

Estudio Comparativo: Empatía en Hermanos de Personas en el Espectro Autista

Comparative Study: Empathy in Siblings of People in the Autism Spectrum

Josefina Zúñiga, Catalina Mellado, Aylene Zapata, Paula Hernández y María del Rosario Plass

Escuela de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales, Pontificia Universidad Católica de Chile

Se exploró la relación entre tener un hermano/a en el Espectro Autista (EA) y la empatía. Para esto se midió empatía aplicando el Índice de Reactividad Interpersonal, que entrega puntajes de empatía cognitiva y afectiva, en jóvenes de entre 18 y 25 años con y sin hermanos EA ($n = 35$ y $n = 175$). Para estimar el impacto conductual de las diferencias en empatía entre los grupos, se evaluó si existía una correlación entre mayores puntajes de empatía y mayor reporte de conductas prosociales. También se exploró si los rasgos y estados depresivos en el participante y la posición con respecto al hermano/a EA inciden en la empatía. Por último, se evaluó si el sexo y el nivel de asistencia del hermano/a EA se relaciona con la empatía. En los resultados se encontró que quienes tienen un hermano/a EA puntúan significativamente más alto en empatía cognitiva que quienes no tienen hermano/a EA, en particular en la subescala fantasía, no en la de toma de perspectiva. En empatía afectiva no se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos. Se encontró que mayores rasgos depresivos y mayor empatía cognitiva predicen que el participante tiene un hermano/a EA. Además, se observó que mayor empatía en quienes tienen hermano/a EA no se relaciona con mayores conductas prosociales.

Palabras clave: Empatía, EA, conductas prosociales, depresión

The relationship between having a sibling in the Autism Spectrum Disorder (AS) and empathy was explored. We measured empathy in young people between 18 and 25 with and without AS siblings ($n = 35$ and $n = 175$). We used the Interpersonal Reactivity Index, which gives scores for cognitive and affective empathy. To estimate the behavioral impact of differences in empathy between groups, we evaluated whether higher empathy scores correlate with higher reporting of prosocial behaviors. It was also explored whether the traits and depressive states in the participant and the position with respect to the AS sibling affect empathy. Finally, it was evaluated whether the gender and level of the AS sibling is related to empathy. It was found that those who have an AS sibling score significantly higher on cognitive empathy than those who do not have an AS sibling, particularly on the Fantasy subscale, and not on the Perspective Taking subscale. No significant differences were found between both groups in affective empathy. It was found that higher depressive traits and higher cognitive empathy predict that the participant has an AS sibling. In addition, it was observed that greater empathy in those who have an AS sibling is not related to greater prosocial behaviors.

Keywords: Empathy, AS, prosocial behaviors, depression

¿Son los hermanos de personas en el Espectro Autista (EA) más empáticos? El presente estudio explora la empatía en hermanos de personas EA, que corresponde a un déficit persistente y clínicamente significativo en la comunicación e interacción social en diferentes contextos (American Psychiatric Association [APA], 2013). Dentro de las alteraciones de la conducta social que presentan las personas EA, se incluye una afectación del desarrollo de la prosocialidad y la empatía (Bru Luna et al., 2020). La empatía, según Davis (1980), corresponde a la reacción a la experiencia observada en el otro. Esta se estudia desde una perspectiva multidimensional y se compone por empatía cognitiva y afectiva que, a su vez, comprenden los factores de toma de perspectiva, capacidad para adoptar el punto de vista del otro e identificarse con él; la fantasía, que corresponde a la tendencia a introducirse imaginativamente en los sentimientos y acciones de personajes ficticios de libros, películas o juegos; la preocupación empática, que se define como sentimientos de simpatía

Este estudio recibió apoyo de la docente Marcela Peña. El artículo es parte del curso "Taller de integración III". No existe ningún conflicto de intereses que revelar.

La correspondencia relativa a este artículo debe ser dirigida a Josefina Zúñiga, Escuela de Psicología, Pontificia Universidad Católica de Chile, Avda. Vicuña Mackenna 4860, Santiago, Chile. E-mail: josefina.ziga@uc.cl

y preocupación orientados al otro que se encuentra en una situación negativa y el malestar personal, sentimientos de ansiedad personal orientados al yo que se producen en situaciones de tensión interpersonal (Davis, 1980). Los dos primeros conforman la empatía cognitiva, mientras que los últimos factores dan origen a la empatía afectiva según las directrices originales del instrumento (Davis, 1980). En particular, este índice ha sido ocupado en estudios de empatía en personas EA, donde se han encontrado resultados significativos (Rivera-Ortega, 2018).

Además, se ha visto que los índices de empatía pueden ser afectados por la presencia de sintomatología depresiva (Jütten et al., 2019). En este contexto, la depresión consiste en una patología que comprende conjunto de síntomas relacionados a un bajo estado de ánimo, disminución importante del interés y el placer, pérdida de energía, etc., sostenidos por un período de tiempo de al menos dos semanas (APA, 2013). La depresión se evalúa según las escalas de Spielberger et al., (2008), quienes distinguen la escala rasgo de la de estado; estas fueron validadas en Chile por Vera-Villarroel et al., (2007) y Vera-Villarroel et al., (2010). Este instrumento tiene la finalidad de evaluar y diferenciar la intensidad o severidad de la afectividad negativa presente en los individuos (Vera-Villarroel et al., 2007; Vera-Villarroel et al., 2010).

La empatía es considerada una de las variables más importantes en el estudio de la conducta (Fernández-Pinto et al., 2008) y se ve especialmente afectada en personas EA (Rivera-Ortega, 2018). Dada la relevancia del constructo de la empatía para la conducta, la presente investigación explora la influencia de las experiencias familiares en los niveles de empatía de los individuos, en particular, en aquellas personas que tienen un hermano/a EA, puesto que se ha visto que la presencia de un hermano con este diagnóstico puede provocar cambios importantes en la vida de los sujetos (Martínez & Bilbao, 2008; Benson & Karlof, 2008). Asimismo, la investigación explora cómo los índices de empatía pueden llegar a materializarse en la conducta, donde se esperaría que alguien con altos índices de empatía muestre comportamientos prosociales (Auné et al., 2014; Richaud, 2014; Richaud & Mesurado, 2016; Telle & Pfister, 2016; Gómez, 2017; Gómez & Narváez, 2018; Gómez, 2019).

Existe escasa literatura actualizada que investigue sobre la empatía en hermanos de personas EA. En efecto, a pesar de que hay investigaciones sobre la empatía en personas EA (Rivera-Ortega, 2018) existe poca información reciente sobre los efectos que pueda traer para la empatía el tener un hermano en esta condición. En este contexto, la presente investigación profundiza en esta temática a fin de dilucidar si hay diferencias en la empatía según la presencia de un hermano/a EA en la familia.

La evidencia sobre los niveles de empatía en personas con hermanos EA es contradictoria. Por un lado, estudios previos demuestran que hay factores genéticos en su etiología (Hallmayer et al., 2011; Díaz-Anzaldúa & Díaz-Martínez, 2013; Zúñiga et al., 2017). De este modo, las investigaciones dan cuenta de la recurrencia del EA en los hermanos: en familias que tienen un hijo EA es posible que uno de cada cinco hermanos reciba un diagnóstico similar (Zúñiga et al., 2017). En la misma línea, estudios reportan que los hermanos de personas EA presenten un desarrollo socioemocional atípico (Hastings, 2003; Benson & Karlof, 2008; Zúñiga et al., 2017), con menor activación cortical en las áreas que tienen que ver con la empatía y la teoría de la mente (Spencer et al., 2011). A partir de estos antecedentes, sería más probable que hermanos de personas EA presenten también patrones atípicos de empatía, al tener un hermano con estas características (Bru Luna et al., 2020; Spencer et al., 2011).

