada” (Auyeung, Wheelwright, Allison, Atkinson, Samarawickrema, & Baron-Cohen, 2009, p.1509), no permite diferenciar entre la empatía cognitiva y la empatía afectiva, de manera que no sería posible determinar si la falla está más relacionada con el identificar, con el responder apropiadamente o con ambas. No obstante, autores como Dziobek et al. (2008) han encontrado diferencias de la empatía cognitiva, mas no de la emocional en adultos diagnosticados con SA comparados con un grupo control.

Teniendo en cuenta que otro de los objetivos de este estudio consistía en determinar si existía una correlación entre las pruebas de ToM con el EQ, se aplicó la prueba Rho de Spearman, cuyos resultados apuntaron a una respuesta negativa, algo que se repite en los resultados de Pavarini y de Hollanda (2010).

En las pruebas de ToM para el grupo de casos, se identificó que las historias extrañas de Happé tienen una correlación moderada con la prueba de Expresiones faciales y una correlación fuerte con la prueba Faux Pas. Si bien esto podría deberse a la correlación que debe haber entre las pruebas ya que hacen parte de una misma batería, queda la pregunta abierta: ¿Por qué hubo correlación entre las pruebas de ToM en el grupo de casos y no en el grupo control?

Una clara explicación estaría en la dispersión de los puntajes al tratarse de una muestra tan pequeña, ya que no brinda el suficiente poder estadístico como para aseverar la existencia o no de correlaciones, pero también podría ser respuesta a los rasgos característicos

del SA de tener menor facultad, o como refiere Farfán (2013), “más lentitud” para identificar la intencionalidad ajena, algo que investigaciones como la de Kaland, Mortensen y Smith (2011, citado en Beltrán et al., 2016), ya lo habían reportado, encontrando en los sujetos con SA un mayor tiempo de respuesta para resolver tareas y responder preguntas, requiriendo descripciones más detalladas para identificar la posible intencionalidad de los enunciados.

Es de notar que en cuanto al formato de ejecución de las pruebas, difieren un poco más las Historias extrañas de Happé con la prueba de Expresiones Faciales (ya que esta última es más visual), a pesar de considerarse una correlación moderada; mientras que los formatos de las Historias extrañas de Happé y Faux Pas parecen ser más cercanos en el sentido de que en ambos casos el niño/niña debe responder ante preguntas generadas a partir de una breve historia, en donde aparece otro factor interesante como lo es el lenguaje.

Quedaría en consideración, si lo anterior pudiese sugerir que para el grupo de casos, resultasen más difíciles los niveles de la ToM que tienen que ver con un lenguaje no figurativo y no tanto con un reconocimiento de expresiones, que pareciese ser más explícito o visible. Es como si lo más aparente, como un gesto por ejemplo (asociado a un lenguaje no verbal), fuese más fácil de detectar, que lo que está enmascarado detrás del sentido del lenguaje verbal en el contexto de las interacciones sociales; de esta manera, podría pensarse también que hay una mayor habilidad para el reconocimiento de la emoción en el otro, pero que se falla en la comprensión de la razón de esa emoción, lo que podría trocar o no la puesta en escena de una respuesta afectiva ante la misma.

Esto último, se podría relacionar con lo referido anteriormente y encontrado también en los antecedentes investigativos, en donde se plantea que hay una mayor dificultad para la empatía cognitiva (la cual ha estado más asociada con la teoría de la mente), más que para la afectiva en poblaciones diagnosticadas con SA; en el sentido de que para el grupo de casos, fue más difícil identificar la creencia de otro que la emoción, y si se plantea que a toda emoción la acompaña un pensamiento o creencia, podría sugerirse que se les dificulta más entender el porqué de la emoción (lo cual estaría más asociado a la empatía cognitiva), pero esto no implica que no exista una identificación acertada de la misma, lo cual podría dar paso a la implementación de una respuesta ante la emoción detectada (empatía afectiva), desconociéndose si dicha respuesta podría ser netamente acertada para el contexto.

