



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**POSGRADO OFICIAL DE INVESTIGACIÓN EN PROCESOS BÁSICOS E
INTERVENCIÓN EN PSICOLOGÍA DE LA SALUD**

**TESIS DOCTORAL CON MENCIÓN INTERNACIONAL
INTERNATIONAL PH.D. DISSERTATION**

"Reconocimiento Emocional, Empatía y su relación con la Felicidad y el
Afecto en Adolescentes con Síndrome de Asperger"

"Emotion Recognition, Empathy, and its relationship with Happiness and
Affect in Adolescents with Asperger Syndrome"

Pilar Rueda Gallego
Universidad de Málaga

Directores de Tesis
Ph.D supervisors:

Dr. Pablo Fernández Berrocal, Universidad de Málaga
Dr. Kimberly Schonert-Reichl, University of British Columbia

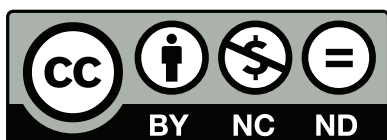
MÁLAGA, 2014



**Publicaciones y
Divulgación Científica**

AUTOR: Pilar Rueda Gallego

EDITA: Publicaciones y Divulgación Científica. Universidad de Málaga



Esta obra está sujeta a una licencia Creative Commons:

Reconocimiento - No comercial - SinObraDerivada (cc-by-nc-nd):

[Http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es)

Cualquier parte de esta obra se puede reproducir sin autorización pero con el reconocimiento y atribución de los autores.

No se puede hacer uso comercial de la obra y no se puede alterar, transformar o hacer obras derivadas.

Esta Tesis Doctoral está depositada en el Repositorio Institucional de la Universidad de Málaga (RIUMA): riuma.uma.es



UNIVERSIDAD
DE MÁLAGA

Departamento de
Psicología Básica

Dr. Pablo Fernández Berrocal, Catedrático de Psicología Básica de la
Universidad de Málaga

HACE CONSTAR

Que de acuerdo con lo que regula el Real Decreto 56/2005, de 21 de Enero (B.O.E. 25 de Enero de 2005), el trabajo de investigación realizado por la Doctoranda Da. Pilar Rueda Gallego (D.N.I. 25730478X) bajo mi co-dirección, reúne todas las condiciones exigidas para ser aceptado como Tesis de Doctorado, por lo que autorizo se inicien los trámites para su Defensa Pública.

Málaga, 10 de Octubre de 2014

Dr. Pablo Fernández-Berrocal,

Co-director de la Tesis de Doctorado



a place of mind
THE UNIVERSITY OF BRITISH COLUMBIA

Faculty of Education Vancouver Campus
Educational & Counselling Psychology,
And Special Education

2125 East Mall, 5th Floor Scarfe Office Blk
Vancouver, B.C. Canada V6T 1Z4
Tel: 604-822-0242 Fax: 604-822-3302
Website: www.ecps.educ.ubc.ca
Email: ecps.administration@ubc.ca

Dr. Kimberly Schonert-Reichl, Professor at University of British Columbia

HEREBY CERTIFIES

That according to Real Decreto 56/2005 from January 21st (B.O.E. from January, 25th), the research completed by the Ph. D. candidate Pilar Rueda Gallego (D.N.I. 25730478X) meets all the requirements to be accepted as a Ph.D. dissertation and therefore I authorize the beginning of the process to its defense.

Vancouver, October 6th, 2014

Dr. Kimberly Schonert-Reichl,

Co-supervisor for the Dissertation

A esas personas de las que aprendo día a día.

To all those people from whom I learn everyday.

Índice

Capítulo I Introducción y Objetivos	pág. 9
- Conceptualización del Síndrome de Asperger.....	pág. 10
- Empatía en Síndrome de Asperger y su relación con la Teoría de la Mente.....	pág. 14
- Reconocimiento Emocional en Síndrome de Asperger. El Test de los Ojos.....	pág. 17
- Felicidad y Afecto en Adolescentes con Síndrome de Asperger.....	pág. 19
- Objetivos.....	pág. 21
Capítulo II Estudios que componen la Tesis	pág. 22
- Estudio 1: Habilidades Empáticas y Teoría de la Mente en Adolescentes con Síndrome de Asperger: notas del siglo XXI.....	pág. 23
- Estudio 2: Validación Preliminar de la Versión en Español del Test de los Ojos para Niños.....	pág. 41
- Estudio 3: Disociación entre la Empatía Cognitiva y Afectiva en Adolescentes con Síndrome de Asperger.....	pág. 55
- Estudio 4: Toma de Perspectiva e Implicación Empática como Mediadores de la Felicidad y el Afecto en Adolescentes con y sin Síndrome de Asperger.....	pág. 70
Capítulo III Discusión y Conclusiones	pág. 90
- Empatía en Síndrome de Asperger y su relación con la Teoría de la Mente - Artículo I.....	pág. 91

- El Test de los Ojos -Artículo II.....	pág. 95
- Empatía Cognitiva y Afectiva en Adolescentes con Síndrome de Asperger- Artículo III.....	pág. 96
- Reconocimiento Emocional en Adolescentes con Síndrome de Asperger -Artículo III.....	pág. 98
- Felicidad y Afecto en Adolescentes con Síndrome de Asperger. El papel de la empatía -Artículo IV.....	pág. 100
- Conclusiones.....	pág. 104
Referencias.....	pág. 110
Anexos.....	pág. 120
- Anexo 1: Resumen en castellano de los artículos que componen la tesis.....	pág. 121
- Anexo 2: Instrumentos de medida utilizados.....	pág. 139

Index

Chapter I Introduction and Objectives	p. 9
- Conceptualization of Asperger Syndrome.....	p. 10
- Empathy in Asperger Syndrome and its relationship with Theory of Mind.....	p. 14
- Emotion Recognition in Asperger Syndrome. The Eyes Test.....	p. 17
- Happiness and Affect in Adolescents with Asperger Syndrome.....	p. 19
- Objectives.....	p. 21
Chapter II Studies included in the Dissertation	p. 22
- Study 1: Empathic Abilities and Theory of Mind in adolescents with Asperger Syndrome: insights from the 21 st century.....	p. 23
- Study 2: Preliminary Validation of Spanish Eyes Test-child Version.....	p. 41
- Study 3: Dissociation between Cognitive and Affective Empathy in Adolescents with Asperger Syndrome.....	p. 55
- Study 4: Perspective-Taking and Empathic Concern as Mediators for Happiness and Affect in Adolescents with and without Asperger Syndrome.....	p. 70
Chapter III Discussion and Conclusion	p. 90
- Empathy in Asperger Syndrome and its relationship with Theory of Mind -Article I.....	p. 91

- The Eyes Test -Article II.....	p. 95
- Cognitive and Affective Empathy in Adolescents with Asperger Syndrome -Article III.....	p. 96
- Emotion Recognition in Adolescents with Asperger Syndrome -Article III.....	p. 98
- Happiness and Affect in Adolescents with Asperger Syndrome. The Role of Empathy -Article IV.....	p. 100
- Conclusion.....	p. 104
References.....	p. 110
Annexes.....	p. 120
- Annexe 1: Summary in Spanish of the articles included in the Dissertation.....	p. 121
- Annexe 2: Measures.....	p. 139

Agradecimientos

Supe que me habían concedido una beca de investigación en una clase de metodología, hace ahora cinco años, y ahí comenzó oficialmente el proyecto de hacerme doctora, que hoy culmina. Y la fortuna no es haber finalizado, sino haber recorrido el camino acompañada de tantas personas.

Pablo, gracias por creer en mí desde el principio. Por saber ver el potencial de las personas, más allá de las circunstancias presentes. De ti he aprendido a escribir artículos, a desenvolverme en el mundo científico y, sobretodo, he aprendido a esperar siempre lo mejor de los demás. Gracias por todas las experiencias que he vivido trabajando en el Laboratorio.

Kim, gracias por aceptar co-dirigir esta tesis. Gracias por darme cabida en tu laboratorio, por tu cariño y tu paciencia con mi inglés. Gracias por tus recomendaciones y por ser mucho más que una directora para todos los que trabajamos contigo. Gracias por tus "sweet hugs".

Equipo Intemo, gracias por estos años trabajando juntos. **Natalio**, gracias por tener siempre en mente el autor o el artículo que uno necesita, por tu agudeza científica y personal. Gracias **Martín** por entrar siempre con una sonrisa los Lunes, tu actitud es contagiosa. Y por tener siempre tiempo para ayudarme con mis dudas. **Ros**, gracias por enseñarme desde el principio el valor de aprender por uno mismo y a ser más curiosa. **Desi**, gracias por todos los momentos compartidos, por las cervecitas de los Miércoles. Gracias por convertirte en una amiga desde el primer día, por ser un ejemplo de constancia y dedicación. **Jose Luis**, gracias por tu calidez humana, por amenizar siempre nuestras comidas y por compartir tu experiencia con los que apenas estamos comenzando. **Ruth**, gracias por tu positividad siempre, por ver siempre el mejor lado. **Nico, Espe y Davinia**, gracias por aportar vuestras ganas, vuestra ilusión y vuestro dinamismo a mi día a día en el Lab. Y **Ana**, como siempre te digo ¿qué haría yo sin ti?!. Gracias por hacer tu trabajo no sólo tan bien, sino con tanto cariño. Haces de la burocracia de la Universidad algo más fácil e incluso agradable con tu compañía.

Mari y John, por significar tanto para mí y por hacer de vuestra casa un segundo hogar, gracias. Gracias **Lina**, por nuestros "Jueves de tesis". Los días lluviosos trabajando en la biblioteca eran mucho más llevaderos contigo. Gracias por ser una amiga, por tus ánimos siempre. **Jenna**, por nuestras infinitas conversaciones ante un café y por tu confianza, gracias, ¡y por trabajar juntas en los mejores cafés de Vancouver! Y chicas del Lab: **Nancy, Jenny, Jackie, Alberta**, gracias por vuestra sonrisa cada Martes en las reuniones y por hacerme sentir parte del equipo desde el principio. **Angela**, siempre recordaré nuestro primer skype, donde me mostraste el Lab. Gracias por tu cariño, por tu apoyo y por tu amistad. **Andrea**, gracias por estar cerca en los momentos más difíciles.

Itzi, Antonio, Beny y Silvia, sois de esas personas que uno no conoce, sino que gana en su vida. Gracias por los congresos compartidos y por tantas risas y muestras de cariño. Gracias por hacer de Madrid mi segunda casa.

Y a mis niñas...qué deciros... **Mónika**, por ser una todoterreno, por tantos años de risas que sólo tú y yo entendemos. **Laura**, por tener siempre una palabra dulce de apoyo, por tu incondicionalidad. **Roberta**, ya sabes que "soy tu mejor opción", gracias por ser mi bicho favorito. Y **Ángela**, porque siempre, siempre estás ahí. Por ser tan fuerte como cálida, porque te admiro como persona y como amiga, gracias infinitas. Por todo lo que hemos compartido y lo que nos queda, gracias peques. **Ro**, tu sonrisa al saber que ya había terminado lo dijo todo de nuestra amistad. Gracias por tantos años juntas. **Antonio**, por nuestras conversaciones científico-filosóficas cenando, gracias. **Rubén**, porque nunca has dudado de que este día llegaría y sé que siempre "andas" cerca, gracias.

Lo mejor de realizar esta tesis doctoral es que me ha acercado a personas de inestimable valor: la familia de AMSA. **Regina, Paco, Ángeles y Maria José**, gracias por creer en mí, por vuestra dedicación a mejorar la vida de "nuestros chicos" y especialmente, por vuestra inmensa calidad profesional y humana. **Elena, Mariana, Susi, Jose y Mari**: en vosotros encontré grandes profesionales y mejores amigos. Gracias por compartir todo este proceso, por seguir creciendo día a día porque con vosotros, los de alrededor también crecemos. Gracias **Carmen** por nuestras charlas y por tu apoyo. Y a las **familias** que forman parte de AMSA y especialmente a **nuestros**

usuarios: gracias por ser un ejemplo y por lo que nos aportáis a quienes tenemos la suerte de conoceros.

Lili, no imagino mejor compañera durante esta etapa. Y sobretodo, no imagino mejor amiga que tú. Gracias por tantos tés. Gracias por "ser mi persona".

Papá, ha habido momentos en este largo proceso en los que sólo tu orgullo de padre me ha impulsado a seguir. Tu sonrisa y tu gesto al contarte mi día a día en el trabajo lo son todo para mí. He esperado cuatro años para regalarte este día y por fin hoy puedo hacerlo. **Mamá,** haga lo que haga siempre has tenido y tienes una palabra de aliento para mí y un gesto de amor y confianza. Por tu "*lo que tú veas a mí me parece bien*", gracias. Gracias por enseñarme a dar siempre lo mejor de mí con tu ejemplo.

Y a ti, **Julián,** gracias por ser mi mejor motivo para crecer y crecer conmigo. Por hacer de mi mundo un lugar mejor y por sacar lo mejor de mí. Gracias por lo que eres y lo que significas. Gracias por esa sonrisa que sólo tú dibujas en mi cara.

No entendía porqué en inglés se dice Ph.D. (que significa doctor en filosofía). Ahora sí. Esta tesis no sería la misma sin vosotros. Yo no sería la misma sin vosotros.

Acknowledgements

I learnt that I had been given a research grant five years ago, and it was then when this project to become a doctor started. Today, the fortune is not to have concluded but to have walked this path with so many people around.

Pablo, thank you for believing in me from the very beginning. For being able to see people's potential beyond the current circumstances. I have learnt from you to write articles, to deal with the scientific world and, mostly, I have learnt to expect always the best from others. Thanks for all the years working at the Lab.

Kim, thank you for accepting to be co-supervisor for this dissertation. Thanks for giving me a space in your lab, for your love, and your patience with my English. Thanks for your advices and for being far more than a supervisor for all of us working with you. Thanks for your "sweet hugs".