Por el contrario, existen investigaciones que señalan que los hermanos de personas EA tienen buen ajuste conductual (Kaminsky & Dewey, 2002; Verte et al., 2003; Pilowsky et al., 2004), con mayor empatía y capacidades para tolerar el estrés (Pilowsky et al., 2004). Esto se puede deber tanto a las enseñanzas de los padres, como a las experiencias de vida que influyen en las particularidades de tener un hermano/a EA; lo que puede incidir, en este caso, en el desarrollo de la empatía. La capacidad de observar las necesidades de este hermano/a, ponerse en su lugar y adoptar su perspectiva implica una sensibilidad y capacidad empática que permitiría tener actitudes empáticas en el desenvolvimiento de la sociedad (Muñoz & Stephany, 2018). Finalmente, algunos estudios no obtuvieron diferencias significativas acerca de la empatía en hermanos EA (Hastings, 2003; Quintero & McIntyre, 2010; Muñoz & Stephany, 2018).

Estudios recientes sostienen que la empatía corresponde a una variable facilitadora de la conducta prosocial (Auné et al., 2014; Richaud, 2014; Richaud & Mesurado, 2016; Telle & Pfister, 2016; Gómez, 2017; Gómez & Narváez, 2018; Gómez, 2019). En concreto, la prosocialidad hace referencia a las acciones que se realizan de manera voluntaria con la intención de beneficiar a los demás (Auné & Attorresi, 2017). La relación entre la empatía y la prosocialidad es relevante porque la conducta prosocial promueve las relaciones interpersonales (Caputi et al., 2012), inhibe conductas antisociales y fomenta la adaptación social y personal

(Aknin et al., 2012; Mikolajewski et al., 2014; Gómez-Ortiz et al., 2017). En este sentido, existen intervenciones en prosocialidad y empatía dirigidas a personas EA a fin de mejorar la adaptación y habilidades sociales y comunicativas (Bru Luna et al., 2020). Estas intervenciones incluyen terapia asistida con caballos (Anderson & Meints, 2016), intervenciones cognitivo-conductuales (Andrews et al., 2013), terapia asistida con animales (Sánchez et al., 2014), juegos en línea (Chung et al., 2016), modelado en video de situaciones sociales (Halle et al., 2016), entre muchas otras.

La presencia de un hermano con diagnóstico EA provoca cambios sustanciales en la vida (Martínez & Bilbao, 2008; Benson & Karlof, 2008), por lo que se debe profundizar en el estudio de variables que faciliten una mejor adaptación en personas que tienen hermanos EA. Ahora bien, existen evidencias que señalan que la prosocialidad, entendida como la ayuda altruista a los demás, se vincula específicamente con los factores de malestar personal y preocupación empática (Gómez & Narváez, 2019). Por ello, es necesario dilucidar en qué medida la empatía efectivamente se relaciona con la prosocialidad.

La convivencia con un hermano/a EA se vincula con la presencia de sintomatología depresiva (Bianchi et al., 2019; Mestre et al., 2004; Del Barrio et al., 2012) y dicha sintomatología se asocia, a su vez, con una disminución de la empatía (Jütten et al., 2019). Por ello, es fundamental indagar si hermanos de personas EA efectivamente presentan esta sintomatología y si esta incide en sus niveles de empatía.

Por otro lado, factores que inciden en los índices de empatía son: el sexo, la edad y el nivel socioeconómico. En primer lugar, se ha encontrado evidencia que indica índices mayores de empatía en el género femenino por sobre el masculino (Eisenberg & Lennon, 1983; Díaz-Narváez et al., 2020); también se ha visto que el nivel socioeconómico puede ser un factor influyente en la inteligencia emocional, que incluye la empatía como uno de sus indicadores (Macks & Reeve, 2007; Pulido-Acosta & Herrera-Clavero, 2019); también se encontraron diferencias entre la empatía y otros indicadores de bienestar psicológico, según la edad y etapa del ciclo vital (Mayordomo et al. 2016). De esta forma, en el presente estudio, se evaluaron estas variables a fin controlar la influencia que estas pudieran tener sobre la empatía.

Este estudio tuvo por objeto principal estudiar si existía mayor empatía en personas con hermanos EA, en comparación al resto de la población y, en segundo lugar, investigar si una mayor empatía se asocia a conductas prosociales en los hermanos de personas EA. Además, se evaluó la presencia de sintomatología depresiva en los participantes para explorar si hay diferencias entre los grupos —con o sin hermano/a EA—, y si dichas diferencias se relacionan con los puntajes de empatía. Por último, se evaluó de qué manera la posición en el grupo familiar (Hastings, 2003; Verte et al., 2003; Macks & Reeve, 2007; Tomeny et al., 2014), el sexo (Montagut et al., 2018) y el nivel de asistencia del hermano/a EA (Bonilla & Chaskel, 2016) del hermano del participante modera los puntajes de empatía, puesto que se ha visto un sesgo por género en el diagnóstico del EA (Montagut et al., 2018) y que el nivel de asistencia del EA puede afectar en el desarrollo de las variables estudiadas (Bonilla & Chaskel, 2016). Finalmente, se registraron otros datos sociodemográficos de los participantes, tales como nivel socioeconómico (Macks & Reeve, 2007), nivel educacional (Tobón et al., 2014), sexo y edad (Retuerto Pastor, 2004) para controlar el efecto modulador de dichas variables sobre la empatía en los grupos respectivos. Específicamente, se comparan los puntajes de empatía cognitiva y afectiva con el Índice de Reactividad Interpersonal (IRI) (Mestre et al., 2004) en participantes con y sin hermanos EA, debidamente pareados por edad, sexo, nivel educacional y nivel socioeconómico.

Dado estos antecedentes, se hipotetiza que los participantes de hermanos EA tendrían mayores puntajes de empatía respecto a los participantes sin hermanos EA, pareados por edad, sexo, nivel educacional y nivel socioeconómico, explorando cómo la edad, el sexo, el nivel de asistencia del hermano/a EA y la posición del participante con respecto a dicho hermano afectan la relación entre tener un hermano/a EA y la empatía. Por último, se hipotetiza que una mayor empatía se asocia a una mayor prosocialidad en los participantes.

Método

Diseño

La presente investigación correspondió a un estudio transversal, no experimental, en dos grupos y que utilizó datos de encuestas autoaplicadas.

Participantes

Se evaluó a personas de 18 a 25 años ($M = 21.45$; $DE = 1.52$) por dos motivos relevantes para el estudio. Primeramente, porque este período es de fácil acceso ya que, en su mayoría, tienen buen uso de redes sociales y medios de comunicación, lo que facilita la difusión y acceso al estudio. Además, a esta edad aún pueden encontrarse conviviendo con sus hermanos, en el caso de los participantes con hermanos EA o ya han vivido un período importante de su desarrollo personal entrelazado con la convivencia fraternal, que permite una mejor evaluación de esta como variable a estudiar.