Esto entonces sugeriría un debate abierto con aras a responder preguntas tales como: ¿Es necesario comprender la razón de una emoción para poder responder adecuadamente a ella, o solo basta con identificarla? y En el caso del SA, ¿cuál sería?, ¿las personas sin diagnóstico de SA realmente siempre comprenden el porqué de la emoción de otro para poder responder afectivamente?

## Conclusiones

Lo encontrado en este estudio, puede sugerir algunas características que permitirían identificar-diferenciar a niños/niñas con diagnóstico de SA de niños/niñas no diagnosticadas con SA, entre las cuales se encuentran las asociadas a la ToM, donde se presentaría una mayor dificultad para develar el sentido figurativo del lenguaje verbal, además de una menor sensibilidad social, en donde los niños/niñas con SA podrían no dar cuenta de conductas socialmente esperadas o acordadas en el

contexto social; sin embargo, esto en ningún momento representa un desinterés o despreocupación en el relacionamiento social.

A pesar de que no se presentó una diferencia significativa con el grupo control respecto al reconocimiento emocional, podría sugerirse una menor empatía en el grupo de casos, sin embargo no fue posible diferenciar si esta dificultad estaría asociada a la empatía cognitiva, afectiva o ambas. Por consiguiente, se recomienda que para futuras investigaciones, en el caso de la empatía se implementen no solo pruebas que permitan identificar y diferenciar la empatía cognitiva de la afectiva, sino también pruebas de ejecución para evitar algún posible sesgo por parte del padre/madre o principal cuidador, que pudiesen influir como variables no controladas.

Con base en lo anterior, también se propone que los nuevos estudios utilicen pruebas actualizadas, adaptadas y validadas a la población colombiana, ya que se observaron algunas dificultades relacionadas con el lenguaje de las pruebas en el momento de resolverlas por parte de los participantes. Además de esto, se resalta la importancia de tener en cuenta los factores intervinientes (sea en el estudio o en las pruebas), asociados al contexto sociocultural colombiano, el cual difiere de las sociedades donde se han creado y validado estas pruebas, ya sea en la expresión emocional, los estilos de crianza y la dinámica familiar y escolar, entre otros, pueden ser distantes a la población de referencia de la mayoría de estas pruebas.

Es importante e interesante seguir investigando sobre el SA o el Espectro Autista en el país, con miras a identificar nuevas caracterizaciones en torno al trastorno, pero no solo en términos de déficit sino también de potencialidades, para orientar en esta medida la inter-

vención temprana y efectiva, entendida como el espacio donde el propio niño/niña y su contexto permitan el desarrollo de todas sus posibilidades. Para esto es necesario recordar el descubrimiento que Farfán (2013) realiza sobre su propia condición de SA:

Soy un caracol, lento para muchas cosas, difícil de tocar y comúnmente me refugio en mis espacios preferidos (físicos y mentales), pero en gran medida sé, que al ir avanzando he ido dejando un rastro brillante tras de mí... no soy yo el que brilla si no lo que he ido dejando en mi camino. (p.10)

En términos estadísticos, también se sugiere que las próximas investigaciones se realicen con una muestra mucho más grande, que propenda a evitar la dispersión de los resultados, para obtener datos válidos y realmente permita verificar o no la posible correlación empírica entre los constructos de ToM y Empatía.

También es necesario aclarar que una de las variables que pudieron o no haber intervenido en los resultados obtenidos para el grupo de casos, es la participación actual de estos niños/niñas en los procesos de terapia de DINA. Razón por la cual se recomienda que los futuros estudios enfocados en estas situaciones, se preocupen por un seguimiento pre y postratamiento, para no solo demostrar los posibles avances del proceso, sino también detectar si efectivamente una adecuada estimulación y atención integral pueden cooperar en el desarrollo y potenciamiento de este tipo de capacidades en la población con SA, lo cual permitiría atender a una de las mayores necesidades detectadas en el Síndrome: las habilidades sociales.

Igualmente, sigue abierta la pregunta acerca de los factores que influyen en la Empatía y ToM, los cuales

pudiesen explicar la variabilidad existente en las características del SA de una población a otra, o inclusive de un niño a otro, y que en últimas dificultan el establecimiento de unos componentes sólidos en el diagnóstico para su identificación.