Intemo Team, thanks for all these years working together. **Natalio**, thanks for having always in mind the perfect author or the article, for your scientific and personal wit. Thank you **Martin** for getting into the Lab always smiling on Mondays, your attitude is contagious. And for always having the time to help me out. **Ros**, thanks for teaching me from the first day the value of learning by myself and to be curious. **Desi**, thank you for all the shared moments, for our "Wednesday's cañas". Thanks for becoming a friend, for being an example of persistence and dedication. **Jose Luis**, thanks for your warmth, for livening up our lunches, and for sharing your experience with those who are just beginning. **Ruth**, thank you for your positivity, for seeing the bright side always. **Nico, Espe, and Davinia**, thanks for bringing your passion, your illusion, and your motivation to my day by day at the Lab. And **Ana**, as I always tell you "what would I do without you?" Thanks for making your work so well and so nicely. You make easier the University's bureaucracy.

Mari and John, for meaning so much to me and for making your house a home for me, thank you. Thanks **Lina** for our "thesis Thursdays". Rainy days at the library were warmer with you. Thanks for being a friend, for always cheering me up. **Jenna**, for our endless conversations and your trust, thanks. And for working together in Vancouver's best coffees! And Lab ladies: **Nancy, Jenny, Jackie, Alberta,**

thanks for your welcoming and for making me feel part of the team from the very first day. **Angela**, I will always remember our first skype, when you showed me the Lab. Thanks for your love and your friendship. **Andrea**, thanks for being so close during the hardest moments.

Itzi, Antonio, Beny, and Silvia, you are the kind of people you don't meet, you gain in your life. Thanks for the shared conferences and for so many laughs and signs of affection. Thanks for keeping your door always open for me.

And to my girls... what can I say? **Mónika**, for being an off-road, for so many years of laughs that only you and I understand, thanks. **Laura**, for your care and your unconditional support, thank you. **Roberta**, you know that "I am your best choice", thanks for being my "favorite bug". And **Angela**, you always, always are there. For being as strong as loving, because I admire your human quality, thank you so much. For all the shared moments and those yet to come, thanks my girls. **Ro**, your smile when you learnt that I had finished said everything about our friendship. Thank you for so many years together. **Antonio**, for our scientific-philosophic conversations dinning, thanks. **Rubén**, you never doubted that this day would come. I know you are always around, thanks for that.

The best of this dissertation has been the opportunity to know people of uncountable worthiness: the AMSA's family. **Regina, Paco, Ángeles, and Maria José**, thanks for believing in me, for your dedication to improve our boys and girls' lives, and for your human and professional value. **Elena, Mariana, Susi, Jose, and Mari**: I found in you great professionals and better friends. Thanks for sharing all this process with me, for keep on growing and learning because with you, all the people around you grow and learn as well. Thanks **Carmen** for our chats and for your support. And to the **families** and specially, to **our patients**: thanks for being examples and for what you give to us.

Lili, I cannot imagine a better partner for this time. I cannot imagine a better friend than you. Thanks for so many teas. Thanks for "being my person".

Dad, there has been moments where only your pride as a father has pushed me to continue. Your smile and your face when I talk about my day by day at work are everything to me. I have waited for this day four years and finally I can give it to you. **Mom**, you always have words of love and support for me, and gestures of care

and trust. For your "*whatever you do is ok with me*", thanks. Thanks for teaching me to do always my best with your example.

And to you, **Julian**, thank you for being my best reason to grow and for growing with me. Thanks for making my world better and for bringing out the best in me. Thank you for who you are and for what you mean to me. Thank you for the smile that only you draw on my face.

I did not understand why in English it is said "Ph.D" (doctor in Philosophy). Now I do. This Ph.D. dissertation would not be the same without you all. I would not be the same without you all.

Capítulo I

Introducción y Objetivos

Un viaje de mil millas comienza con el primer paso

Lao-Tsé

Conceptualización del Síndrome de Asperger

Miguel tiene 15 años. Siempre fue un niño "distinto" de los demás. En el colegio era brillante en algunas asignaturas pero en otras, como educación física, era un completo desastre. Quería tener amigos, lo intentaba, pero sus intentos pocas veces tuvieron éxito. Algunos de los niños de su edad se reían de él porque hablaba "raro". Otros le miraban sin entender muy bien porqué sólo hablaba de dinosaurios cuando a todos los de la clase les interesaba el fútbol o quién era elegido primero para formar equipo en el recreo. Aunque Miguel podía pasarse horas solo, jugando con sus dinosaurios, a veces lloraba porque "no tengo amigos".

Actualmente Miguel odia el instituto porque cada vez le cuestan más asignaturas como historia o educación física y algunos de sus compañeros "le gastan bromas" que él no entiende. Lo que él considera "bromas" es en realidad acoso en forma de apodosos ofensivos o exclusión del grupo y algún gesto violento. Miguel evita las reuniones en las que hay mucha gente, como cumpleaños o la cena de Navidad. Se siente incómodo y ansioso. No es muy hablador pero cuando se le pregunta algo siempre responde con cortesía y corrección. Nunca expresa cómo se siente y los besos de su madre le resultan "demasiados" y aunque no suele buscar compañía, cuando su hermano pequeño le pide jugar con él siempre está dispuesto. Si puede

escoger, prefiere estar en compañía de adultos o de niños más pequeños, pero no en multitudes (más de tres personas). Los ruidos fuertes como el claxon de los coches, los cohetes o algunos electrodomésticos le resultan insoportablemente molestos. Siempre desayuna lo mismo, en el mismo orden y en el mismo lugar de la casa y tiene un orden en sus pertenencias que no consiente que sea modificado, ni siquiera tocado. Después de muchas rabietas y ataques de ansiedad sus padres comprendieron que ciertas "rutinas" eran imprescindibles para que Miguel no se angustiara. Apenas mira a los ojos cuando habla y raramente pregunta al otro cómo está, prefiere hablar de otros temas. Miguel es consciente de que es distinto a los demás, a veces observa con cierta curiosidad las conversaciones intentando "entender" las situaciones. En otras ocasiones se abstrae en sí mismo.

Miguel tiene un trastorno del espectro autista llamado Síndrome de Asperger (SA). En 1944 Hans Asperger describió a niños que a pesar de tener una inteligencia normal y haber adquirido el lenguaje adecuadamente, presentaban un lenguaje "pedante" carente de elementos paralingüísticos como entonación o expresión facial. Además mostraban ausencia de empatía o reciprocidad social. Se trataba de niños con intereses muy limitados y extraños para su edad, con una pobre coordinación motora y una fuerte resistencia al cambio. Asperger se refirió a ellos como "autistas" empleando el mismo término que un año antes había empleado Leo Kanner en sus primeros escritos sobre el autismo. La diferencia básica entre ambos radicaba en las habilidades comunicativas (no presentes en el autismo descrito por Kanner), en las dificultades con la coordinación motora (sólo características de las descripciones de Asperger) y en la severidad de los síntomas (Happé, 2007).

Durante casi cuatro décadas el autismo descrito por Asperger no recibió atención por parte de la comunidad científica, al popularizarse entre los psiquiatras mayormente las características descritas por Kanner debido a la baja funcionalidad de las personas que padecían el trastorno. No será hasta 1981 que Lorna Wing retoma los escritos de Asperger y los sistematiza en criterios diagnósticos, "renombrando" el trastorno como "Síndrome de Asperger" en un intento por distinguirlo del autismo descrito de Kanner (popularmente conocido como "autismo clásico"). Esta autora abogaba por la necesidad de un diagnóstico que incluyera a aquellas personas que aun presentando signos autistas no se ceñían a los criterios de autismo que proponía el DSM III (APA, 1980).

Hasta su inclusión en el DSM-IV (APA, 1990) y el ICD-10 (OMS, 1990) numerosos autores, entre ellos Tantam (1988), Gillberg (1989) y Szatmari (1989), propusieron los criterios necesarios para el diagnóstico según su experiencia clínica siendo siempre comunes el habla "extraña" (vocabulario, contenidos no usuales para la edad, entonación monótona y ausencia de expresión no verbal), el déficit de empatía y como consecuencia, en las relaciones sociales y la presencia de intereses restringidos. No obstante, la controversia sobre su validez como categoría diagnóstica distinta del autismo siempre ha acompañado a este síndrome (Baron-Cohen, O'Riordan, Stone, Jonesy Plaisted, 1999; Ghaziuddin, 2010; Ozonoff, Rogers y Pennigton, 1991).

Los manuales diagnósticos ICD 10 (OMS, 1990) y el DSM-IV TR (APA, 2000) sistematizan el Síndrome de Asperger (SA) en la forma de bloques sintomatológicos referidos a la ausencia de retraso en el lenguaje y cognitivo, alteraciones de la

interacción social (enfaticando el fracaso en el uso de la mirada a los ojos y las conductas de empatía, compartir intereses y reconocimiento emocional), la presencia de rutinas y/o patrones repetitivos de comportamiento (incluyendo estereotipias motoras) y la ausencia de cualquier otro trastorno que explique los síntomas.

En la actualidad, la polémica inicial sobre la validez del SA como trastorno distinto del autismo sigue vigente (Ghaziuddin, 2010), especialmente a raíz de la publicación del DSM V (APA, 2013), que contempla el "Trastorno del Espectro Autista" como único diagnóstico disponible, quedando a juicio del clínico la severidad de los déficits comunicativos y la presencia de comportamientos repetitivos de acuerdo a tres niveles: "necesita ayuda muy notable", "necesita ayuda notable", "necesita ayuda".

Más allá de los criterios diagnósticos estandarizados, la realidad es que se estima que 3.6 de cada 1000 personas padece SA (Ehlers y Gillberg, 1993), entendido como dificultades que afectan al área cognitiva, comunicativa, social y comportamental. En los últimos años esta prevalencia está aumentando, probablemente debido a la mayor atención y conciencia social existente. Cuando nos encontramos con una persona con estas características dos preguntas surgen: ¿cuál es la causa subyacente a los déficits que presenta? y ¿cómo podemos ayudar a esta persona a superar sus dificultades y desarrollarse? Este trabajo de investigación se ha centrado en dar respuesta a estos interrogantes en el aspecto socio-emocional durante la adolescencia: ¿cómo es y a qué se debe el déficit de empatía que presentan los adolescentes con SA? ¿por qué les es tan difícil relacionarse con los

demás? ¿son capaces de reconocer las emociones de los demás en alguna medida? Más allá de los déficits, ¿son felices los adolescentes con SA? En los siguientes apartados se delinearán estas cuestiones, comenzando por establecer la relación entre la empatía y la Teoría de la Mente, esbozar las habilidades de reconocimiento emocional en esta población presentando el instrumento con el cual se han medido en este estudio y, finalmente, abordar la felicidad y el afecto en adolescentes con SA.

Empatía en Síndrome de Asperger y su relación con la Teoría de la Mente

Si la empatía es la piedra angular de las relaciones sociales (Smith, 2009), el déficit en empatía lo es de los trastornos del espectro autista (Baron-Cohen, 1985, 2011; Baron-Cohen y Wheelwright, 2004; Gillberg, 1992). En 1790 Adam Smith definió la empatía como la habilidad de entender la perspectiva del otro y de experimentar una reacción emocional (Hastings, Zahn-Waxler y McShane 2006). No obstante, visiones de este constructo como puramente afectivo o puramente cognitivo han coexistido históricamente en diversas disciplinas como la filosofía, la teología, la etología y la psicología en su vertiente del desarrollo, de la personalidad y social (Schonert-Reichl, 2011). Feshbach en su modelo explicativo de la empatía (Feschbach, 1978), la definió como un fenómeno compuesto por procesos cognitivos y afectivos, enfatizando la necesidad de que el individuo sea capaz de distinguir la emoción del otro de la propia. En la actualidad existe consenso entre los autores al definir la empatía como una respuesta de naturaleza cognitiva y afectiva (Baron-

Cohen, 2011; Baron-Cohen y Wheelwright, 2004; Blair, 2008; Davis, 1983; Decety y Jackson, 2004; Dziobek et al., 2008; Reniers, Corcoran, Drake, Shryane y Völlm, 2011) y así lo sostienen los datos procedentes de la investigación neurocientífica, que han mostrado la existencia de dos procesos independientes pero necesarios para poder hablar de respuesta empática (Decety y Jackson 2004, 2006; Greimel et al. 2010; Shamay-Tsoory, Aharon-Peretz y Perry, 2009) y la necesidad de que ambos procesos funcionen para que una respuesta empática completa tenga lugar. Definir la empatía bidimensionalmente es importante de cara a la explicación y el tratamiento de trastornos en los que se ve afectada, tales como la psicopatía, el trastorno de personalidad límite, la esquizofrenia, los trastornos del espectro autista o incluso la anorexia (Baron-Cohen, 2011; Gillberg, 1992; Harari, Shamay-Tsoory, Ravid y Levkovitz, 2010; Montag, Heinz, Kunz y Gallinat, 2007). De acuerdo con Baron-Cohen y Wheelwright (2004), la empatía es la habilidad para ponerse en el lugar del otro y responder a su emoción adecuadamente. El término "adecuadamente" hace referencia a la necesidad de que la respuesta esté en sintonía con la emoción expresada por la otra persona (por ejemplo, alegría ante un logro alcanzado por el otro o tristeza ante una pérdida sufrida). Por tanto, sentir regocijo ante el sufrimiento de alguien no es empatía (Baron-Cohen, 2011). A los componentes cognitivo y afectivo de la empatía se les llama "toma de perspectiva", haciendo referencia al proceso de ponerse en el lugar del otro (Davis, 1983) y "empatía afectiva", enfatizándose la respuesta afectiva o emocional (Davis, 1983).

La necesidad de ponerse en el lugar del otro para mostrar empatía hace de la Teoría de la Mente (TM) un requisito indispensable para la respuesta empática

(Blair, 2005; Declerck y Bogaert, 2008). La TM es la habilidad para atribuir a los demás intenciones, deseos, creencias y emociones distintas de las propias, lo cual es el paso previo para adoptar la perspectiva del otro y responder empáticamente (Baron-Cohen, 1985; Baron-Cohen, Wheelwright, Hill, Raste y Plumb, 2001).