La muestra se dividió a partir de la variable tener un hermano/a EA en dos grandes grupos: sin hermano EA y con hermano EA. En el grupo con hermano/a EA se incluyó solo a quienes tuvieran un hermano/a EA mayor a 5 años, diagnosticado según el manual DSM-5 (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014).

La encuesta fue respondida por 402 personas, de las cuales dos personas no aceptaron participar. A partir de esta muestra se parearon quienes tenían hermano/a EA con quienes no, a partir de las variables sociodemográficas medidas a fin de lograr homogeneidad en cuanto al sexo, edad, nivel educacional y nivel socioeconómico y de controlar los efectos de estas variables en los resultados. Se logró parear, a través de una selección aleatoria, 175 personas sin hermanos EA, que comparten características sociodemográficas con 35 participantes que tenían un hermano/a EA y se logró una muestra total de 210 personas. La Tabla 1 presenta una descripción sociodemográfica de la muestra.

Tabla 1

Caracterización sociodemográfica

Grupo	Muestra Total	Sexo		NSE			Nivel Educacional			
		Hombres	Mujeres	Alto	Medio	Bajo	Básica	Media	Universitario	Técnico
Hermanos EA	35	8	26	4	19	12	2	2	30	1
Hermanos no EA	175	18	157	4	100	71	0	3	172	0
N	210	26	183	8	119	83	2	5	202	1

Nota. NSE: nivel socioeconómico.

Instrumentos

Índice de Reactividad Interpersonal (IRI; Interpersonal Reactivity Index; Davis, 1980).

Se trata de un instrumento que permite medir las diferencias individuales en la empatía desde un punto de vista multidimensional. Consta de 28 ítems que conforman cuatro subescalas que evalúan cuatro dimensiones diferentes del concepto global de empatía: toma de perspectiva (PT), fantasía (FS), preocupación empática (EC) y malestar personal (PD). Los ítems fueron puntuados en una escala Likert de 5 puntos, desde 1 (*No me describe bien*) hasta 5 (*Me describe muy bien*), donde a mayor puntuación, mayor presencia del constructo. La puntuación de cada escala se obtiene sumando las respuestas dadas por el sujeto en cada uno de los ítems que conforman dicha escala, que es la puntuación para los ítems positivos: 1-2-3-4-5; y para los negativos, la puntuación se realiza de forma inversa: 5-4-3-2-1. Las subclasificaciones del concepto consideran la diferenciación entre empatía cognitiva, que mide el aspecto cognitivo de adoptar una actitud empática, y empatía afectiva como la respuesta emocional ante el estado afectivo de otras personas. La suma de las subescalas toma de perspectiva (PT) y fantasía (FS) dan origen a la empatía cognitiva y, por otro lado, las subescalas preocupación empática (EC) y malestar personal (PD) conforman la empatía afectiva. La prueba está estandarizada al español (Mestre et al., 2004), pero no a Chile, por lo que se modificaron algunas preguntas¹. Estas modificaciones arrojaron altos niveles de consistencia interna con índices de 0.79 en Alpha de Cronbach.

Inventario de Depresión Estado-Rasgo (IDER; Vera-Villarroel et al., 2007; Vera-Villarroel et al. 2010).

Es un autoinforme de 32 ítems cuya valoración es por escala Likert y tiene por objetivo identificar el grado de afectación (estado) y frecuencia de ocurrencia (rasgo) del componente afectivo de la depresión. En este sentido, se abarca la presencia de afectos negativos (distimia) y la ausencia de afectos positivos (eutimia) en la depresión. Este instrumento ha sido validado en Chile con una muestra de jóvenes universitarios (Vera-Villarroel et al., 2007; Vera-Villarroel et al. 2010). La validación de la escala estado arroja una consistencia interna de 0.94, mientras que la escala rasgo tiene una Alpha de Cronbach de 0.90 y una fiabilidad con índices de 0.95 (Vera-Villarroel et al., 2007; Vera-Villarroel et al., 2010).

Escala de Prosocialidad

Por otra parte, se midió la prosocialidad a través de un autoinforme que se creó específicamente para este estudio y está dirigido a jóvenes chilenos². Se compuso de cinco preguntas basadas en el trabajo de Auné et al. (2016). Concretamente, este mide la tendencia a ayudar a los demás usando un formato de respuesta tipo Likert con tres, cuatro y cinco puntos según la pregunta, donde mayor puntaje, indica mayor prosocialidad. Las cinco preguntas fueron las siguientes: “Cuando un compañero/a pide apuntes de clases, yo le presto los míos”, “Cuando estoy sentado/a en el metro o en la micro y veo a una persona mayor, embarazada o una persona con algún tipo de discapacidad, me levanto y le doy mi asiento”, “En el último año he participado de un voluntariado”, “En el último año he donado sangre” y “Si un compañero/a no entiende la materia para una prueba yo se la explico”. En la pregunta cuatro, se incluyó la opción “No, porque no puedo por temas médicos, pero me gustaría hacerlo”, ya que indica un deseo de ser prosocial, pero no garantiza que este deseo se traduzca en conductas prosociales.

Procedimiento

El estudio fue aprobado por un comité ad hoc para la aprobación ética de estudios de investigación realizados en cursos de pregrado de la Escuela de Psicología de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Los participantes fueron invitados a participar vía redes sociales, por donde se accedía a un cuestionario. Para la aplicación del instrumento se tuvieron en cuenta consideraciones éticas como la garantía del anonimato con respecto a la participación en el estudio y las respuestas al cuestionario. Para resguardar la identidad se realizó el análisis de la información a nivel grupal, donde se cuidó el nombre y datos sociodemográficos que permiten identificar al participante. Este instrumento estuvo disponible 18 días. Quienes aceptaron participar recibieron un cuestionario vía Google Forms. La encuesta tuvo seis secciones: en la primera, los participantes accedían al consentimiento informado, donde se les planteó el objetivo del estudio y su naturaleza inocua, voluntaria y confidencial. Se explicó a los participantes los objetivos de la investigación y se les animó a participar dada la relevancia y aporte de su participación para el campo de conocimiento. Por último, en este apartado se señala que se realizará una devolución de los resultados en la medida en que haya un reconocimiento del trabajo por parte de la comunidad científica. Luego, aquellos que aceptaron participar fueron dirigidos a la siguiente sección. En ella se preguntaron datos sociodemográficos: edad, sexo, nivel educacional y socioeconómico, y si el participante tenía o no un hermano/a EA. Si el participante contestó que sí a esta última, se le derivó a la sección tres; en caso contrario, pasó directamente a la sección cuatro. En la tercera sección, se preguntaron características del hermano/a EA: edad, sexo, si es mayor o menor que el participante, y el nivel de asistencia del hermano/a EA (1, 2 o 3), que corresponde al grado de ayuda que necesita la persona (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014). La sección cuatro se denominó estados de ánimo, que correspondió al *Inventario de Depresión Estado – Rasgo (IDER; Vera-Villarroel et al., 2007; Vera-Villarroel et al. 2010)*. En la sección cinco, llamada Relaciones Interpersonales, se hizo el cuestionario *Índice de Reactividad Interpersonal (IRI)* de Davis (1980). Por último, en la sección seis, Relaciones Interpersonales II, se aplicó la prueba de prosocialidad creada específicamente para este estudio.