Por último, este estudio, si bien no da respuesta, sí está de acuerdo con la necesidad de divisar a la categoría del Apego como uno de los constructos significativos a tener en cuenta en la relación ToM y Empatía. Debido a que como lo plantea Lecannelier (2004):

La variable “apego” podría ser más que un mecanismo, un contexto que permita comprender, tanto las diferencias individuales del desarrollo de la ToM, como su buen o mal uso. Al parecer el apego sería el contexto para y otros mecanismos reguladores de la experiencia. (p.65)

De esta manera, se podría pensar en la importancia de investigar el apego en los vínculos familiares, como la base para el despliegue de las capacidades de ToM y la Empatía, las cuales sumadas a otras, se pudiesen considerar como pilares para el desarrollo emocional, cognitivo y social y por ende, como una influencia significativa para la evolución de las competencias afectivas y las habilidades de interacción, no solo en un contexto de familia, sino también en el relacional.

### Referencias

- Araújo, E., Jané, M., Bonillo, A., Canals, J., Viñas, F., & Doménech, E. (2012). Prevalencia de la sintomatología del Síndrome de Asperger y variables asociadas en preescolares españoles. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 44(2), 67-74. Doi: <http://dx.doi.org/10.14349/rlp.v44i2.1032>
- Auyeung, B., Wheelwright, S., Allison, C., Atkinson, M., Samarawickrema, N. & Baron-Cohen, S. (2009). The Children's Empathy Quotient and Systemizing Quotient: Sex Differences in Typical Development and in Autism Spectrum Conditions. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39(11), 1509-1521. Doi: 10.1007/s10803-009-0772-x
- Beltrán, C., Díaz, L. & Zapata, M. (2016). *Síndrome de Asperger, aspectos teóricos y prevalencia en dos ciudades de Colombia*. Bucaramanga: Universidad Industrial de Santander.
- Benavides, J. & Roncancio, M. (2009). Conceptos de desarrollo en estudios sobre Teoría de la Mente en las últimas tres décadas. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 27(2), 297-310.
- Brewer, N., Young, R. L. & Barnett, E. (2017). Measuring Theory of Mind in Adults with Autism Spectrum Disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 47(7), 1927-1941. Doi: 10.1007/s10803-017-3080-x.
- Cobo, M. & Morán, E. (2011). *El síndrome de Asperger. Intervenciones psicoeducativas*. Zaragoza: Asociación Asperger y TGD de Aragón.
- Dziobek, I., Rogers, K., Fleck, S., Bahnemann, M., Heekeren, H., Wolf, O. & Convit, A. (2008). Dissociation of Cognitive and Emotional Empathy in Adults with Asperger Syndrome Using the Multifaceted Empathy Test (MET). *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38(3), 464-473. Doi: 10.1007/s10803-007-0486-x
- Farfán, L. (2013). *Confesiones de un caracol: vivencias en tono asperger*. Valencia: PSYLICOM.