Una explicación que tiene un gran apoyo científico respecto al déficit en empatía característico de los trastornos autistas es la teoría de la ceguera mental (Baron-Cohen, 1985; Baron-Cohen et al., 2001). De acuerdo a este modelo explicativo, las personas con trastornos autistas, entre ellos SA, carecen de una adecuada TM, lo cual les impide, entre otros, predecir el comportamiento de los demás, atribuir creencias e intenciones distintas de los propias, comprender los dobles sentidos del lenguaje, reconocer adecuadamente las emociones de los demás y adoptar su punto de vista. Al no poder adoptar el punto de vista del otro, comprender cómo se siente y porqué, la respuesta empática no puede tener lugar (Blair, 2005; Smith, 2009): *"Un compañero de clase se siente mal porque ha suspendido un examen"*. Para la persona con SA, primero, es difícil entender que el suspender un examen cause tristeza a otro. Como él¹ no se siente triste en ese momento, no puede inferir que el otro se sienta triste, no reconoce la emoción en su rostro y por tanto, no inicia ninguna conducta de consuelo o cuidado, no muestra empatía. Sin embargo, diversos estudios han demostrado que al considerar por separado la toma de perspectiva (dependiente de la TM) y la respuesta empática afectiva, el déficit que presentan las personas con SA no se da en ambos procesos, sino en el primero, a causa de sus déficits en TM (Rogers, Dziobek, Hassenstab,

¹ Para procurar una lectura más amena en este trabajo se utilizará el masculino genérico para referirse de forma global a ambos géneros.

Wolfy Convit, 2007; Schwenck et al., 2012). Retomando el ejemplo anterior, si ante esa situación explicamos a la persona con SA que el compañero se siente triste porque ha suspendido el examen, la persona con SA será capaz de mostrar cierta implicación empática.

La existencia de esta disociación, foco de uno de los estudios de este trabajo, es de suma importancia, no sólo a nivel conceptual y de comprensión del SA, sino por su valor de cara a la intervención clínica con estas personas.

Reconocimiento emocional en Síndrome de Asperger. El Test de los Ojos.

Reconocer cómo se sienten los demás es un aspecto de vital importancia para el funcionamiento social de las personas. Darnos cuenta de cómo se siente el otro permite no sólo ser empático, sino adecuar el comportamiento y el discurso a su estado emocional, de lo cual depende el éxito de la interacción (Sabbagh, 2004). Identificar cómo se sienten los demás es un proceso complejo que requiere capacidad para atribuir al otro emociones distintas de las propias, es decir, requiere de TM y además requiere reconocer los distintos signos que a nivel no verbal caracterizan las emociones: expresión facial, expresión corporal y prosodia (Knap y Hall, 2009; Salovey y Mayer, 1997). La parte del cuerpo que mayor información emocional proporciona son los ojos (Knap y Hall, 2009). Para las personas con SA mantener contacto ocular, mirar al rostro de su interlocutor, es extremadamente difícil y de hacerlo, se fijan mayormente en el área de la boca, prestando muy poca

atención a los ojos (Baron-Cohen et al., 2001; Joseph y Tanaka, 2003). Esta dificultad para mantener contacto ocular, unida a los déficits en TM, dan como resultado un reconocimiento emocional muy pobre en esta población, con las consecuencias en el ámbito social que ello conlleva (Baron-Cohen et al., 2001; Baron-Cohen y Wheelwright, 2004; Blair, 2005; Declerck y Bogaert, 2008).

El test "Reading the Mind in the Eyes Test", abreviado como "Eyes Test" (Test de los Ojos) (Baron-Cohen et al., 2001; Baron-Cohen, Wheelwright, Spong, Scahill y Lawson, 2001) es un instrumento de medida de la TM diseñado para superar el efecto techo de otros instrumentos de medida de esta habilidad y al mismo tiempo, para cubrir la necesidad de contar con un instrumento con una carga verbal mucho más baja que los existentes hasta aquel momento (Baron-Cohen et al., 2001). La prueba consiste en identificar el estado emocional de la persona a partir de una fotografía en blanco y negro del área de los ojos. Este instrumento se considera una medida tanto de las habilidades de mentalización, como de reconocimiento emocional (Baron-Cohen et al., 2001; Fernández-Abascal, Cabello, Fernández-Berrocal y Baron-Cohen, 2013). La primera versión (Baron-Cohen et al., 2001) constaba de 36 ítems y era de aplicación en adultos. De ella se obtuvo una versión reducida (28 ítems) y de contenido algo más simple para ser utilizada con niños y adolescentes a partir de seis años (Baron-Cohen, Wheelwright, Spong et al., 2001). Este instrumento es uno de los más utilizados en el ámbito de los desórdenes autistas para medir TM (Rueda, Fernández-Berrocal y Schonert-Reichl, 2014). Para su uso en esta investigación, fue previamente validado en población española, de manera que además de los datos conseguidos con su uso, este trabajo ha facilitado

la disponibilidad de un instrumento más de medida del reconocimiento emocional y la TM en España (Rueda, Cabello y Fernández-Berrocal, 2014).

Felicidad y afecto en adolescentes con Síndrome de Asperger

En los últimos años el estudio de la felicidad, el bienestar, el afecto positivo y en general, de los aspectos más "positivos" del funcionamiento psicológico y social, ha cobrado gran importancia dentro de la psicología (Seligman y Csikszentmihalyi, 2001). De acuerdo con Lyubomirsky y Lepper (1997), la felicidad es la combinación del balance de afectivo positivo experimentado (componente afectivo) y la satisfacción con la propia vida, entendida como una evaluación cognitiva de las propias circunstancias. La investigación ha demostrado que variables que comúnmente se creen predictoras o generadoras de felicidad (por ejemplo, el dinero o el éxito profesional) no están en realidad altamente correlacionadas con el grado de felicidad que siente una persona. Por el contrario, las relaciones sociales, las estrategias de afrontamiento empleadas, la persecución de metas personales y el tiempo de ocio activo se han mostrado como factores determinantes para sentirse feliz (Chaplin 2009; Diener y Seligman 2002; Lyubomirsky, 2001; Tkach y Lyubormirsky 2006). Todos estos son datos referidos a población neurotípica. Hasta la fecha, ésta es un área aun sin explorar en personas con desórdenes autistas, concretamente con SA, por lo que el objetivo de este trabajo fue responder las preguntas básicas: ¿son felices los adolescentes con SA? ¿cuáles son sus niveles de afecto?

Dado que en población neurotípica las relaciones sociales tienen gran peso en la felicidad y el afecto positivo experimentado (Chaplin 2009; Diener y Seligman 2002; Tkach y Lyubormirsky 2006) y la base de éstas es la empatía (Smith, 2009), en este estudio se planteó de qué manera la empatía cognitiva y afectiva influía en los niveles de felicidad y el afecto positivo experimentado por adolescentes con SA. En relación al afecto, es importante señalar que la comorbilidad de trastornos depresivos y ansiosos en adolescentes y adultos con SA es más alta que en población normativa (Howlin, 2004; Kim, Szatmary, Bretson, Streiner y Wilson, 2000; Rieske, Matson, May y Kozlowski, 2012). Una vez que un adolescente desarrolla un trastorno depresivo o ansioso es esperable que sus niveles de afecto sean negativos. Sin embargo, hasta el momento no se ha estudiado cuál es el nivel de afecto de aquellos adolescentes con SA que (bien debido a la intervención terapéutica recibida, bien debido a fortalezas personales) no padecen ninguno de estos trastornos, ¿con qué frecuencia experimentan emociones positivas, tales como la alegría o la satisfacción, o negativas, como el miedo o la frustración? Esta ausencia de datos sobre los adolescentes con SA "sanos", es decir, que no presentan sintomatología ansiosa o depresiva, llevó al presente estudio a plantear la pregunta de cuál es el afecto experimentado por estas personas y en qué medida sus niveles de empatía, tanto cognitiva como afectiva, se relacionan con él.

Objetivos

Objetivo general

El objetivo de esta tesis doctoral fue estudiar diversas variables de funcionamiento psicológico y la relación entre ellas en un grupo de adolescentes con SA. Se estudiaron la empatía, la habilidad de reconocimiento emocional, la felicidad y el afecto.

Objetivos específicos

Objetivo I: revisar los estudios existentes sobre TM y empatía en adolescentes con SA para conocer si existe en esta población una disociación entre la empatía cognitiva y la afectiva. (Artículo 1)

Objetivo II: validar a población española el Test de los Ojos en su versión para niños (Baron-Cohen, Wheelwright, Spong et al., 2001) para su uso en este estudio. Este instrumento mide habilidades de mentalización (TM) y de reconocimiento emocional. (Artículo 2)

Objetivo III: comprobar si en la población de este estudio existía una disociación entre la empatía cognitiva y la empatía afectiva y en caso de existir, si los participantes eran conscientes de ella. (Artículo 3)

Objetivo IV: estudiar las habilidades de reconocimiento emocional en los participantes de este estudio. (Artículo 3)

Objetivo V: estudiar cuáles son los niveles de felicidad y afecto experimentado por los participantes de este estudio. (Artículo 4)

Objetivo VI: conocer si las habilidades empáticas, tanto cognitiva como afectiva, influyen en los niveles de felicidad y afecto experimentado por los participantes de este estudio. (Artículo 4)

Capítulo II

Estudios que componen la tesis

RECONOCIMIENTO EMOCIONAL, EMPATÍA Y SU RELACIÓN CON LA FELICIDAD Y
EL AFECTO EN ADOLESCENTES CON SÍNDROME DE ASPERGER. P. RUEDA, 2014

El conocimiento viene, la sabiduría se queda.

Alfred Tennyson

Estudio 1 (págs 24-39)

Habilidades Empáticas y Teoría de la Mente en Adolescentes con Síndrome de Asperger: notas del siglo XXI (Empathic Abilities and Theory of Mind in Adolescents with Asperger Syndrome: insights from the 21st century)

Artículo publicado en la revista ***Review Journal of Autism and Developmental Disorders*** (double-blind peer reviewed journal; Springer). Revista indexada en Google Scholar, OCLC y Proquest.

Autores: Pilar Rueda, Universidad de Málaga

Pablo Fernández-Berrocal, Universidad de Málaga

Kimberly Schonert-Reichl, University of British Columbia

Referencia completa: Rueda, P., Fernández-Berrocal, P. y Schonert-Reichl, K. (2014). Empathic abilities and theory of mind in adolescents with Asperger Syndrome: insights from the 21st century. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*. doi: 10.1007/s40489-014-0026-5

Estudio 2 (págs 42-54):

Validación preliminar del Test de los Ojos para niños en español.
(Preliminary validation of Spanish Eyes Test-child version).

Artículo publicado en la revista **Ansiedad y Estrés** (double-blind peer reviewed journal; UCM). Revista indexada en EBSCO, Scopus, PILOTS, CSIC, ISOC, DICE, Psycodoc, Psychological Abstracts, Psycinfo, Psyclit, ClinPsyc y ERIH. Índice de impacto IN-RECS: 0.667. Índice de impacto RESH (IEDCYT): 1,824 .

Autores: Pilar Rueda, Universidad de Málaga

Rosario Cabello, Universidad de Huelva

Pablo Fernández-Berrocal, Universidad de Málaga

Referencia completa: Rueda, P., Cabello, R. y Fernández-Berrocal, P. (2013). Preliminary validation of Spanish Eyes Test-child version. *Ansiedad y Estrés*, 19, 173-184.

Estudio 3 (págs 56-69)

Disociación entre la empatía cognitiva y la empatía afectiva en jóvenes con Síndrome de Asperger. (Dissociation between cognitive and affective empathy in youth with Asperger Syndrome).

Artículo publicado en la revista *European Journal of Developmental and Physical Disabilities* (double-blind peer reviewed journal; Taylor & Francis). Revista indexada en Current Contents/Social and Behavioral Science ERIH, Psycinfo, PubsHub, JCR y SSCI. Factor de impacto JCR: 1,219

Autores: Pilar Rueda, Universidad de Málaga

Pablo Fernández-Berrocal, Universidad de Málaga

Simon Baron-Cohen, University of Cambridge

Referencia completa: Rueda, P., Fernández-Berrocal, P. y Baron-Cohen, S. (2014). Dissociation between cognitive and affective empathy in adolescents with Asperger Syndrome. *European Journal of Developmental Psychology*.

doi:10.1080/17405629.2014.95022

Estudio 4 (págs 71-89)

Toma de Perspectiva e Implicación Empática como Mediadores de la Felicidad y el Afecto Positivo en Adolescentes con y sin Síndrome de Asperger (Perspective-Taking and Empathic Concern as Mediators for Happiness and Positive Affect in Adolescents with and without Asperger Syndrome).

Artículo publicado en la revista **Journal of Developmental and Physical Disabilities** (double-blind peer reviewed journal; Springer). Revista indexada en SSCI, JCR, , SCOPUS, PsycINFO, Google Scholar, EBSCO, CSA, Academic OneFile, Academic Search, CSA Environmental Sciences, Current Contents / Social & Behavioral Sciences, ERA, Educational Technology Abstracts, EMCare, Gale, OCLC, PSYCLINE, SCImago, Sociology of Education Abstracts, Special Education Needs Abstracts, Studies on Women & Gender Abstracts y ProQuest. Factor de impacto JCR: 1,267

Autores: Pilar Rueda, Universidad de Málaga

Pablo Fernández-Berrocal, Universidad de Málaga

Kimberly Schonert-Reichl, University of British Columbia

Referencia completa: Rueda, P., Fernández-Berrocal, P. y Schonert-Reichl, K. (2014). Perspective-taking and empathic concern as mediators for happiness and positive affect in adolescents with and without Asperger Syndrome. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*.

doi:10.1007/s10882-014-9391-3

Capítulo III

Discusión y Conclusiones

El verdadero viaje de descubrimiento no consiste en ir a nuevos lugares, sino en mirar con nuevos ojos

Marcel Proust

Discusión

Empatía en Síndrome de Asperger y su relación con la Teoría de la Mente-

Artículo I

El primer objetivo planteado en esta tesis doctoral fue el de revisar los estudios sobre empatía existentes en adolescentes con SA para confirmar si una disociación entre la empatía cognitiva y la afectiva existe en esta población. Para ello, se procedió a hacer una revisión teórica (Artículo 1) incluyendo no sólo estudios relativos a empatía, sino también aquellos cuyo objetivo principal era estudiar la TM en adolescentes con esta problemática, dado que la empatía cognitiva está estrechamente vinculada con las habilidades de mentalización (para algunos autores incluso solapada; Blair, 2005). El primer hallazgo de este estudio fue un tanto inesperado pues, mientras que de TM se encontraron un total de 33 estudios que cumplían los criterios para ser incluidos en la revisión, de empatía sólo siete de los estudios encontrados se ajustaron a los criterios establecidos. La conclusión obtenida de estos estudios respecto a la existencia de una disociación empática no fue unánime. No obstante, un análisis más detallado arrojó evidencias en favor de esta disociación. Se comprobó que cuando las medidas utilizadas por los estudios eran medidas de ejecución de empatía (por ejemplo,

vídeos; Schwenck et al., 2012) el déficit en la empatía cognitiva se hacía patente, mientras que la respuesta afectiva sí que tenía lugar (Rueda et al., 2014).