Análisis estadísticos

Las escalas de empatía y prosocialidad se conformaron a partir de la suma de los puntajes obtenidos en los ítems. En particular, para empatía se utilizaron las cuatro subescalas que corresponden a las subcategorías fantasía, malestar personal, toma de perspectiva y preocupación empática. Además, se realizaron análisis tomando la dimensión de empatía cognitiva, conformada por las subcategorías fantasía y

toma de perspectiva ($\alpha = 0.74$), y la dimensión de empatía afectiva, conformada por las subcategorías de malestar personal y preocupación empática ($\alpha = 0.73$), acorde a las directrices originales del instrumento (IRI; *Interpersonal Reactivity Index*; Davis, 1980). Para el análisis, se utilizó cada subescala y dimensión por separado, ya que la relevancia y utilidad del instrumento busca evaluar la empatía desde una perspectiva multidimensional que incluye factores cognitivos y emocionales. Esto permite medir tanto el aspecto cognitivo como la reacción emocional del individuo al adoptar una actitud empática. Por último, para medir los estados y rasgos depresivos se utilizaron las escalas del Inventario de Depresión Estado-Rasgo. El puntaje en estas escalas se obtuvo a partir del promedio de los ítems, tal como se indica en las directrices originales del instrumento (Vera-Villarroel et al., 2007; Vera-Villarroel et al. 2010). Todos los análisis fueron realizados mediante Excel o Rstudio.

Se evaluó por medio de pruebas t de Student si existían diferencias significativas entre la empatía, tanto en sus dimensiones como en sus subcategorías, y el grupo tener o no, hermano/a EA. Además, se hicieron análisis para determinar si la posición del participante respecto al hermano/a EA, sexo y el nivel de asistencia de la persona EA provoca diferencias en la empatía en sus hermanos.

Por otro lado, se realizó un Análisis Multivariado de la Varianza (MANOVA) para explicar la varianza de los puntajes de la empatía y la depresión según el grupo —tener o no hermano/a EA—. Posteriormente, se realizó un análisis discriminante para decidir a qué grupo debería pertenecer cada individuo. De esta forma, se pretende evidenciar si los índices de empatía y depresión se explican por la relación de tener o no un hermano/a EA o, más bien, estos índices son explicados por las variables sociodemográficas.

Por último, se estudió la relación entre conductas prosociales y empatía por medio de una matriz de correlación de Pearson. Específicamente, se exploró si los hermanos de personas EA presentan mayores conductas prosociales con respecto a quienes no tienen hermanos EA por medio de una prueba t de Student.

Resultados

Caracterización de la submuestra

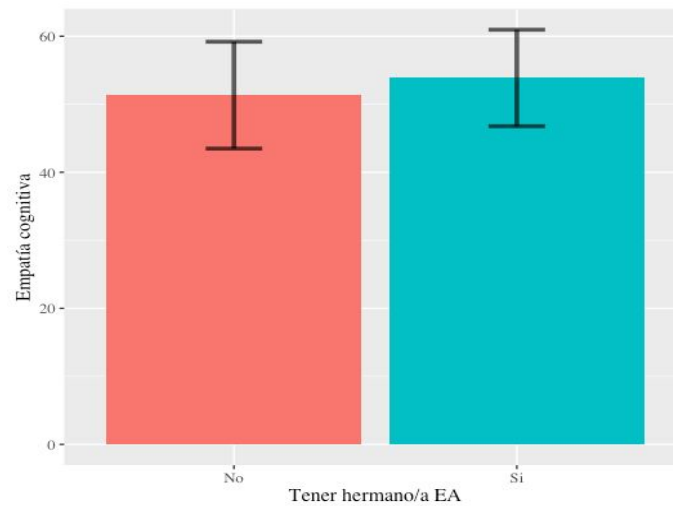
Para el análisis se utilizó una submuestra de 210 personas, de las cuales 175 no tenían hermano/a EA (157 mujeres y 18 hombres), y 35 de los participantes tenían hermano/a EA (26 mujeres, ocho hombres y uno prefirió no decirlo). Los participantes tenían entre 18 a 25 años ($M = 21.45$, $DE = 1.521$), donde los hombres tenían un promedio de edad de 23.04 años ($DE = 1.08$, $n = 26$) y las mujeres un promedio de 21.2 años ($DE = 1.42$, $n = 183$). Respecto al nivel socioeconómico, 119 participantes pertenecían al NSE alto, 83 participantes al NSE medio y solo ocho participantes al NSE bajo. En relación con el nivel educacional, la mayoría de los participantes ($n = 182$) se situó en educación universitaria incompleta; sigue la educación universitaria completa con 20 participantes; luego la educación media completa con cinco participantes; y finalmente la educación técnica incompleta, educación básica incompleta y educación básica completa, con un participante en cada una de estas categorías.

Tener o no tener hermano/a EA y la empatía

Respecto a las pruebas t se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la empatía cognitiva entre el grupo con hermano/a EA ($M = 53,86$, $DE = 7,09$, $n = 35$) y el grupo sin hermano/a EA ($M = 51,33$, $DE = 7,85$, $n = 175$) (Ver Figura 1), lo que demostró un mayor índice de empatía cognitiva en aquellas personas con hermanos EA, $t(52) = 1,89$, $p = 0,03$, $d = 0,325$, 95 % IC [0,28, Inf].

Figura 1

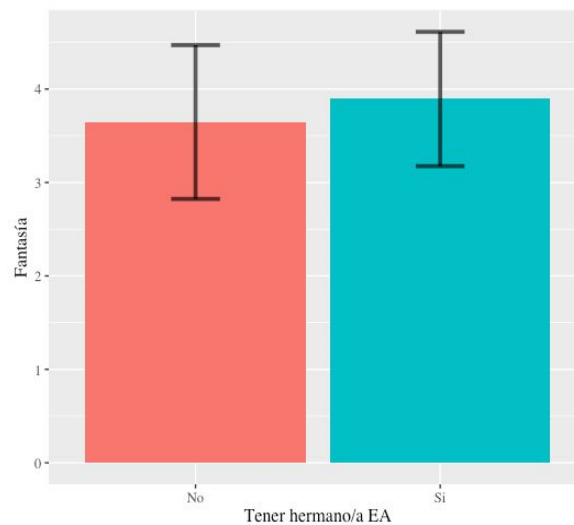
Empatía cognitiva según presencia de un hermano/a EA o no.



Tal como se muestra en la Figura 2, en empatía cognitiva solo hubo diferencias estadísticamente significativas en la subcategoría fantasía —no así en toma de perspectiva— entre los grupos con hermano/a EA ($M = 3,89$, $DE = 0,72$, $n = 175$) y sin hermano/a EA ($M = 3,65$, $DE = 0,82$, $n = 35$). Específicamente, quienes tienen un hermano/a EA tienen mayores índices de fantasía, $t(52) = 1,81$, $p = 0,03$, $d = 0,304$, 95 % IC [0,12, inf].

Figura 2

Empatía de fantasía según tener hermano/a EA o no



Por último, no hubo diferencias significativas en la dimensión de empatía afectiva ni en sus subdimensiones —preocupación empática y malestar personal—, según el grupo tener o no hermano/a EA.