- García, M. (2013). *Teoría de la mente en niños con diagnóstico por Déficit de Atención/Hiperactividad entre 6 y 12 años de edad desde la perspectiva del desarrollo* (tesis doctoral). Universidad Maimónides de Buenos Aires, Argentina.
- Lecannelier, F. (2004). Los aportes de la Teoría de la mente a la Psicopatología del Desarrollo. *Terapia Psicológica*, 22(1), 61-67.
- López, M., Filippetti, V., & Richaud, M. (2014). Empatía: desde la percepción automática hasta los procesos controlados. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 32(1), 37-51. Doi: <http://dx.doi.org/10.12804/apl32.1.2014.03>
- Lozano, J., Castillo, I., García, C. & Motos, E. (2013). El desarrollo de habilidades emocionales y sociales en alumnado con trastorno del espectro autista. *Revista Didáctica, Innovación y Multimedia*, 26, 1-11.
- Maseda, M. (2013). *El autismo y las emociones. La Teoría de la Mente en los niños/as autistas. Su afectación dentro del ámbito emocional. Proyecto Final del Postgrado en Educación Emocional y Bienestar*. Barcelona: Universidad de Barcelona.
- Mazza, M., Mariano, M., Peretti, S., Masedu, F., Pino, M. & Valenti, M. (2017). The Role of Theory of Mind on Social Information Processing in Children with Autism Spectrum Disorders: A Mediation Analysis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47(5), 1369-1379. Doi: 10.1007/s10803-017-3069-5.
- Montgomery, C., Allison, C., Meng-Chuan Lai, Cassidy, S., Langdon, P. & Baron-Cohen, S. (2016). Do adults with High functioning autism or Asperger syndrome differ in empathy and emotion recognition? *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(6), 1931-1940. Doi: 10.1007/s10803-016-2698-4.
- Naranjo, R. (2014a). Avances y perspectivas en síndrome de Asperger. *Revista NOVA Publicación Científica en Ciencias Biomédicas*, 12(21), 81-101.
- Naranjo, R. (2014b). Caracterización clínica y estado actual de los pacientes con Síndrome de Asperger de 0 a 16 años, atendidos en la Fundación Liga Central contra la Epilepsia y el Hospital de la Misericordia de Bogotá, Colombia. *Revista NOVA publicación científica en Ciencias Biomédicas*, 12(21), 41-55.
- Ofir-Eyal, S., Hasson-Ohayon, I. & Kravetz, O. (2014). Affective and cognitive empathy and social quality of life in schizophrenia: A comparison between a parallel process model and an integrative meditation model. *Psychiatry Research*, 220(1), 51-57. Doi: 10.1016/j.psychres.2014.06.049
- Olivera, J., Braun, M. & Roussos, A. (2011). Instrumentos para la Evaluación de la Empatía en Psicoterapia. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 20(2), 121-132
- Pavarini, G., & de Hollanda, D. (2010). Teoría da mente, empatia e motivação pró-social em crianças pré-escolares. *Psicologia em Estudo*, 15(3), 613-622.
- Pérez, P. & Martínez, L. (2014). Perfiles cognitivos en el Trastorno Autista de Alto Funcionamiento y el Síndrome de Asperger. *Revista CES Psicología*, 7(1), 141-155.

- Pineda, W. & Puentes, P. (2013). Estudio ex-post facto de la teoría de la mente en niños escolarizados diagnosticados con trastorno por déficit de atención-hiperactividad. *Tesis Psicológica*, 8, 144-161.
- Pineda, W., Jiménez, G. & Puentes, P. (2012). Retrospectiva y prospectiva de la teoría de la mente; avances de investigación en neurociencias. *Revista Psicogente*, 15(27), 178-197.
- Rogers, K., Dziobek, I., Hassenstab, J., Wolf, O. & Convit, A. (2007). Who Cares? Revisiting Empathy in Asperger Syndrome. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37(4), 709-715. Doi: 10.1007/s10803-006-0197-8
- Rueda, P. (2014). *Reconocimiento Emocional, Empatía y su relación con la Felicidad y el Afecto en Adolescentes con Síndrome de Asperger* (Tesis doctoral). Universidad de Málaga, Málaga, España.
- Ruggieri, V. (2013). Empatía, cognición social y trastornos del espectro autista. *Revista de Neurología*, 56(1), 13-21.
- Siboldi, J. (2011). *Síndrome de Asperger y habilidades sociales: un abordaje grupal*. (Tesis de pregrado). Universidad Católica Argentina, Facultad de Humanidades "Teresa de Ávila", Argentina.
- Tirapu-Ustárrroz, J., Pérez-Sayes, G., Erekatxo-Bilbao, M. & Pelegrín-Valero C. (2007). ¿Qué es la teoría de la mente? *Revista de Neurología*, 44(8), 479-489.
- Utria, O., Ávila, J., & Lara, D. (2013). Factores epigenéticos de los trastornos generalizados del desarrollo. Análisis comparativo entre Autismo y Síndrome de Asperger. En: J. H. Ávila (Ed.), *Individuo, comunidad y salud mental* (pp. 145-164). Barranquilla, Colombia: Ediciones CUR.
- Wing, L., Gould, J. & Gillberg, C. (2011). Autism spectrum disorders in the DSM-V: Better or worse than the DSM-IV? *Research in Developmental Disabilities*, 32(2), 768-773. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2010.11.003>