Los estudios sobre TM revisados sí que mostraron de forma mayoritaria que existe un déficit en las habilidades de mentalización en adolescentes con SA. Sin embargo, es importante señalar que este déficit no implica una total ausencia de estas habilidades, como mostraron algunos de los estudios (Paynter y Peterson, 2010). La hipótesis más aceptada para explicar este hecho tiene que ver con una adquisición tardía o incompleta de la TM (Paynter y Peterson, 2010). Las personas con SA son capaces de responder correctamente a tareas de TM de primer y segundo orden, pero no a las tareas de TM avanzada, tales como el Test de los Ojos (Baron-Cohen et al., 2001) o las historias extrañas (Happé, 1994) debido, presumiblemente, a su nivel de dificultad (Kaland, Callesen, Møller-Nielsen, Mortensen y Smith, 2008). Además, es importante señalar que más allá de las tareas de laboratorio y de lápiz y papel, la vida real sucede a tal rapidez y complejidad que los déficits en TM se hacen claramente visibles, convirtiéndose en obstáculo para el desempeño social de estas personas, por ejemplo, para adoptar el punto de vista del otro o comprender el humor y los dobles sentidos del lenguaje (Kuroda et al., 2011).

Este estudio puso de manifiesto que las personas con SA, concretamente los adolescentes, tienen déficits en la TM. Esta dificultad impide adoptar la perspectiva de los demás (empatía cognitiva; Blair, 2005), requisito necesario para la adecuada respuesta empática. Los datos derivados de esta revisión indican que el uso de instrumentos de ejecución (en los que la persona tenga que desarrollar la respuesta

empática en lugar de pensar sobre hipotéticas situaciones) pone de manifiesto que una vez que la persona con SA ha entendido la situación sí que se da una respuesta empática de tipo afectivo (Dziobek et al., 2008; Rogers et al., 2007; Schwenck et al., 2012; Smith, 2009b), lo cual corrobora la existencia de una disociación entre la empatía cognitiva y la afectiva en adolescentes con SA, en línea con los datos procedentes de estudios neurocientíficos (Decety y Jackson, 2004; Shamay-Tsoori et al., 2009).

El Test de los Ojos- Artículo II

El Test de los Ojos es un instrumento de gran utilidad en el ámbito de la psicología, por su versatilidad para ser usado como medida de la TM y de la habilidad de reconocimiento emocional (Fernández-Abascal, Cabello, Fernández-Berrocal y Baron-Cohen, 2013). El objetivo de este estudio fue presentar los datos preliminares de la validación de la versión para niños (Baron-Cohen, Wheelwright, Spong et al., 2001) en población española para su uso en uno de los estudios de esta tesis doctoral. Siguiendo el mismo procedimiento utilizado por los autores en el artículo original, se presentaron las distribuciones de respuesta para cada uno de los ítems, se analizó la dificultad de cada uno de ellos y se estudió la diferencia de puntuación por edad y por género. La distribución de respuesta obtenida fue similar a la del estudio original (Baron-Cohen, Wheelwright, Spong et al., 2001). El porcentaje de aciertos obtenidos por los participantes estuvo por encima de lo esperable por azar. No se encontraron diferencias en la puntuación total según la edad de los participantes, sin embargo, en línea con estudios previos en reconocimiento emocional y con el estudio original, las mujeres

obtuvieron puntuaciones mayores que los hombres (Baron-Cohen et al., 2001; Rutherford, Troubridge y Walsh, 2012). Estos datos de validación permitieron considerar este instrumento apto para ser usado en este estudio (Rueda, Cabello y Fernández-Berrocal, 2013) y acerca su disponibilidad para ser usado en población española en grupos clínicos y no clínicos. Una de sus principales ventajas, además de su versatilidad para medir tanto TM como reconocimiento emocional, es su fácil y rápida aplicación, ya que puede aplicarse individual y colectivamente, el material necesario son los ítems del test, la hoja de respuestas y lápiz y el tiempo de aplicación no sobrepasa en los 20 minutos. Con respecto a la corrección, se trata de un procedimiento simple que consiste en sumar las respuestas correctas. Esta medida, a pesar de no ser un instrumento diagnóstico en sí mismo, sí puede utilizarse como complemento en el diagnóstico y evaluación de desórdenes que comportan problemas en la TM y el reconocimiento emocional, tales como los desórdenes autistas, la psicopatía, la esquizofrenia o el trastorno de personalidad límite (Baron-Cohen, 2011; Gillberg, 1992; Harari et al., 2010; Montag et al., 2007). Asimismo, también es útil como instrumento de evaluación no clínico (Fernández-Abascal et al., 2013; Vellante et al., 2013).

Empatía cognitiva y afectiva en adolescentes con SA -Artículo III

El tercer objetivo de esta tesis doctoral era conocer si la disociación entre empatía cognitiva y afectiva propuesta en la literatura (Blair, 2005; Smith, 2009a) efectivamente existía en el grupo de adolescentes que participó en este estudio. Utilizando una medida de autoinforme que distingue entre ambos componentes de la

empatía y una medida de ejecución de empatía cognitiva se halló esta disociación. Esto implica, primero, que las personas con SA no sufren una ausencia total de empatía, pues con la ayuda adecuada para comprender la situación son capaces de mostrar cierta implicación empática. Esta disociación a nivel cognitivo hace el déficit en empatía definitorio de los trastornos autistas cualitativamente distinto del déficit característico en otros trastornos, tales como la psicopatía, pues en las personas autistas no existe la indiferencia ante el sufrimiento de los demás o la intención de hacerles daño (Baron-Cohen, 2011). En el futuro, sería deseable sustituir la categoría "trastornos de la empatía" (Gillberg, 1992) por categorías específicas referidas a déficits en cada uno de los componentes, pues las connotaciones son sustancialmente diferentes: no es lo mismo carecer de la capacidad para comprender la perspectiva de los demás que carecer de la capacidad para implicarse emocionalmente.

Otra implicación de este estudio es que los adolescentes con SA son conscientes de sus dificultades para comprender a los demás. Desde un punto de vista clínico, esta conciencia es una variable a favor de la intervención terapéutica para ayudarles a desarrollar la TM y con ella, la comprensión del punto de vista de la otra persona. El impacto de saber que esta disociación existe es vital tanto para la intervención directa con ellos como para explicar a las familias qué significa que su hijo/nieto/hermano tiene Síndrome de Asperger y qué se puede esperar de él con la ayuda adecuada.

Reconocimiento emocional en adolescentes con SA -Artículo III

El reconocimiento emocional es una habilidad de vital importancia para el desarrollo de respuestas empáticas y para el adecuado funcionamiento social del individuo (Baron-Cohen, 1995, 2011; Baron-Cohen et al., 2001; Baron-Cohen, Wheelwright, Spong et al., 2001; Blair, 2008; Lawrence, Shaw, Baker, Baron-Cohen y David, 2004). Existe gran cantidad de estudios referidos a las habilidades de reconocimiento emocional en trastornos autistas y la mayor parte de ellos muestra déficits en esta habilidad. Sin embargo, no existe acuerdo respecto a la naturaleza de este déficit y a qué emociones afecta (positivas vs. negativas; complejas vs. simples; inespecífico; Harms, Martin y Wallace, 2006; Rueda et al., 2014). Considerando esta situación, el cuarto objetivo de esta tesis doctoral fue estudiar la habilidad de reconocimiento emocional en adolescentes con SA utilizando el Test de los Ojos, cuyos ítems se dividieron en positivos, negativos y neutros (Harkness, Sabbagh, Jacobson, Chowdrey y Chen, 2005). Para nuestro conocimiento, éste ha sido el primer estudio que ha utilizado esta categorización del Test de los Ojos en población con SA. Las personas con trastornos autistas y concretamente con SA, tienden a no mirar a su interlocutor a los ojos y en caso de mirar al rostro, tienden a fijarse principalmente en el área de la boca (Baron-Cohen et al., 2001; Joseph y Tanaka, 2003). Teniendo en cuenta que el rostro es la mayor fuente de información emocional (y dentro de él los ojos es la parte que proporciona la mayor información)

y la TM deficitaria que caracteriza a estas personas, es fácil comprender el origen de esta dificultad en reconocimiento emocional.

Dividir los ítems del Test de los Ojos según su valencia emocional nos permitió dilucidar que si bien existe un déficit en la identificación de emociones por parte de adolescentes con SA, éste no es global, sino específico para las emociones positivas, estando este resultado en línea con lo obtenido en estudios previos (Kuchinke, Schneider, Kotz y Jacobs, 2011; Shamay- Tsoori, Gev, Aharon-Peretz y Adler, 2010). Las explicaciones propuestas para esta diferenciación son de muy diversa índole, desde la necesidad para la supervivencia del individuo de reconocer acertadamente emociones como la ira (Izard, Fine, Mostow, Trentacosta y Campbell, 2002), la influencia de la historia de aprendizaje (sus dificultades a nivel social les harían más propensos a recibir respuestas negativas por parte del entorno; Rogers et al., 2007) hasta la existencia de una base biológica que predispone a interpretar las expresiones de los demás como negativas (Kuchinke et al., 2011; Shamay-Tsoori et al., 2010).

Al igual que para la disociación a nivel empático, este déficit específico para las emociones de valencia positiva tiene implicaciones a nivel teórico y práctico. El objetivo de la intervención debe ser, primero, enseñar a estas personas a mirar al rostro y a los ojos del interlocutor y segundo, enseñarlas a identificar los rasgos esenciales de las emociones básicas. La teoría del déficit en la coherencia central (Frith, 1989) postula que las personas con trastornos autistas centran su atención en los detalles y no llegan a construir una representación global de los estímulos o las situaciones. Esta explicación para los déficits sociales y cognitivos en estos trastornos

coexiste con la teoría de la ceguera mental propuesta por Baron-Cohen (1985), no siendo ambas necesariamente excluyentes. Atendiendo a la explicación propuesta por Frith, la persona con SA sería incapaz de reconocer la emoción expresada por el otro al quedarse "fijada" en un único detalle de la expresión. Sin embargo, la especificidad encontrada sólo para las emociones positivas hace difícil aplicar esta hipótesis tal cual, sin incluir elementos relativos a la emoción en sí. Por ejemplo, dada la tendencia de estas personas para eludir los ojos y fijarse en su lugar en la boca, podría ser que las emociones negativas (que sí reconocen adecuadamente) tengan una mayor expresión en el área de la boca (por ejemplo, el miedo, la ira o el asco) que las emociones positivas, que se reflejarían mayormente en los ojos, con fenómenos como la "sonrisa Duchenne".

Felicidad y afecto en adolescentes con SA. El papel de la empatía.

- Artículo IV

Como objetivos quinto y sexto del presente trabajo, se planteó conocer cuál es el nivel de felicidad y afecto experimentado por los adolescentes con SA y, si lo hacen, de qué manera las habilidades empáticas influyen en ellos. Definir la felicidad "científicamente" no es fácil, a pesar de que "ser feliz" es la principal meta en la cultura occidental (Lyubomirsky y Lepper, 1997). De acuerdo con Lyubomirsky (2001), la felicidad sería un estado en el que además de evaluar la propia vida como satisfactoria, con sentido y valiosa, el individuo experimenta un amplio rango de emociones positivas (sin que ello signifique la ausencia de emociones negativas). Por

su parte, el afecto positivo se refiere al rango de emociones positivas experimentadas, tales como orgullo, alegría o ilusión (Watson, Clark y Tellegen, 1980), mientras que el afecto negativo se define por estados emocionales de carácter aversivo (por ejemplo, miedo, enfado o culpa; Watson et al., 1980). Se define como balance afectivo la operación de restar el afecto negativo del afecto positivo experimentado (Diener, Sandvik y Pavot, 2009; Sanjuán, 2011).

Con el fin de conocer los niveles de felicidad y afecto experimentados por los adolescentes con SA, se les administraron dos medidas de autoinforme. Los resultados obtenidos mostraron, primero, que los adolescentes con SA son menos felices que sus iguales; segundo, que sus niveles de afecto positivo son también inferiores (su frecuencia es menor y por tanto su balance afectivo también); y tercero, que no difieren de sus iguales en cuanto a afecto negativo.

La evidencia disponible hasta el momento señala repetitivamente que las relaciones sociales son la principal característica que comparten entre sí las personas más felices (Chaplin 2009; Diener y Seligman 2002; Tkach y Lyubormirsky 2006). Otras variables también influyentes son el estilo de afrontamiento cognitivo, la autoestima, tener una vida con sentido, la persecución de metas personales y las actividades de ocio activo (Diener y Seligman, 2002; Hills y Argyle, 2001; Lyubomirsky, 2001). Las personas con SA, a diferencia de las personas autistas, sí desean relacionarse con los demás (Happé, 2007; Howlin, 2004) sin embargo, debido a los déficits en TM, en reconocimiento emocional y en empatía, sus intentos no siempre son exitosos. Durante la adolescencia, estas personas son objeto de acoso y burlas por parte de los compañeros, que los ven como "raros" y se "aprovechan" de

su dificultad para comprender las bromas (Howlin, 2004). No cabe duda de que este escenario, unido a las dificultades a nivel académico que usualmente presentan (Howlin, 2004), dificulta la vivencia de situaciones generadoras de emociones positivas a la vez que requiere de un gran esfuerzo de afrontamiento para que la propia autoestima y el sentido de la vida no resulten mermados.