Sexo, nivel de asistencia EA y posición del hermano respecto al participante y empatía

Dentro del grupo con hermano/a EA, tampoco se observaron diferencias significativas en la relación entre la empatía de los participantes y el sexo del hermano/a EA, la posición del hermano/a respecto al participante —si es mayor o menor— y nivel de asistencia de la persona EA.

Depresión y empatía

El análisis de MANOVA arrojó que sí existen diferencias significativas entre la empatía cognitiva y la frecuencia de ocurrencia de componentes afectivos (rasgos) de la depresión, que dependen de si tiene un hermano/a EA o no (Raíz máxima de Roy= 0.033, $F(2, 207)=3.4$, $p<0.01$). El MANOVA fue seguido por un análisis discriminante que demostró que hay un grado de asociación en el cual a mayores rasgos depresivos y mayor empatía cognitiva, sería más probable que el participante tuviera un hermano/a EA ($M = 53,9$, $DE = 7,09$, $n = 35$), en comparación al grupo sin hermano/a EA ($M= 51.3$, $DE= 7.85$, $n=175$), Traza de Pillai = .032, $F(2, 207)$, $p = .035$. El coeficiente de la función discriminante revela que la función diferenciaba el rasgo depresivo ($b =1,319$) y la empatía cognitiva ($b =0,089$).

Conductas prosociales y empatía

Se realizó una matriz de correlación de Pearson ($n = 210$) entre el puntaje obtenido en la Escala de Prosocialidad y empatía según sus dimensiones cognitiva, $r(208) = 0,20$, $p = 0,03$, y afectiva, $r(208) = 0,09$, $p = 0,67$, así como también según sus subcategorías toma de perspectiva (PT), $r(208) = 0,23$, $p = 0,01$, preocupación empática (EC), $r(208) = 0,30$, $p <0,001$, malestar personal (PD), $r(208) = -0,12$, $p = 0,49$, y fantasía (FS), $r(208) = 0,10$, $p = 0,67$. Según lo anterior, se encontró correlación positiva y leve entre prosocialidad y la dimensión cognitiva, específicamente en toma de perspectiva; al igual que entre preocupación empática y prosocialidad. Así, a mayor preocupación empática por un lado y a mayor toma de perspectiva, por otro, mayor prosocialidad y viceversa.

Tener hermano/a EA o no y Escala de prosocialidad

Según los resultados obtenidos en la prueba *t*, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de personas con hermano/a EA y aquellos que no, respecto a los puntajes obtenidos en la escala de conducta prosocial, lo que refuta nuestra hipótesis inicial respecto a que el grupo de personas con hermano/a EA presentan un promedio mayor en esta escala.

Discusión

El objetivo del trabajo fue comparar los promedios en el índice de empatía entre quienes tienen hermano/a EA y quienes no, que parten del supuesto de que los participantes con hermanos EA tendrán mayores puntajes de empatía —evaluada mediante el IRI de Davis (1980)— con respecto a quienes no tienen hermanos EA. Se comprueba parcialmente dicha hipótesis, ya que quienes tienen un hermano/a EA muestran mayor puntaje solo en la dimensión de empatía cognitiva, específicamente en la subcategoría de fantasía, la cual evalúa la capacidad imaginativa del sujeto para ponerse en situaciones ficticias (Escrivá et al., 2004). La fantasía se relaciona positivamente con la atención a valores de cohesión social y bien común (Martí et al., 2014), así como también con la habilidad de entender los comportamientos de los demás (Martí et al., 2014). Los resultados, por un lado, coinciden con estudios anteriores que indican que las personas con hermanos EA tienen mayores índices de empatía (Pilowsky et al., 2004; Muñoz & Stephany, 2018). Estos hallazgos, según algunos autores (Fernández-Pinto et al., 2008), se explican a partir de la idea de que la experiencia de vivir con un hermano/a EA permite el desarrollo de la capacidad de ponerse en el lugar de otros y representar los pensamientos y motivos de terceros. En síntesis, mayores puntajes en el índice de empatía cognitiva, específicamente en la categoría fantasía, hacen suponer que el contacto con un familiar EA promueve el desarrollo adaptativo de capacidades para manejar relaciones interpersonales estresantes propias de tener un hermano/a EA y, por tanto, promueve una mayor empatía, o bien, un mejor ajuste conductual (Kaminsky & Dewey, 2002; Verte et al., 2003; Pilowsky et al., 2004).

Asimismo, el presente estudio rechaza los supuestos de que la posición familiar con respecto al hermano/a EA, el nivel de asistencia del EA —marcado por la severidad y ayuda que necesita este—, y el sexo de dicho hermano/a influyan en la empatía del participante. Contrario a estudios previos, el nivel de asistencia (Pilowsky et al., 2004; Benson & Kaulof, 2008; Bonilla & Chaskel, 2016), el sexo (Montagut et al., 2018) y la posición del participante con respecto a su hermano/a EA (Hastings, 2003; Verte et al., 2003; Macks & Reeve, 2007; Tomeny et al., 2014; Parfenov & Bedwell, 2020) no modulan la relación entre la empatía y el tener un hermano/a EA. Según Tarafder et al. (2004), los hermanos de niños EA realizan esfuerzos importantes para afrontar la demanda que resulta de tener un hermano/a en el espectro. Por ello, los resultados son congruentes con la idea de que la exigencia de adaptación y ajuste socioemocional a la experiencia de tener un hermano/a EA prevalece independiente del nivel de asistencia, sexo y posición del hermano/a en la

condición. En este sentido, los hallazgos de este y otros estudios sugieren que el problema respecto a las características específicas de personas EA y la empatía de sus hermanos sigue sin resolverse. Esto hace necesario el desarrollo de otros estudios para alcanzar conclusiones definitivas acerca de cómo las características específicas de personas EA pueden incidir en la empatía de sus hermanos.

Por otro lado, se hipotetizó que mayores puntajes de empatía en quienes tuvieran un hermano/a EA implicaría, asimismo, mayores conductas prosociales. Investigaciones anteriores señalan que la empatía parece ser facilitadora de la conducta prosocial (Auné et al., 2014; Richaud, 2014; Telle & Pfister, 2016; Richaud & Mesurado, 2016; Gómez, 2017; Gómez & Narváez, 2018; Gómez, 2018). Sin embargo, en este estudio la prosocialidad se relaciona positivamente sólo con las dimensiones que la empatía toma de perspectiva y preocupación empática. Ahora bien, los hermanos de personas EA muestran mayor empatía cognitiva, específicamente en la subcategoría fantasía, por lo que dicha diferencia no conlleva una mayor prosocialidad. Estas conclusiones deben ser acogidas con cautela, dado que el instrumento para medir la prosocialidad consistió en una encuesta diseñada para la presente investigación, no validada y conformada por pocos ítems. Además, estos resultados pueden estar siendo afectados por la deseabilidad social. A futuro, es necesario profundizar en la relación entre la empatía y la prosocialidad por medio de instrumentos validados y compuestos por más ítems.