No obstante, sin dejar de atender a estos datos, cabe también preguntarse hasta qué punto la idea de felicidad y bienestar que rodea a estos adolescentes (procedente de padres, profesores, profesionales que trabajan con ellos, medios de comunicación y la sociedad en general) no está sesgando su percepción de su vida. Podría ser difícil considerar que uno está lleno con su vida cuando alrededor predomina la idea de que tener relaciones sociales exitosas es condición imprescindible para tener una vida con pleno sentido.

Además de conocer los niveles de felicidad y afecto en estos adolescentes, se planteó la cuestión de si la empatía influía sobre éstos y de qué manera. Una serie de análisis de mediación mostraron que tanto la empatía cognitiva como la afectiva mediaban la relación entre tener SA y los niveles de felicidad, afecto positivo y balance afectivo experimentados. Es decir, aquellos adolescentes con mejores habilidades empáticas tienen niveles más altos de felicidad y afecto positivo. La explicación más plausible para este mecanismo de mediación nos lleva de nuevo al desempeño social de estas personas. Tener una mejor empatía cognitiva permite al adolescente tomar la perspectiva de los demás y comprender mejor los elementos de las situaciones sociales como por ejemplo, el humor (Uekermann, Channon, Winkel, Schlebusch Daum, 2007). Una mejor capacidad de ponerse en el lugar del

otro también facilita el uso de estrategias de reevaluación en situaciones que podrían ser potencialmente dolorosas para la persona (Samson, Huberty Gross, 2012). Y por último, las habilidades de mentalización (TM) y el adoptar la perspectiva del otro atribuyéndole intenciones distintas de las propias, puede convertirse en un mecanismo protector ante situaciones de acoso o burla por parte de los iguales, pues darse cuenta de que el comentario que está haciendo el compañero va más allá de una broma permite al adolescente alejarse de la situación y/o poner en conocimiento de un adulto lo que está sucediendo.

El mecanismo por el cual la implicación empática influye en los niveles de felicidad y afecto positivo experimentados parece tener su base en el altruismo (Batson, Duncan, Ackerman, Buckey y Birch, 1981). Ayudar a los demás nos hace sentir bien y es una importante fuente de emociones positivas. Estos comportamientos de ayuda, resultado de la implicación empática (empatía afectiva), además tendrían efectos indirectos sobre la integración del adolescente con SA en el grupo, al ser los compañeros más dispuestos a ayudar a los demás mejor valorados por sus iguales (Layous, Nelson, Oberle, Schonert-Reichl y Lyubormirsky 2012; Oberle, Schonert-Reichl y Thomson, 2010).

El objetivo de los padres, familiares y profesionales que trabajan con adolescentes con SA debe ser, en última instancia, que sean felices. Ayudarles a superar sus propias limitaciones y favorecer su funcionamiento en un mundo primariamente social es de vital importancia, siempre que estos esfuerzos estén encaminados a favorecer que la persona cubra sus necesidades y no las necesidades típicas de los adolescentes sin SA, pues su idiosincrasia es parte fundamental de

quién son. En este sentido, el trabajo de los profesionales presenta una doble vertiente: por un lado, ayudar a estas personas a desarrollar las habilidades básicas para adaptarse al mundo que les rodea¹; y por otro, facilitar su pleno desarrollo como individuos de acuerdo a sus características únicas.

Conclusiones

A través de los cuatro estudios que la componen, en esta tesis doctoral se ha mostrado que los adolescentes con Síndrome de Asperger presentan un déficit en la Teoría de la Mente y una disociación entre sus habilidades de empatía cognitiva y afectiva, que se hace visible al utilizar medidas de ejecución de empatía (artículo I). Esta disociación se confirmó con un estudio empírico en el que además se expuso que los adolescentes con SA son conscientes de sus propias dificultades para adoptar la perspectiva de los demás (artículo III). Se estudió también si la precisión al reconocer emociones dependía de la valencia emocional y, efectivamente, mientras que los adolescentes con SA no difirieron de sus iguales en el reconocimiento de emociones negativas, fallaron en el reconocimiento de las emociones positivas (artículo III). Para llevar a cabo este estudio se validó al español una medida de TM y reconocimiento emocional, el Test de los Ojos (Baron-Cohen, Wheelwright, Spong et al., 2001; artículo II). Por último, se exploraron los niveles de felicidad y afecto

¹ Esta tesis doctoral se ha centrado en el estudio de dos habilidades básicas para el funcionamiento social: el reconocimiento emocional y la empatía. No obstante, la complejidad del mundo en que vivimos hace imprescindibles otras habilidades, tanto cognitivas como emocionales (p ej., procesos cognitivos y metacognitivos como la planificación, las inferencias y la abstracción de información, flexibilidad cognitiva y comportamental, habilidad de regulación emocional o habilidades comunicativas)

positivo experimentados por los adolescentes con SA y se encontró que no difieren de sus iguales en la frecuencia de afecto negativo, pero sí experimentan menos afecto positivo y son menos felices. Los dos componentes de la empatía, cognitivo y afectivo, mostraron tener un efecto mediador en los niveles de felicidad y afecto experimentados (artículo IV).

Si la investigación fuera una fórmula matemática no cabe duda de que adoptaría una forma exponencial, pues por cada pregunta respondida muchas más surgen. Este trabajo ha aportado respuestas a diversos interrogantes pero en el proceso muchas más cuestiones, futuras investigaciones e ideas de mejora han surgido. El principal obstáculo con el que nos encontramos en la realización de este trabajo y, concretamente en la revisión teórica, fue la heterogeneidad entre estudios. La falta de consenso entre los autores sobre considerar el SA como entidad distinta o no del autismo de alto funcionamiento (a pesar de su reconocimiento por los principales manuales diagnósticos; Baron-Cohen et al., 1999; Ghaziuddin, 2010; Ozonoff et al., 1991) propicia que en algunos estudios se distinga entre ambos desórdenes y en otros no. Asimismo, los estudios adolecen de especificidad en los requisitos de inclusión en aspectos tan importantes como el CI o el rango de edad de los participantes. La gran cantidad de pruebas de evaluación que existe en psicología se torna en desventaja al tratar de comparar los estudios entre sí, pues apenas coinciden en las pruebas usadas y cuando lo hacen, debido a que las características de los participantes no siempre son bien especificadas, se debe tratar con extrema cautela cualquier conclusión. Es por ello que encomendamos a los investigadores a hacer un esfuerzo para aunar criterios de inclusión en los estudios y describir a los

participantes con sumo detalle. Se debe dar prioridad a la precisión de los resultados por encima del tamaño muestral o el número de grupos de comparación incluidos en el estudio. Abogamos también por señalar que aunque la investigación se alimenta de la innovación y los nuevos diseños, no se debe obviar el valor de los estudios de réplica para la consolidación de la evidencia ya existente.

En este trabajo se han aportado los datos preliminares de la validación española del Test de los Ojos, una medida de TM y reconocimiento emocional que puede ser usada en población clínica y no clínica. El estudio llevado a cabo replicó el original desarrollado por los autores del instrumento (Baron-Cohen, Wheelwright, Spong et al., 2001), con la ventaja de contar con un grupo de participantes mucho más numeroso. Se aportaron datos equivalentes a los del estudio original sobre la distribución de respuesta, medidas de tendencia central y relación del desempeño en la prueba con el género. No obstante, la fiabilidad test-retest no se analizó. Recientes estudios con la versión para adultos de este instrumento han desarrollado procedimientos de medida de la fiabilidad que superan los inconvenientes del índice de fiabilidad alfa de Cronbach, que no es aplicable a este test debido a su estructura (Hallerbäck, Lugnegård, Hjärthag y Gillberg, 2009; Fernández-Abascal et al., 2013; Vellante et al., 2012). Futuros estudios con la versión en español para niños de este test deberán analizar su fiabilidad test-retest para afianzar su validez como instrumento de medida de la TM y el reconocimiento emocional.

A pesar de que el SA y en general los trastornos autistas afectan más a varones que a mujeres (Baron-Cohen, 2010; Ehlers y Gillberg, 1993; Howlin, 2004), incluir mujeres en los estudios es un reto a asumir en este ámbito, pues a pesar de

que el ratio varones-mujeres es alto, existen mujeres afectadas por este desorden de cuyo funcionamiento poco se sabe hasta la fecha. Será interesante estudiar de qué manera se manifiestan las dificultades sociales en ellas y si desarrollan alguna estrategia diferente de los varones, habida cuenta de los diferentes procesos de socialización que caracterizan a varones y mujeres desde la infancia (Malatesta y Haviland, 1982). En esta línea, observar el desarrollo de las habilidades de mentalización y empatía con diseños longitudinales aportaría un conocimiento de inestimable valor al ámbito clínico e investigador. Idealmente estos estudios deberán incluir medidas de ejecución de empatía cognitiva y afectiva junto con medidas de otras variables claves en el desarrollo personal y social como las habilidades sociales, la inteligencia emocional o el estilo cognitivo de afrontamiento, por nombrar algunas.

Los datos aportados en esta investigación sobre el reconocimiento emocional en esta población se suman a la evidencia ya existente, con la novedad de que la emoción se reconoció a partir de los ojos, el área del rostro más difícil de mirar y atender para personas con SA. Queda aun por dilucidar porqué los adolescentes con SA aciertan al reconocer las emociones negativas pero no las positivas, ¿a qué se debe esta disociación? ¿tiene una base biológica o de desarrollo? ¿se debe a los rasgos propios de la emoción? Como ya se ha explicado a lo largo de este trabajo, reconocer cómo se siente el otro es fundamental para mostrar empatía ¿es para los adolescentes con SA más fácil empatizar con emociones negativas que con emociones positivas? ¿Favorecería el entrenamiento en reconocimiento emocional la respuesta empática?

Por último, este trabajo de investigación comprende el primer estudio sobre felicidad y afecto positivo y negativo en adolescentes con SA. Como todo estudio pionero, los interrogantes planteados superan a las respuestas aportadas: se mostró que los adolescentes con SA son menos felices y experimentan menos afecto positivo que sus iguales, ¿se podría "enseñar" a estas personas a ser más felices? ¿se puede aumentar la cantidad de afecto positivo que sienten?

Como ya se mencionó algunas líneas atrás, el objetivo último es ayudar a estas personas a desarrollarse personalmente y a sentirse bien según sus necesidades. La pregunta de hasta qué punto se está "imponiendo" el concepto de felicidad a estos adolescentes es obligatoria y necesita ser respondida. ¿De qué manera se engranarían en estos casos la adaptación a la sociedad y la idiosincrasia de estas personas? ¿De qué manera ayudamos a estas personas a sentirse bien, más allá de los aspectos sociales? En este estudio se ha mostrado que las habilidades empáticas median la felicidad y el afecto experimentado, ¿qué otras variables influyen sobre la felicidad y el afecto? Berthoz y Frill (2001) apuntaron la posibilidad de que estas personas sientan las emociones de una manera distinta a como lo hacen las personas neurotípicas. La pregunta es ¿cómo? ¿qué situaciones son generadoras de afecto positivo? ¿cómo las viven y cómo se puede incrementar su frecuencia? Estos y otros interrogantes deberán ser respondidos en futuros estudios en los que el uso de técnicas cualitativas, tales como la entrevista o los diarios (estudio de casos), se convierten en opciones deseables por su capacidad de acercarse a la persona dentro de su propio marco de referencia (Bogdan y Taylor, 1987).

Esta tesis doctoral ha constituido un acercamiento a una realidad invisible, la de los adolescentes con SA. Afortunadamente, en los últimos años, esta población ha ido recabando mayor atención por parte de instituciones y de la sociedad en general que tratan de dar respuesta, con mayor o menor acierto, a sus necesidades. El reto para profesionales, familiares y legisladores es fomentar no sólo la inclusión de estas personas en los ámbitos educativo, profesional y social, sino favorecer su desarrollo como personas a través de la superación de sus dificultades y la apreciación de su singularidad.

Referencias

- American Psychiatric Association (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3ªed.). Washington DC: APA.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text revision). Washington DC: APA.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington DC: APA.
- Baron-Cohen, S. (1995). *Mindblindness. an essay on autism and theory of mind*. Massachusetts: Massachusetts Institute of Technology.
- Baron-Cohen, S., O’Riordan, M., Stone, V., Jones, R. y Plaisted, K. (1999). Recognition of faux-pas by normally developing children and children with Asperger Syndrome or high functioning autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 29, 407–418.
- Baron-Cohen, S. (2011). *The science of evil: On empathy and the origins of cruelty*. New York: Basic Books.
- Baron-Cohen, S. y Wheelwright, S. (2004). The empathy quotient: a study with normal adults and adults with Asperger Syndrome and high functioning autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 34, 163–175.
- Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., Hill, J., Raste, Y. y Plumb, I. (2001). The “reading the mind in the eyes” test revised version: a study with normal adults, and adults with Asperger Syndrome or high functioning autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42, 241–251. doi:10.1111/1469-7610.00715.

- Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., Spong, A., Scahill, V. y Lawson, J. (2001). Are intuitive physics and intuitive psychology independent? A test with children with Asperger Syndrome. *Journal of Developmental and Learning Disorders*, 5, 47-78.
- Batson, D., Duncan, B., Ackerman, P., Buckley, T. y Birch, K. (1981). Is empathic emotion a source of altruistic motivation? *Journal of Personality and Social Psychology*, 40, 290–302. doi:10.1037//0022-3514.40.2.290.
- Berthoz, S. y Hill, E. (2005). The validity of using self-report measures to assess emotion regulations abilities in adults with autism spectrum disorder. *European Psychiatry*, 20, 291–298. doi:10.1016/j.eurpsy.2004.06.013.
- Blair, R. (2005). Responding to the emotions of others: Dissociating forms of empathy through the study of typical and psychiatric populations. *Consciousness and Cognition*, 14, 698–718.
- Blair, R. J. R. (2008). Fine cuts of empathy on the amygdala. Dissociable deficits in psychopathy and autism. *The Quarterly Journal of Experimental Psychology*, 61, 157– 170. doi:10.1080/17470210701508855.
- Chaplin, L. N. (2009). Please, may I have a bike? better yet, please, may I have a hug? An examination of children's and adolescents' happiness. *Journal of Happiness Studies*, 10, 541–562. doi:10.1007/s10902-008-9108-3.
- Davis, M. H. (1983). Measuring individual differences on empathy. Evidence for a multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44, 113–126.