Respecto a la influencia de la depresión en la empatía según el grupo —tener o no hermano/a EA—, se encontró una asociación positiva entre empatía cognitiva, rasgo depresivo y tener hermano/a EA. Lo anterior implica que mayores puntajes en empatía cognitiva y rasgos depresivos predicen la presencia de un hermano/a EA. Este estudio confirma que los hermanos de personas EA tendrán también mayores rasgos depresivos, lo cual coincide con investigaciones que apuntan a la presencia de sintomatología depresiva en familiares EA (Mestre et al., 2004; Del Barrio et al., 2012). Los orígenes de los rasgos depresivos pueden deberse a diversos factores que impactan negativamente en los hermanos de personas EA, lo que podría provocar el desarrollo de componentes depresivos. Dentro de estos factores están la exposición a comportamientos inusuales y violentos del hermano/a EA (Rodrigue et al., 1993), la falta de atención que pueden recibir de sus padres en comparación con su hermano/a EA (Shivers & Dykens, 2017), el exceso de responsabilidad que se les da sobre él (Shivers & Dykens, 2017), la existencia de síntomas depresivos en su madre (Orsmond & Seltzer, 2009, citados en Shivers & Dykens, 2017), entre otros. En definitiva, vivir con un hermano/a EA conlleva desafíos que causan, entre otros, estrés y ansiedad, lo que podría impactar en los índices de depresión. Estos hallazgos enfatizan la importancia de profundizar en el tratamiento sistémico a fin de incorporar en la terapia clínica a los familiares y el entorno de quienes son EA (Núñez, 2013).

Por otra parte, mayor empatía en quienes tienen un hermano/a EA promueve el desarrollo de la identidad personal, social y cultural (Rice, 2000), facilita la relación fraterna, el soporte emocional mutuo y la intimidad en el contexto familiar (Rice, 2000). Estas evidencias podrían utilizarse a futuro para el diseño de intervenciones desde la psicología positiva. En este sentido, mayores puntajes de empatía favorecen el beneficio terapéutico, es decir, mayores puntajes de empatía facilitan los tratamientos psicológicos y la obtención de resultados positivos (Martínez & Bilbao, 2008).

Futuras investigaciones debieran seguir decantando la relación positiva entre tener un hermano/a EA y la empatía; así como también profundizar en la relación entre empatía, depresión y prosocialidad. En cuanto a otras las limitaciones del estudio, es necesario considerar que la investigación se realizó en el contexto de la crisis sanitaria producto del COVID-19, lo que podría estar afectando en los resultados. Asimismo, al ser un estudio transversal no fue posible observar cómo las variables y las relaciones correspondientes entre ellas varían en el tiempo, por lo que futuras investigaciones deberían abordar estas limitaciones por medio de diseños longitudinales que evalúen el desarrollo de la empatía en hermanos de personas EA. Por último, como se mencionó anteriormente, la deseabilidad social puede haber afectado los resultados, especialmente en el IRI y la prueba de prosocialidad, por lo que es recomendable triangular métodos con criterios externos (por ejemplo, otros instrumentos que evalúen empatía y prosocialidad) para dar mayor fortaleza a las conclusiones derivadas de los resultados.

Referencias

- Aknin, L. B., Dunn, E. W., & Norton, M. I. (2012). Happiness runs in a circular motion: Evidence for a positive feedback loop between prosocial spending and happiness. *Journal of Happiness Studies*, 13(2), 347–355. <http://dx.doi.org/10.1007/s10902-011-9267-5>
- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th Edition)*. American Psychiatric Publishing.

- Anderson, S., & Meints, K. (2016). Brief report: The effects of equine-assisted activities on the social functioning in children and adolescents with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(10), 3344–3352. <https://doi.org/10.1007/s10803-016-2869-3>
- Andrews, L., Attwood, T., & Sofronoff, K. (2013). Increasing the appropriate demonstration of affectionate behavior, in children with asperger syndrome, high functioning autism, and PDD-NOS: A randomized controlled trial. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7(12), 1568–1578. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2013.09.010>
- Auné, S., Abal, F., & Attorresi, H. (2016). Diseño y construcción de una escala de conducta prosocial para adultos. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 2(42), 15–25. http://dx.doi.org/10.21865/RIDEP42_15
- Auné, S., & Attorresi, H. F. (2017). Dimensionalidad de un test de conducta prosocial. *Revista Evaluar*, 17(1), 29–37. <https://doi.org/10.35670/1667-4545.v17.n1>
- Auné, S., Blim, D., Abal, F., Lozzia, G., & Attorresi, H. (2014). La conducta prosocial: estado actual de la investigación. *Perspectivas en Psicología: Revista de Psicología y Ciencias Afines*, 11(2), 21–33. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483547666003>
- Benson, P., & Karlof, K. (2008). Child, parent, and family predictors of latter adjustment in siblings of children with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 2(1), 583–600. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2007.12.002>
- Bianchi, E., & Rodríguez Jurado, S. (2019). Biomedicalización de los tiempos: terapéuticas, biosocialidades y cuidados cotidianos en familias de niños y niñas con diagnóstico de TEA en Buenos Aires. *Saúde e Sociedade*, 28(1), 92–106. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902019171014>
- Bonilla, M., & Chaskel, R. (2016). Trastorno del espectro autista. *Curso continuo de actualización en pediatría (CCAP)*, 19(1), 19–29. <https://scp.com.co/wp-content/uploads/2016/04/2.-Trastorno-espectro.pdf>
- Bru Luna, L. M., Martí-Vilar, M., & González Sala, F. (2020). Revisión sistemática de intervenciones en prosocialidad y empatía en personas con TEA. *Revista de Investigación Educativa*, 38(2), 359–377. <https://doi.org/10.6018/rie.395421>
- Caputi, M., Lecce, S., Pagnin, A., & Banerjee, R. (2012). Longitudinal effects of theory of mind on later peer relations: The role of prosocial behavior. *Developmental Psychology*, 48(1), 257–270. <http://dx.doi.org/10.1037/a0025402>
- Chung, U., Han, D., Shin, Y., & Renshaw, P. (2016). A prosocial online game for social cognition training in adolescents with high-functioning autism: An fMRI study. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 12, 651–660. <https://doi.org/10.2147/NDT.S94669>
- Davis, M.H. (1980). A multidimensional approach to individual differences in empathy. *JSAS Catalog of Selected Documents in Psychology*, 10(85), 1–17.
- Del Barrio, V., Holgado, F., & Carrasco, M. (2012). Dimensionalidad de la empatía y su relación con depresión, agresión y prosocialidad. *Revista de Psicología y Educación*, 7(2), 49–67. <http://www.revistadepsicologiayeducacion.es/pdf/78.pdf>
- Díaz-Anzaldúa, A., & Díaz-Martínez, A. (2013). Contribución genética, ambiental y epigenética en la susceptibilidad a los trastornos del espectro autista. *Revista de Neurología*, 57(12), 556–568. <https://doi.org/10.33588/rn.5712.2013072>
- Díaz-Narváez, V. P., Jara, V. J., Ahumada, C. M., & Núñez, A. C. (2020). Empatía, género y declinación empática en estudiantes de enfermería. *Salud Uninorte*, 36(2), 378–393. <http://dx.doi.org/10.14482/sun.36.2.152.41>
- Eisenberg, N., & Lennon, R. (1983). Sex differences in empathy and related capacities. *American Psychological Association, Psychological Bulletin*, 94(1), 100–131. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.94.1.100>
- Escrivá, V., Navarro, M., & Samper, P. (2004). La medida de la empatía: análisis del Interpersonal Reactivity Index. *Psicothema*, 16(2), 255–260. <http://www.psicothema.com/pdf/1191.pdf>
- Fernández-Pinto, I., López-Pérez, B., & Márquez, M. (2008). Empatía: medidas, teorías y aplicaciones en revisión. *Anales de Psicología*, 24(2), 284–298. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/42831>
- Gómez, A. S. (2017). Prosocialidad: una propuesta alternativa para el trabajo con niños, niñas y adolescentes desvinculados de grupos armados ilegales. En S. A. Alvarado, y P. A. Vommaro (Comps.), *Infancias y juventudes iberoamericanas: transformaciones democráticas, justicia social y procesos de construcción de paz*. Centro de Estudios Avanzados en Niñez y Juventud - Fundación Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano, CINDE - Universidad de Manizales – CLACSO. Centro Editorial CINDE.
- Gómez, A. S. (2018). De la cosmología peirceana a la evolución social. Reflexiones sobre el agapismo y los hábitos sociales en sentido evolutivo. *Cuadernos de Filosofía Latinoamericana*, 39(118), 37–58. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6745295>
- Gómez, A. S. (2019). Prosocialidad. Estado actual de la investigación en Colombia. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 10(1), 188–218. <https://doi.org/10.21501/22161201.3065>
- Gómez, A. S., & Narváez, M. (2018). Prosocialidad en niños, niñas y adolescentes desvinculados de grupos armados ilegales. retos y reflexiones para la investigación social. *Diversitas. Perspectivas en Psicología*, 14(2), 263–278. <http://hdl.handle.net/11634/25646>
- Gómez, A. S., & Narváez, M. (2019). Mecanismos de desconexión moral y su relación con la empatía y la prosocialidad en adolescentes que han tenido experiencias delictivas. *Revista de Psicología*, 37(2), 603–641. <https://doi.org/10.18800/psico.201902.010>
- Gómez-Ortiz, O., Romera-Félix, M., & Ortega-Ruiz, R. (2017). Multidimensionalidad de la competencia social: medición del constructo y su relación con los roles del bullying. *Revista de Psicodidáctica*, 22(1), 37–44. [https://doi.org/10.1016/S1136-1034\(17\)30042-4](https://doi.org/10.1016/S1136-1034(17)30042-4)
- Halle, S., Ninness, C., Ninness, S., & Lawson, D. (2016). Teaching social skills to students with autism: A video modeling social stories approach. *Behavior and Social Issues*, 25, 42–53. <https://doi.org/10.5210/bsi.v25i0.6190>
- Hallmayer, J., Cleveland, S., Torres, A., Phillips, J., Cohen, B., Torigoe, T., Miller, J., Fedele, A., Collins, J., Smith, K., Lotspeich, L., Croen, L., Ozonoff, S., Lajonchere, C., Grether, J., & Risch, N. (2011). Genetic heritability and shared environmental factors among twin pairs with autism. *Archives of general psychiatry*, 68(11), 1095–1102. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2011.76>
- Hastings, R. (2003). Brief report: Behavioral adjustment of siblings of children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 33(1), 99–104. <https://doi.org/10.1023/A:1022290723442>
- Jütten, L. H., Mark, R. E., & Sitskoorn, M. M. (2019). Empathy in informal dementia caregivers and its relationship with depression, anxiety, and burden. *International Journal of Clinical Health & Psychology*, 19(1), 12–21. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2018.07.004>
- Kaminsky, L., & Dewey, D. (2002). Psychosocial adjustment in siblings of children with autism. *Journal of Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines*, 43(2), 225–233. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00015>
- Macks, R., & Reeve, R. (2007). The adjustment of non-disabled siblings of children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37(6), 1060–1067. <https://doi.org/10.1007/s10803-006-0249-0>
- Martí, J., Martí-Vilar, M., & Almerich, G. (2014). Responsabilidad social universitaria: influencia de valores y empatía en la autoatribución de comportamientos socialmente responsables. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 46(3), 160–168. [https://doi.org/10.1016/S0120-0534\(14\)70019-6](https://doi.org/10.1016/S0120-0534(14)70019-6)

- Martínez, M., & Bilbao, M. C. (2008). Acercamiento a la realidad de las familias de personas con autismo. *Psychosocial Intervention*, 17(2), 215–230. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=179814018009>
- Mayordomo, T., Sales, A., Satorres, E., & Meléndez, J.C. (2016). Bienestar psicológico en función de la etapa de vida, el sexo y su interacción. *Pensamiento Psicológico*, 14(2), 101–112. <https://doi.org/10.11144/Javerianacali.PPSI14-2.bpfe>
- Mestre, V., Fría, M., & Samper, P. (2004). La medida de la empatía: análisis del Interpersonal Reactivity Index. *Psicothema*, 16(2), 255–260. <https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/8243>
- Mikolajewski, A. J., Chavarría, J., Moltisanti, A., Hart, S. A., & Taylor, J. (2014). Examining the factor structure and etiology of prosociality. *Psychological Assessment*, 26(4), 1259–1267. <https://doi.org/10.1037/a0037132>
- Montagut, M., Fernández, I., Mas, R., & Pastor, G. (2018). Influencia del sesgo de género en el diagnóstico de trastorno de espectro autista: una revisión. *Escritos de Psicología*, 11(1), 42–54. <https://dx.doi.org/10.5231/psy.writ.2018.2804>
- Muñoz, S., & Stephany, M. (2018). *Empatía en hermanos de personas con trastorno del espectro autista* [Tesis de Licenciatura, Universidad Católica Argentina]. Repositorio Institucional Pontificia Universidad Católica Argentina. <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/554>
- Núñez, D. (2013). *La inclusión de la familia en el tratamiento del niño autista* [Tesis de Licenciatura, Universidad de Belgrano]. <http://repositorio.ub.edu.ar/handle/123456789/4811>
- Parfenov, R.-M., & Bedwell, S. A. (2020). The influence of individuals diagnosed with autism on their siblings' level of empathy and prosocial behaviour. *PsyPAG Quarterly*, (114). <http://www.open-access.bcu.ac.uk/id/eprint/8820>
- Pilowsky, T., Yirmiya, N., Doppelt, O., Gross-Tsur, V., & Shalev, R. (2004). Social and emotional adjustment of siblings of children with autism. *Journal of Child Psychology*, 45(4), 855–865. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2004.00277.x>
- Pulido-Acosta, F., & Herrera-Clavero, F. (2019). Prediciendo el rendimiento académico infantil a través de la inteligencia emocional. *Psicología Educativa*, 25(1), 23–30. <https://doi.org/10.5093/psed2018a1>
- Quintero, N., & McIntyre, L. (2010). Sibling adjustment and maternal well-being: An examination of families with and without a child with an autism spectrum disorder. *Focus on autism and other developmental disabilities*, 25(1), 37–46. <https://doi.org/10.1177/1088357609350367>
- Retuerto Pastor, Á. (2004). Diferencias en empatía en función de las variables género y edad. *Apuntes de Psicología*, 22(3), 323–339. <http://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/59/61>
- Rice, F. (2000). *Adolescencia: Desarrollo, relaciones y cultura (9ª Ed)*. Prentice Hall.
- Richaud, M. C. (2014). Algunos aportes sobre la importancia de la empatía y la prosocialidad en el desarrollo humano. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 6(2), 171–176. <https://www.revistamexicanadeinvestigacionenpsicologia.com/index.php/RMIP/issue/view/15>
- Richaud, M. C., & Mesurado, B. (2016). Las emociones positivas y la empatía como promotores de las conductas prosociales e inhibidores de las conductas agresivas. *Acción psicológica*, 13(2), 31–42. <https://doi.org/10.5944/ap.13.2.17808>
- Rivera-Ortega, V. (2018). Empatía en autismo: concepto y medición. *Revista CS*, 25, 191–211. <https://doi.org/10.18046/recs.i25.2707>
- Rodrigue, J., Geffken, G., & Morgan, S. (1993). Perceived competence and behavioral adjustment of siblings of children with autism. *Journal of autism and Developmental Disorders*, 23(4), 665–674. <https://doi.org/10.1007/BF01046108>
- Sánchez, C. T., Castro, F. V., Herrera, S. S., Alejo, S., & Juárez, J. C. (2014). Cambios hormonales por efecto de la terapia asistida con caballos en personas autistas. *Campo Abierto. Revista de Educación*, 33(1), 37–46.
- Shivers, C., & Dykens, E. (2017). Adolescent siblings of individuals with and without intellectual and developmental disabilities: Self-reported empathy and feelings about their brothers and sisters. *American journal on intellectual and developmental disabilities*, 122(1), 62–77. <https://doi.org/10.1352/1944-7558-122.1.62>
- Spencer, M., Holt, R., Chura, L., Suckling, J., Calder, A., Bullmore, E., & Baron-Cohen, S. (2011). A novel functional brain imaging endophenotype of autism: The neural response to facial expression of emotion. *Translational psychiatry*, 1, e19. <https://doi.org/10.1038/tp.2011.18>
- Spielberger, C.D., Agudelo, D., & Buela-Casal, G. (2008). *Inventario de depresión estado/rasgo (IDER)*. Madrid: TEA Ediciones.
- Tarafder, S., Mukhopadhyay, P., & Basu, S. (2004). Personality profile of siblings of children with autism: A comparative study. *SIS Journal of Projective Psychology and Mental Health*, 11, 52–58. <https://www.proquest.com/docview/222310480?pq-origsite=gscholar&fromopenview=true>
- Telle, N. T., & Pfister, H. R. (2016). Positive empathy and prosocial behavior: A neglected link. *Emotion Review*, 8(2), 154–163. <http://dx.doi.org/10.1177/1754073915586817>
- Tobón, O., Zapata, S., Lopera, I., & Duque, J. (2014). Formación académica, valores, empatía y comportamientos socialmente responsables en estudiantes universitarios. *Revista De La Educación Superior*, 43(169), 89–105. <https://doi.org/10.1016/j.resu.2015.01.003>
- Tomeny, T. S., Barry, T. D., & Bader, S. H. (2014). Birth order rank as a moderator of the relation between behavior problems among children with an autism spectrum disorder and their siblings. *National Library of Medicine, Autism*, 18(2), 199–202. <https://doi.org/10.1177/1362361312458185>
- Vera-Villarroel, P., Buela, G., Celis-Atenas, K., Córdova, N., Encina, N., & Spielberger, C. (2007). Chilean experimental version of the state-trait depression questionnaire (ST-DEP): Trait sub-scale (T-DEP). *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8(2), 563–575. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33712001014>
- Vera-Villarroel, P., Buela, G., Zych, I., Córdova, N., Celis-Atenas, K., Zepeda, L., & Spielberger, C. D. (2010). Chilean experimental version of the state-trait depression questionnaire (ST-DEP): State subscale (S-DEP). *Psychological Reports*, 106(1), 65–77. <https://doi.org/10.2466/PRO.106.1.65-77>
- Verte, S., Roeyers, H., & Buysse, A. (2003). Behavioural problems, social competence and self-concept in siblings of children with autism. *Child: Care, Health and Development*, 29(3), 193–205. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2214.2003.00331.x>
- Zúñiga, A., Balmaña, N., & Salgado, M. (2017). Los trastornos del espectro autista (TEA). *Pediatría Integral*, 21(2), 92–108. <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2017-03/los-trastornos-del-espectro-autista-tea/>