- Decety, J. y Jackson, P. (2004). The functional architecture of human empathy. *Behavioral and Cognitive Neuroscience Reviews*, 3, 71– 100.
doi:10.1177/1534582304267187.
- Decety, J. y Jackson, P. (2006). Human empathy through the lens of social neuroscience. *The Scientific World Journal*, 6, 1146–1163.
doi:10.1100/tsw.2006.221.
- Declerck, C. y Bogaert, S. (2008). Social value orientation: Related to empathy and the ability to read the mind in the eyes. *The Journal of Social Psychology*, 148, 711–726. doi: 10.3200/SOCP.148.6.711-726
- Diener, E., Sandvik, E. y Pavot, W. (2009). Happiness is the frequency, not the intensity of positive affect. En F. Strack, M. Argyley N. Schwarz (Eds.), *Subjective well-being: an interdisciplinary perspective* (pp. 119–139). Oxford: Pergamon Press.
- Diener, E. y Seligman, M. E. P. (2002). Very happy people. *Psychological Science*, 13, 81–84. doi:10.1111/1467-9280.00415.
- Dziobek, I., Rogers, K., Fleck, S., Bahnemann, M., Heekeren, H. R., Oliver, T. y Convit, A. (2008). Dissociation of cognitive and emotional empathy in adults with Asperger Syndrome using the Multifaceted Empathy Test (MET). *Journal of Autism Developmental Disorders*, 38, 464–473. doi:10.1007/s10803-007-0486-x.
- Extremera, N. y Fernández-Berrocal, P. (2013). The Subjective Happiness Scale: Translation and preliminary psychometric evaluation of a Spanish version. *Social Indicators Research*. doi:10.1007/s11205-013-0497-2.

Fernández-Abascal, E., Cabello, R., Fernández-Berrocal, P. y Baron-Cohen (2013).

Test re-test reliability of the "Reading the mind in the eyes test": A one year follow up study. *Molecular Autism*, 4, 33. doi:10.1186/2040-2392-4-33

Frith, U. (1989). *Autism. Explaining the Enigma*. Oxford: Blackwell Publishing

Gillberg, C. (1992). The Emmanuel Miller lecture 1991. Autism and autistic like conditions: Subclasses among disorders of empathy. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 33, 813-142.

Ghaziuddin, M. (2012). Brief report: Should the DSM V drop Asperger Syndrome? *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40, 1145-1148. doi: 10.1007/s10803-010-0969-z

Greimel, E., Schulte-Rüther, M., Kircher, T., Kamp-Becker, I., Remschmidt, H., Fink, G. R.,... y Konrad, K. (2010). Neural mechanisms of empathy in adolescents with autism spectrum disorder and their fathers. *NeuroImage*, 49, 1055–1065. doi: 10.1016/j.neuroimage. 2009.07.057.

Happé, F. (1994). An advanced test of theory of mind: understanding of story characters' thoughts and feelings by able autistic, mentally handicapped, and normal children and adults. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 24, 129–154. doi:10.1007/BF02172093.

Happé, F. (2007). *Introducción al autismo*. Madrid: Alianza Editorial.

Harari, H., Shamay-Tsoory, S., Ravid, M. y Levkovitz, Y. (2010). Double dissociation between cognitive and affective empathy in borderline personality disorder. *Psychiatry Research*, 175, 277 – 279. doi: 10.1016/j.psychres.2009.03.002

Hastings, P. D., Zahn-Waxler, C. y McShane, K. (2006). We are, by nature, moral creatures: Biological bases of concern for others. En M. Killen y J. Smetana

(Eds.), *Handbook of moral development* (pp. 483–516). Mahwah, NJ:
Erlbaum.

Hills, P. y Argyle, M. (2001). Happiness, introversion-extraversion and happy
introverts. *Personality and Individual Differences*, 30, 595–608.
doi:10.1016/S0191-8869(00)00058-1.

Howlin, R. (2004). Asperger Syndrome in the adolescent years. En L. Holliday (Ed.),
*Asperger Syndrome in adolescence: Living with the ups, the downs and things
in between* (pp. 13–37). London: Jessica Kingsley.

Izard, C., Fine, S., Mostow, A., Trentacosta, C. y Campbell, J. (2002). Emotion
processes in normal and abnormal development and preventive intervention.
Development and Psychopathology, 14, 761 – 787. doi:
10.1017/S0954579402004066

Joseph, R. y Tanaka, J. (2003). Holistic and part-based recognition in children with
autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44, 529-542. doi:
10.1111/1469-7610.00142

Kaland, N., Callesen, K., Møller-Nielsen, A., Mortensen, E. Ly Smith, L. (2008).
Performance of children and adolescents with Asperger Syndrome or high-
functioning autism on advanced theory of mind tasks. *Journal of Autism and
Developmental Disorders*, 38, 1112– 1123. doi:10.1007/s10803-007-0496-8.

Kim, J., Szatmary, P., Bretson, S., Streiner, D. y Wilson, F. (2000). Prevalence of
anxiety and mood disorders among children with autism and Asperger
Syndrome. *Autism*, 4, 117–132. doi:10.1177/1362361300004002002.

- Knapp, M. L. y Hall, J. A. (2009). *Nonverbal communication in human interaction*. Boston: Wadsworth Publishing Company.
- Kuchinke, L., Schneider, D., Kotz, S. A. y Jacobs, A. M. (2011). Spontaneous but not explicit processing of positive sentences impaired in Asperger's syndrome: Pupillometric evidence. *Neuropsychologia*, 49, 331–338.
- Kuroda, M., Wakabayashi, A., Uchiyama, T. Yoshida, Y., Koyama, T. y Kamio, Y. (2011). Determining differences in social cognition between high-functioning autistic disorder and other pervasive developmental disorders using new advanced "mind-reading" tasks. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5, 554–561. doi:10.1016/j.rasd.2010.06.022.
- Layous, K., Nelson, K., Oberle, E., Schonert-Reichl, K. y Lyubormirsky, S. (2012). Kindness counts: prompting prosocial behavior in preadolescents boosts peer acceptance and well-being. *PLoS One*, 7(12), e351380. doi:10.1371/journal.pone.0051380.
- Lawrence, E. J., Shaw, P., Baker, D., Baron-Cohen, S. y David, S. (2004). Measuring empathy: Reliability and validity of the empathy quotient. *Psychological Medicine*, 34, 911–924. doi: 10.1017/S0033291703001624
- Lyubomirsky, S. (2001). Why are some people happier than others? the role of cognitive and motivational processes in well-being. *American Psychologist*, 56, 239–249. doi:10.1037//0003-066X/01/S5.00.
- Lyubomirsky, S. y Lepper, H. (1997). A measure of subjective happiness: preliminary reliability and construct validation. *Social Indicators Research*, 46, 137–155.

- Malatesta, C. Z. y Haviland, M. (1982). Learning display rules: The socialization of emotion expression in infancy. *Child Development*, 53, 991-1003. doi: 10.2307/1129139
- Mayer, J. y Salovey, P. (1997). What is Emotional Intelligence? En Salovey, P. y Sluyter, D. (eds.) *Emotional Development and Emotional Intelligence: Educational implications*. New York: Basic Books.
- Montag, C., Heinz, A., Kunz, D. y Gallinat, J. (2007). Self-reported empathic abilities in schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 92, 85–89. doi: 10.1016/j.schres.2007.01.024
- Oberle, E., Schonert-Reichl, K. y Thomson, K. (2010). Understanding the link between social and emotional well-being and peer relations in early adolescence: gender-specific predictors of peer acceptance. *Journal of Youth and Adolescence*, 39, 1330–1342. doi:10.1007/s10964-009-9486-9.
- Ozonoff, S., Rogers, S. J. y Pennington, B. F. (1991). Asperger's Syndrome: evidence of empirical distinction from high functioning autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 32, 1107– 1122. doi:10.1111/j.1469-7610.1991.tb00352.x.
- Paynter, J. y Peterson, C. (2010). Language and ToM development in autism versus Asperger Syndrome: contrasting influences of syntactic versus lexical/semantic maturity. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4, 377–385. doi:10.1016/j.rasd.2009.10.005.
- Reniers, R. L., Corcoran, R., Drake, R., Shryane, N. M. y Völlm, B. A. (2011). The QCAE: a questionnaire of cognitive and affective empathy. *Journal of Personality Assessment*, 93, 84–95. doi: 10.1080/00223891.2010.528484.

- Rieske, R. D., Matson, J. L., May, A. C. y Kozlowski, A. M. (2012). Anxiety in children with high-functioning autism spectrum disorders: significant differences and the moderating effects of social impairments. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 24, 167–180. doi:10.1007/s10882-011-9264-y.
- Rogers, K., Dziobek, I., Hassenstab, J., Wolf, O. y Convit, A. (2007). Who cares? revisiting empathy in Asperger Syndrome. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37, 709–715. doi:10.1007/s10803-006-0197-8.
- Rueda, P., Cabello, R. y Fernández-Berrocal, P. (2013). Preliminary validation of the Spanish Eyes Test-child version. *Ansiedad y Estrés*, 19, 173-184.
- Rutherford, M. D., Troubridge, E. K. y Walsh, J. (2012). Visual afterimages of emotional faces in high functioning autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42, 221- 229. doi: 10.1007/s10803-011-1233-x
- Sabbagh, M. A. (2004). Understanding orbitofrontal contributions to theory-of-mind reasoning: Implications for autism. *Brain and Cognition*, 55, 209- 219. doi: 10.1016/j.bandc.2003.04.002
- Samson, A., Hubert, O. y Gross, J. (2012). Emotion regulation in Asperger's Syndrome and high functioning autism. *Emotion*, 12, 659–665. doi:10.1037/a0027975.
- Sanjuán, P. (2011). Affect balance as mediating variable between effective psychological functioning and satisfaction with life. *Journal of Happiness Studies*, 12, 373–384. doi:10.1007/s10902-010-91995.
- Seligman, M. y Csikszentmihalyi, M. (2001). Positive psychology: an introduction. *American Psychologist*, 55, 5–14. doi:10.1037//0003-066X.55.1.5.

- Schonert-Reichl, K. (2011). Promoting empathy in school-aged children: current state of the field and implications for research and practice. En K. Nader (Ed.) *School rampage shootings and other youth disturbances: early preventive interventions*. Nueva York: Routledge
- Schwenck, C., Mergenthaler, J., Keller, K., Zech, J., Salehi, S., Taurines, R., . . . Freitag, C. (2012). Empathy in children with autism and conduct disorder: Group-specific profiles and developmental aspects. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 53, 651–659. doi: 10.1111/j.1469-7610.2011.02499.x
- Shanafelt, T., West, C., Zhao, X., Novotny, P., Kolars, J., Habermann, T. y Sloan, J. (2005). Relationship between increased personal well-being and enhanced empathy among internal medicine residents. *Journal of General Internal Medicine*, 20, 559–564. doi:10.1111/j.1525-1497.2005.0108.x.
- Shamay-Tsoory, S. G., Aharon-Peretz, J. y Perry, D. (2009). Two systems for empathy: a double dissociation between emotional and cognitive empathy in inferior frontal gyrus versus ventromedial prefrontal lesions. *Brain*, 132, 617–627. doi:10.1093/brain/awn279.
- Shamay-Tsoori, S. G., Gev, E., Aharon-Peretz, J. y Adler, N. (2010). Brain asymmetry in emotional processing in Asperger Syndrome. *Cognitive Behavioral Neurology*, 23, 74–84. doi: 10.1097/WNN.0b013e3181d748ec
- Smith, A. (2009a). The empathy imbalance hypothesis of autism: a theoretical approach to cognitive and emotional empathy in autistic development. *The Psychological Record*, 59, 489–510.

- Smith, A. (2009b). Emotional empathy in autism spectrum conditions: weak, intact, or heightened? *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39, 1747–1748. doi:10.1007/s10803-009-0799-z.
- Tkach, C. y Lyubormirsky, S. (2006). How do people pursue happiness?: relating personality, happiness-increasing strategies and well-being. *Journal of Happiness Studies*, 7, 183–225. doi:10.1007/s10902-005-4754-1.
- Uekermann, J., Channon, S., Winkel, K., Schlebusch, P. y Daum, I. (2007). Theory of mind, humor processing and executive functioning in alcoholism. *Addiction*, 102, 232–240. doi:10.1111/j.1360-0443.2006.01656.x.
- Vellante, M., Baron-Cohen, S., Melis, M., Marrone, M., Petretto, D.R., Masala, C. y Preti, A. (2012). The “Reading the Mind in the Eyes” test: systematic review of psychometric properties and a validation study in Italy. *Cognitive Neuropsychiatry*, 18, 326–354.
- Watson, D., Clark, A. L. y Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 1063–1070.

Anexos

Anexo 1

RESUMEN EN ESPAÑOL DE LOS ARTÍCULOS CIENTÍFICOS

QUE FORMAN LA TESIS DOCTORAL

Estudio 1

Habilidades Empáticas y Teoría de la Mente en Adolescentes con Síndrome de

Asperger: Notas del Siglo XXI

Pilar Rueda, Pablo Fernández-Berrocally Kimberly A. Schonert-Reichl

Resumen: Se ha propuesto en la literatura que existe una disociación entre los componentes cognitivo y afectivo de la empatía en personas con desórdenes del espectro autista, entre ellos, Síndrome de Asperger (SA). Sin embargo, la evidencia existente al respecto muestra resultados mixtos. Esta revisión teórica pretende arrojar algo de luz en este ámbito a través de la revisión de los estudios existentes sobre empatía y Teoría de la Mente (TM; la cual es un requisito básico para la empatía cognitiva) llevados a cabo con adolescentes con SA. Mientras parece claro que la TM en estas personas está afectada pero no totalmente ausente, el déficit en empatía aparece tanto globalmente como específico al componente cognitivo de la empatía, dependiendo de si las medidas usadas son instrumentos de auto-informe o de ejecución. Esta revisión teórica es la primera de su clase, pues está centrada en datos cuantitativos obtenidos a través de instrumentos de medida de empatía y de TM. Se discuten las limitaciones de la evidencia actual así como recomendaciones para futuras investigaciones.