Anexo A

Índice de Reactividad Interpersonal.

Debido a que la prueba no estaba estandarizada en Chile, le quitamos o cambiamos algunos ítems conflictivos. En la pregunta cuatro “A veces no me siento muy preocupado por otras personas cuando tienen problemas” se le quitó el “A veces” para mayor claridad; en la pregunta nueve “Cuando veo que a alguien se le toma el pelo tiendo a protegerlo”, se cambió la expresión “Tomar el pelo” por “molestar”, para adaptarlo a la cultura chilena; y en la pregunta 12 “Resulta raro para mí implicarme completamente en un buen libro o película” se cambió a “Me es extraño” para facilitar la comprensión de la pregunta. También se cambiaron los sujetos de las preguntas para incluir a ambos sexos en su formulación.

Anexo B

Cuestionario de Prosocialidad.

Sobre la puntuación, en las preguntas uno, dos y cinco, a la opción “Siempre” se le dio una puntuación cuatro; a “A veces”, una puntuación tres; a “Pocas veces”, una puntuación dos y a “Nunca”, puntuación uno. En la pregunta dos se agregó además la opción “No me siento nunca en los asientos, voy siempre parado/a”, y se le dio puntuación cuatro porque se consideró que la motivación detrás de este comportamiento es de no sentarse nunca para dejarle el asiento libre a otra persona, lo que corresponde a una muestra de prosocialidad. Para la pregunta tres a la opción “Semanalmente” se le dio cuatro puntos; a “Mensualmente”, tres puntos; a “Esporádicamente”, dos puntos; y a “No he hecho voluntariados”, un punto. Por último, en la pregunta cuatro se dieron cuatro puntos a la opción “Sí” porque muestra la puntuación más alta de prosocialidad en este ítem, y uno punto a la opción “No”, porque muestra el mínimo. Además, se incluyó la opción “No, porque no puedo por temas médicos, pero me gustaría hacerlo” y se le dio puntuación dos -- un puntaje intermedio -- ya que indica un deseo de ser prosocial, pero no garantiza que este deseo se traduzca en conductas prosociales.

Tabla

Escala de comportamiento prosocial

Pregunta	opción 1	opción 2	opción 3	opción 4
Cuando un compañero/a pide apuntes de clases, yo le presto los míos.	Nunca	Pocas veces	A veces	Siempre
Cuando estoy sentado/a en el metro o en la micro y veo a una persona mayor, una embarazada o una persona con algún tipo de discapacidad, me levanto y le doy mi asiento.	Nunca	Pocas veces	A veces	Siempre
En el último año he participado de un Voluntariado.	No he hecho Voluntariado	Esporádicamente	Mensualmente	Semanalmente
En el último año he donado sangre	No	No, porque no puedo por temas médicos, pero me gustaría hacerlo	Si	
Si un compañero/a no entiende la materia para una prueba, yo se la explico.	Nunca	Pocas Veces	A veces	Siempre

Nota. En la pregunta número dos se decidió añadir la opción “No me siento nunca en los asientos, voy siempre parado/a” porque se consideró que la motivación detrás de este comportamiento de no sentarse nunca para dejarle el asiento libre a otra persona, también corresponde a un comportamiento prosocial.

Notas de pie de página

¹ Para ver las modificaciones de la estandarización en español del IRI, ir a Anexos, apéndice A.

² Para ver el cuestionario de prosocialidad, ir a Anexos, apéndice B.

Fecha de recepción: Julio de 2020

Fecha de aceptación: Marzo de 2021