Palabras clave: revisión, Síndrome de Asperger, empatía, disociación, Teoría de la
Mente

Las dificultades en el área social se han considerado históricamente uno de los puntos clave de los desórdenes autistas, entre ellos, el Síndrome de Asperger (SA). Dentro de estas dificultades los déficits en empatía y Teoría de la Mente (TM) han ocupado una atención considerable y su naturaleza ha sido muy debatida. El propósito de este estudio es arrojar algo de luz en este ámbito revisando estudios sobre empatía y TM.

Existe consenso entre los autores de este ámbito de que la falta de empatía es uno de las características principales de las personas con SA. Sin embargo, no está claro si este déficit es un déficit total (total ausencia de empatía) o si por el contrario, como algunos autores sugieren, se trata de déficits en aspectos concretos de la respuesta empática.

Aunque existe cierta variabilidad en cómo los distintos autores definen la empatía y su desarrollo, el consenso general es que la empatía comprende dos componentes: un componente cognitivo (toma de perspectiva) y un componente afectivo. Mientras que algunas medidas de empatía miden ambos aspectos, otras sólo miden uno de ellos y otras no diferencian entre la empatía cognitiva y la empatía afectiva.

Respecto a los déficits en empatía de las personas con SA, existen dos puntos de vista: por un lado, la visión de que estas personas son capaces de mostrar empatía una vez que comprenden la situación; por otro, la visión de que el déficit en empatía se debe a una ausencia total de reciprocidad y mutualidad.

Al conceptualizar la empatía como un constructo bi-dimensional, es importante incluir el concepto de la TM debido a su estrecha conexión con el componente cognitivo, la toma de perspectiva. La TM se refiere a la habilidad de atribuir a los demás intenciones, deseos, creencias y emociones distintos de los propios. La teoría de la ceguera mental del autismo sugiere que los déficits sociales que sufren las personas autistas se deben a unas habilidades de mentalización muy pobres.

Dada la estrecha relación entre TM y empatía, en este estudio se revisan los estudios existentes hasta la fecha sobre ambos constructos en adolescentes con SA. Para llevar a cabo esta revisión se hicieron diversas búsquedas sistemáticas en las bases de datos relevantes en la disciplina de psicología. Asimismo, se establecieron los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Inclusión:

- debían ser estudios que aportaran datos empíricos
- la media de edad de los participantes debía estar entre los 9 y los 18 años
- al menos uno de los grupos del estudio debía estar formado por adolescentes diagnosticados con SA o autismo de alto funcionamiento
- el estudio debía centrarse en empatía o TM
- las medidas usadas debían incluir medidas de TM avanzadas

Exclusión:

- estudios llevados a cabo sólo con personas con autismo severo
- estudios llevados a cabo sólo con niños o sólo con adultos
- estudios cuyo objetivo fuera evaluar la eficacia de programas de intervención
- estudios realizados desde una perspectiva neurocientífica o teórica

Después de diversos procesos de selección, un total de 40 artículos fueron seleccionados para ser incluidos en esta revisión. De ellos, sólo siete estaban centrados en empatía. El 43% de estos estudios mostró la existencia de una disociación entre la empatía cognitiva y la afectiva en adolescentes con SA (estando afectada sólo la primera), mientras que el 57% no encontró esta disociación. Es importante señalar que cuando las medidas usadas fueron de ejecución y distinguían entre empatía cognitiva y afectiva esta disociación apareció, sin embargo, cuando las medidas usadas eran de autoinforme no se "hacía visible". En nuestra opinión, la falta de consistencia en los requisitos diagnósticos de los participantes es una explicación importante para este hecho. Otra inconsistencia hallada fue el CI mínimo requerido para participar en los estudios, que oscilaba entre 56 y 90 y los rangos de edad, excesivamente largos en alguno de los estudios.

La conclusión obtenida respecto a la TM de estos adolescentes es que existe un déficit, pero no una ausencia total de las habilidades de mentalización. Parece que se trata más de incapacidad para usar estas habilidades en el "mundo real" más que de ausencia de ellas. Aunque no hay acuerdo entre el 100% de los artículos revisados, cuando nos enfocamos en las tres medidas de TM avanzada más usadas en investigación científica las personas con SA no son capaces de realizarlas correctamente, aunque sí llevan a cabo adecuadamente tareas de TM de primer y segundo orden.

A pesar de ser dos constructos ampliamente estudiados en el ámbito de los desórdenes autistas, hasta el momento no existía una revisión teórica centrada en los resultados obtenidos usando tests, la forma de medida más usada en psicología. De cara a estudios futuros, se recomienda superar algunas de las limitaciones

encontradas, tales como incrementar la exactitud de los estudios a través de una mayor especificidad y cautela con los criterios de inclusión de los participantes. Sería deseable diseñar estudios que repliquen los existentes en diferentes momentos del desarrollo y tomar en consideración las habilidades lingüísticas y el CI siempre, pues se han mostrado variables influyentes en el desempeño de tareas de TM.

Estudio 2

Validación Preliminar de la Versión Española del Test de los Ojos para Niños

Pilar Rueda, Rosario Cabello y Pablo Fernández-Berrocal

Resumen: El Test de los Ojos para niños mide la Teoría de la Mente (TM) de niños y adolescentes de entre 8 a 17 años utilizando una tarea de reconocimiento emocional. Se ha utilizado en diversos contextos culturales como herramienta de evaluación en desórdenes relacionados con la TM, tales como los desórdenes del espectro autista, la esquizofrenia o problemas de conducta. En este estudio se presentan los datos preliminares de la validación al castellano de Test de los Ojos en una muestra no clínica de adolescentes españoles. Se analizó la distribución de respuesta, la dificultad de los ítems y las puntuaciones de una muestra de 354 adolescentes de entre 14 y 16 años. Se exploró la relación de la puntuación total obtenida con el género y la edad. La distribución de respuesta, la dificultad de los ítems y las puntuaciones obtenidas coincidieron con la versión original del instrumento. No se encontró relación entre la puntuación obtenida y la edad pero sí con el género, con puntuaciones mayores obtenidas por las chicas. Estos resultados sugieren una validez adecuada del instrumento.

Palabras clave: Test de los Ojos para niños, Evaluación, Reconocimiento Emocional, Teoría de la Mente, Adolescencia.

Relacionarse con los demás adecuadamente requiere, entre otras funciones, la habilidad de reconocer los estados emocionales de la otra persona, "el otro". Esta habilidad de atribuir a los demás estados mentales tales como creencias, emociones, deseos o intenciones diferentes de los propios es lo que se llama Teoría de la Mente (TM).

Los procesos de reconocimiento emocional, mentalización y empatía están interconectados. La TM comprende la habilidad para detectar estímulos sociales y hacer inferencias sociales. Ser capaz de reconocer cómo se sienten los demás y razonar sobre ello nos permite, no sólo desarrollar empatía, sino establecer relaciones sociales exitosas. La investigación básica en este ámbito ha demostrado la importancia de las relaciones sociales desde la infancia para el crecimiento y el desarrollo personal y social. Durante la adolescencia, la complejidad de las situaciones sociales es una de los aspectos más importantes, dada la gran importancia que las relaciones con los iguales tienen durante este periodo. La información emocional es procesada automáticamente de aspectos como la postura corporal, el tono de la voz o la mirada. La cara se considera la mayor fuente de información emocional y dentro de ella, los ojos, cuya información es clave no sólo para el reconocimiento de las emociones básicas, sino para los estados mentales más complejos. Se ha propuesto en la literatura que las dificultades en el

reconocimiento emocional típicas de patologías como el autismo no sólo se debe a déficits en la TM, sino a una dificultad para mirar a los ojos del interlocutor.

El objetivo de los autores al diseñar este instrumento era superar las limitaciones (efecto techo) que los instrumentos basados en tareas de falsa creencia tenían para los adultos con autismo o Síndrome de Asperger (SA). El test consiste en escoger entre cuatro palabras cuál designa el estado emocional representado en una foto del área de los ojos de hombres y mujeres. El instrumento mide las habilidades de TM avanzada ya que el participante debe asociar la expresión emocional de los ojos a estados mentales complejos tales como el deseo o los celos. La versión para niños fue adaptada a partir de la versión para adultos reduciendo los ítems de 36 a 28.

Algunos estudios han mostrado que el reconocimiento emocional es una habilidad que mejora con la edad, sin embargo no existe unanimidad en la literatura al respecto. Por su parte, el género es una variable que también se relaciona con el reconocimiento emocional, siendo las mujeres "mejores" reconociendo las emociones de los demás.

Dado que el Test de los Ojos-versión para niños ha mostrado ser una medida de reconocimiento emocional y TM útil en población de niños y adolescentes clínica y no clínica, los objetivos de este estudio fueron:

- examinar las puntuaciones totales, la distribución de respuesta y la dificultad de los ítems en una muestra de adolescentes no clínica.
- analizar si la edad y el género se relacionan con las puntuaciones totales obtenidas en la prueba.

La muestra de este estudio estuvo compuesta por 354 adolescentes españoles de entre 14 y 16 años (42.2% varones). Los instrumentos utilizados fueron el Test de los Ojos para niños en su versión española, que fue traducido al castellano por dos doctores en psicología expertos en cognición y emoción y después traducidos de nuevo al inglés por traductores independientes. La puntuación total se calcula sumando los aciertos obtenidos. Oscila entre 0 y 28.

Se obtuvieron los estadísticos descriptivos de los participantes. La distribución de respuesta obtenida fue similar a la obtenida en el estudio original. Cinco de los 28 ítems fueron clasificados como "ítems fáciles" y cinco como "ítems difíciles" de acuerdo al porcentaje de aciertos (más del 80% y menos del 50% respectivamente).

No se encontró relación entre la cantidad de aciertos obtenidos y la edad de los participantes. Sin embargo, sí se encontró un efecto del género, las mujeres obtuvieron puntuaciones más altas.

Los resultados obtenidos garantizan una validez adecuada de este instrumento para ser usado en población española.

Estudio 3

Disociación entre la Empatía Cognitiva y Afectiva en Jóvenes

con Síndrome de Asperger

Pilar Rueda, Pablo Fernández-Berrocal y Simon Baron-Cohen

Resumen: Los trastornos del espectro autista (TEA), entre ellos el Síndrome de Asperger (SA) son generalmente descritos como caracterizados por un déficit en la

empatía cognitiva o en la Teoría de la Mente (TM). Las personas con SA tienden a tener dificultades reconociendo emociones, aunque el alcance de estas dificultades no es aun claro. Este estudio evaluó el perfil empático de jóvenes con SA (N=38) y un grupo control apareado en edad, sexo y CI. El objetivo del estudio era comprobar si existe una disociación entre la empatía cognitiva y la afectiva en SA. Además, también exploró el reconocimiento emocional en esta población y cómo se relaciona con la valencia emocional (emociones positivas, negativas y neutras). El grupo con SA puntuó más bajo que el control en la empatía cognitiva, pero encontró puntuaciones medias en la empatía afectiva. Se encontró un déficit en el reconocimiento de las emociones positivas. Estos resultados confirman resultados previos en empatía cognitiva y aportan nuevos conocimientos sobre las habilidades de reconocimiento emocional de esta población.

Palabras clave: Síndrome de Asperger, Empatía, Reconocimiento Emocional, Teoría de la Mente, Test de los Ojos.

El Síndrome de Asperger (SA) es un trastorno del espectro autista (TEA) caracterizado por déficits en la comunicación social e intereses extraños o comportamientos repetitivos. Los déficits sociales, entre ellos, los déficits en empatía, se han explicado como consecuencia de un déficit en la Teoría de la Mente (TM). Sin embargo, recientes investigaciones están poniendo de manifiesto la complejidad de éstos déficits. Baron-Cohen y Wheelwright definen la empatía como compuesta por dos componentes: la habilidad para reconocer los estados mentales de los demás y la habilidad para responder a ellos con la emoción adecuada. La *empatía cognitiva* comprende la capacidad de adoptar la perspectiva de los demás a

través del reconocimiento y la identificación de su estado mental. Por su parte, la *empatía afectiva* comprende responder adecuadamente ante la emoción de los demás.

En psiquiatría existen al menos dos condiciones que muestran déficits en empatía: los desórdenes autistas y los desórdenes psicopáticos. Algunos estudios han mostrado la presencia de déficits en la empatía cognitiva en población con desórdenes autistas, estando la empatía afectiva intacta. Esta disociación entre ambos componentes empáticos se ha encontrado en otros desórdenes tales como psicopatía, personalidad límite o esquizofrenia.

Además del déficit en empatía, las personas con SA también presentan problemas al reconocer emociones. El reconocimiento emocional es uno de los primeros pasos de la respuesta empática, pues una vez la persona sabe cómo se siente el otro puede actuar adecuadamente. Este déficit en SA está bien establecido, no obstante, aun no se comprende del todo, pues los resultados respecto a su naturaleza (afectación total del reconocimiento emocional o sólo parcial) no son unánimes. En personas afectadas de depresión y disforia se ha usado el Test de los Ojos (categorizando sus ítems como positivos, negativos y neutros) para estudiar sus habilidades de reconocimiento emocional, sin embargo, esta categorización de este instrumento no se ha usado hasta la fecha en población con SA.

El propósito de este estudio era doble: por un lado, ampliar la evidencia existente respecto a una disociación en empatía que afecta a la empatía cognitiva, usando para ello una medida de autoinforme y una de ejecución; por otro, explorar si existían diferencias entre los participantes con SA y el grupo control en el reconocimiento de emociones positivas, negativas y neutras.

La muestra estuvo compuesta por dos grupos. Un grupo de 38 participantes con SA de entre 9 y 17 años (34 varones; CI normal) y un grupo control apareado en edad, sexo y CI. Las medidas usadas fueron las subescalas de Toma de Perspectiva (TP) e Implicación Empática (IC) del Interpersonal Reactivity Index (IRI) y el Test de los Ojos, cuyos ítems se categorizaron según fueran positivos, negativos o neutros.

Para estudiar si existían diferencias entre el grupo con SA y el grupo control en cada una de estas medidas una serie de análisis multivariados de varianza (MANOVA) fueron llevados a cabo. Estos análisis mostraron diferencias significativas entre ambos grupos en la subescala PT del IRI, que medía empatía cognitiva, en el sentido de puntuaciones inferiores obtenidas por el grupo con SA. No se encontraron diferencias entre ambos grupos en la subescala IE del IRI, que medía empatía afectiva. Respecto al Test de los Ojos, ambos grupos difirieron en la puntuación total obtenida, de nuevo, con puntuaciones más bajas obtenidas por el grupo con SA. Asimismo, este grupo obtuvo puntuaciones más bajas en el reconocimiento de emociones positivas. No se encontraron diferencias en las emociones positivas ni en las neutras.

Este estudio mostró la presencia de una disociación entre la empatía cognitiva y la afectiva en jóvenes con SA, estando la empatía afectiva relativamente preservada. También se mostró una dificultad para reconocer emociones positivas por parte de estas personas. De acuerdo con la teoría de la ceguera mental, esta afectación de la empatía cognitiva se debe a un déficit primario de la TM, que es deficitaria debido a un desarrollo atípico de los sistemas neurales implicados. Estudios en otras patologías en las que la empatía también se encuentra afectada han encontrado deficitaria la empatía afectiva, haciendo del SA el único grupo clínico

con este déficit específico en la empatía cognitiva. Esto significa que los jóvenes con SA, una vez tienen la información necesaria para comprender la situación y el punto de vista del otro, serían capaces de desplegar conductas empáticas.

El segundo objetivo de este estudio hacía referencia al reconocimiento emocional. Se documentó un déficit en el reconocimiento de las emociones positivas pero no así para las negativas o las neutras, lo cual significa que el déficit para el reconocimiento es específico. Estudios previos han sugerido la existencia de una predisposición biológica de estas personas para interpretar las claves sociales negativamente. Otros estudios han documentado una asimetría cerebral que afectaría al reconocimiento de los estímulos de naturaleza positiva.

Este estudio presentó algunas limitaciones, por ejemplo, no se usó una medida de deseabilidad social ni de ejecución de empatía afectiva. Aunque se podría concluir que estos jóvenes son conscientes de sus dificultades al ser resultados obtenidos usando una medida de autoinforme, es importante considerar la información sobre SA de la que disponen estas personas, que podría estar sesgando sus respuestas. En el futuro, estudios que superen estas limitaciones son necesarios, así como diseños longitudinales que ayuden a clarificar cómo se desarrollan la empatía y la TM desde la infancia.

Estudio 4

Toma de Perspectiva e Implicación Empática como Mediadores de la Felicidad y el

Afecto Positivo en Adolescentes con y sin Síndrome de Asperger

Pilar Rueda, Pablo Fernández-Berrocal y Kimberly Schonert-Reichl

Resumen: El presente estudio exploró el papel mediador de la empatía cognitiva y afectiva en la relación entre la felicidad y el afecto positivo y negativo en adolescentes con Síndrome de Asperger (SA) y sus iguales sin SA. Con ese propósito se midió la empatía, la felicidad subjetiva y el afecto experimentado por un grupo de 42 adolescentes con SA comparados con 44 iguales sin SA. Ambos grupos fueron apareados en edad, sexo y CI y se les administró una batería de pruebas de autoinforme para medir su empatía, la toma de perspectiva, la felicidad subjetiva y el afecto positivo y negativo. Los resultados revelaron que los adolescentes con SA, en contraste con sus iguales sin SA, informaron menor felicidad, menor afecto positivo y un balance afectivo más bajo. No se encontraron diferencias entre ambos grupos en afecto negativo. Se encontró un efecto mediador de la empatía cognitiva y afectiva entre la felicidad, el afecto positivo y el balance afectivo experimentados. Se discuten las implicaciones teóricas y prácticas de estos hallazgos.

Palabras clave: Síndrome de Asperger, Felicidad, Afecto, Mediadores, Empatía

Dentro del marco de la psicología positiva, la mayor parte de la investigación se ha enfocado en personas neurotípicas. Hasta la fecha, no existen estudios sobre la

felicidad o el bienestar experimentados por personas con desórdenes autistas, concretamente, SA.

En este estudio se empleó la definición de felicidad propuesta por Lyubomirsky, que considera la felicidad compuesta por factores cognitivos (cómo la persona se ve a sí misma en comparación con los demás) y factores afectivos (cómo la persona se siente). La pregunta "¿son los adolescentes con SA felices?" no se ha respondido aun. El SA es un desorden autista caracterizado por dificultades en la interacción social debidos, en parte, a déficits en la Teoría de la Mente (TM) y en la empatía.

La adolescencia es un periodo muy importante donde examinar felicidad y bienestar debido a la gran cantidad de cambios que tienen lugar en el desarrollo personal, el desarrollo del autoconcepto y la necesidad de mayor autonomía personal. Para las personas con SA, ésta además es una época en la que se hacen más conscientes de sus características y los retos que afrontan en su vida como parte del proceso de incorporar el síndrome a su identidad personal.

Existe evidencia empírica que vincula la felicidad y las relaciones sociales. Considerando la evidencia relativa a la importancia del aspecto social para la felicidad por un lado y la relativa a las dificultades en las relaciones sociales que caracterizan este síndrome por otro, lleva a plantear preguntas sobre la felicidad de los adolescentes con SA en comparación con sus iguales. Este estudio pretendió identificar si la felicidad y el afecto experimentado están influidos por otras variables psicológicas, por ejemplo, a través de mecanismos de mediación.

La frecuencia y el grado de afecto positivo se ha identificado como uno de los principales componentes de la felicidad, así como el balance afectivo (el balance

entre afecto positivo y negativo). El afecto en personas con SA se ha estudiado desde dos perspectivas distintas: la primera, desde la psicopatología, atiende a la alta prevalencia de trastornos del estado de ánimo y ansiedad entre esta población. La segunda, se centra en los déficits en reconocimiento emocional y en recibir y expresar muestras de afecto. Sin embargo, la pregunta "¿cómo se sienten los adolescentes con SA?" sigue aun sin respuesta.

Dada la importancia de las relaciones sociales para las experiencias de felicidad y afecto positivo y, a su vez, la importancia de la empatía como base de éstas, se planteó si la empatía influía en la felicidad experimentada y si esta influencia tenía lugar a través de mecanismos de mediación.

El presente estudio pretende responder a las preguntas planteadas. Para ello, se contó con una muestra compuesta por 42 adolescentes (38 varones) con SA con una media de edad de 13,20 años. Se contó también con un grupo control apareado en edad, sexo y CI compuesto por 44 adolescentes sin SA.

Las medidas utilizadas fueron: para la empatía, se utilizó la subescala Toma de Perspectiva (PT) e Implicación Empática (IE) del Interpersonal Reactivity Index (IRI). La felicidad se evaluó utilizando la escala de felicidad subjetiva (Subjective Happiness Scale) y por último, el afecto se midió utilizando la escala PANAS.

Los resultados obtenidos mostraron que, en comparación con el grupo control, los adolescentes con SA obtuvieron puntuaciones inferiores en la medida de felicidad y en la escala de afecto positivo. Sin embargo, no se encontraron diferencias en el afecto negativo experimentado. El balance afectivo del grupo con SA fue más bajo en comparación con el del grupo control. Los análisis de mediación

llevados a cabo utilizando la matriz desarrollada por Preacher y Hayes resultaron en cuatro modelos de mediación:

- la empatía cognitiva (toma de perspectiva) medió parcialmente la relación entre tener o no tener SA y la felicidad informada. Para la relación entre tener o no tener SA y el afecto positivo experimentado esta mediación fue total. El mismo efecto mediador se encontró con el balance afectivo.
- la empatía afectiva (implicación empática) medió parcialmente la relación entre tener o no tener SA y las tres variables propuestas (felicidad, afecto positivo y balance afectivo). La mediación de la empatía afectiva fue más débil que la de la empatía cognitiva en todos los casos.

La investigación actual ha identificado que tener unas adecuadas relaciones sociales es una condición "necesaria" para la felicidad, al menos, en personas neurotípicas. En esta línea de estudios, la afiliación social es la estrategia más usada por la gente para ser feliz. Estudios con adolescentes han mostrado que los amigos y bajos niveles de estrés son variables determinantes para la felicidad. En contraste con esta evidencia, los adolescentes con SA suelen estar expuestos a situaciones de acoso y aislamiento social, lo cual podría explicar los resultados obtenidos.

En relación al afecto, las estrategias de regulación empleadas tienen una gran influencia en el afecto experimentado. La estrategia de re-evaluación se ha mostrado como una de las más efectivas y adaptativas en el manejo de emociones negativas y su uso se ha relacionado con una mayor edad (más frecuente a partir de la adolescencia tardía). Sin embargo, esta estrategia depende en gran parte de la TM, por lo que no podría ser siempre usada de manera eficaz por los adolescentes con SA. En otra línea de estudios, se ha propuesto que las personas con SA procesan las

emociones de manera distinta, quizá menos intensa, lo que llevaría a experimentar las situaciones generadoras de afecto positivo menos vívidamente.

Este es el primer estudio en plantear un mecanismo de mediación entre las habilidades empáticas de adolescentes con SA y la felicidad y el afecto experimentado. Se encontró que la empatía cognitiva mediaba parcialmente la relación con felicidad y totalmente la relación con afecto positivo y balance afectivo. Una explicación plausible es que la habilidad para adoptar la perspectiva de los demás permite, por un lado, reaccionar de manera adecuada (facilitándose así la integración en el grupo) y, por otro, influiría en la comprensión de piezas importantes del puzle social, como la comprensión de las bromas o los dobles sentidos del lenguaje. Asimismo, retomando la importancia de las estrategias de regulación comentadas anteriormente, es posible que aquellos adolescentes con mejor empatía cognitiva pongan en práctica de manera más eficaz estrategias de regulación adaptativas, como la re-evaluación, en lugar de caer en la rumiación o la supresión. Por último, una mejor TM también permite encontrar explicaciones para el comportamiento de los demás más allá del rechazo.

Respecto al papel mediador encontrado para la empatía afectiva, se considera que tiene su base en los comportamientos altruistas. La literatura ha mostrado que ayudar a los demás conlleva emociones positivas y felicidad a través de los mecanismos de ayuda y pertenencia. Además, los estudiantes que más ayudan a sus compañeros son mejor evaluados por sus iguales.

Este estudio presenta algunas limitaciones, como la ausencia de medidas de variables importantes (autoestima, habilidades sociales o estrés, entre otras). De cara al futuro, sería interesante diseñar estudios longitudinales que profundicen en

el estudio de las variables que afectan a la felicidad de los niños, adolescentes y adultos con SA. De momento, este estudio ha abierto una nueva ventana a través de la cual mirar a la población con SA, más allá de la atención a los déficits que presentan.

Anexo 2

INSTRUMENTOS DE MEDIDA UTILIZADOS

1. Reading the Mind in the Eyes Test-child version (Eyes Test-child version). Test de los Ojos versión para niños (Baron-Cohen, Wheelwright, Spong, Scahill y Lawson, 2001; validación preliminar de la versión española de Rueda, Cabello y Fernández-Berrocal, 2013). Al estar la prueba completa en proceso de publicación, se presenta sólo un ejemplo de ítem.
2. Interpersonal Reactivity Index (IRI). Subescalas de Toma de Perspectiva (ítems 3, 8, 11, 15, 21, 25 y 28) e Implicación Empática (ítems 2, 4, 9, 14, 18, 20 y 22) (Davis, 1983; adaptación española de Pérez-Albéniz, de Paúl, Etxebarria, Paz-Montes y Torres, 2003)
3. Subjective Happiness Scale (SHS). Escala de felicidad subjetiva (Lyubomirsky y Lepper, 1997; adaptación española de Extremera y Fernández-Berrocal, 2013).
4. Positive and Negative Affect Scales (PANAS). Escalas de afecto positivo y negativo. (Watson, Clark y Tellegen, 1988; adaptación española de Sandín et al., 1999).
4. Mental Health Inventory 5 (MHI5). Inventario de Salud Mental de cinco ítems (Berwick et al., 1991).

5. Australian Scale for Asperger Syndrome. Escala Australiana para la evaluación del Síndrome de Asperger (Attwood, 1998).

Instrucciones para el “Test de los Ojos” para niños

En esta carpeta tengo montones de fotos de los ojos de personas. Cada foto tiene cuatro palabras alrededor. Quiero que mires detenidamente la foto y luego escojas la palabra que describe mejor lo que la persona de la foto está pensando o sintiendo. Vamos a probar con ésta (*item de prueba*). Mira a esta persona. Crees que se siente ¿celoso, con miedo, relajada o con odio? (*señalar cada palabra según se va leyendo, asegurarse de que el niño escoge una de las opciones y animarlo, darle feedback sin relevarle si ha acertado o no*). De acuerdo, vamos con el resto de las fotos. Encontrarás que algunas son muy fáciles y otras bastante difíciles, pero no te preocupes si no siempre es fácil elegir la mejor palabra. Te leeré las palabras para que no tengas que preocuparte de eso. Si realmente no puedes escoger la mejor palabra, puedes adivinarla. (*Proceder con los ítems del test exactamente igual que con el item de prueba*).

Prueba

celoso

asustado



relajado

odio

RECONOCIMIENTO EMOCIONAL, EMPATÍA Y SU RELACIÓN CON LA FELICIDAD Y EL AFECTO EN ADOLESCENTES CON SÍNDROME DE ASPERGER. -P. RUEDA, 2014

Hoja de respuestas (sombreada la respuesta correcta para el ítem de ejemplo)

Edad: Sexo: hombre mujer

P	celoso	asustado	relajado	odio
1	odio	sorprendida	amable	enfadada
2	cruel	enfadada	sorprendida	triste
3	amistoso	triste	sorprendido	preocupado
4	relajado	disgustado	sorprendido	entusiasmado
5	apenado	obligando a alguien a hacer algo	bromeando	relajado
6	odio	cruel	preocupado	aburrido
7	apenado	aburrido	interesado en algo	bromeando
8	recordando algo	feliz	amistoso	enojado
9	molesta	odio	sorprendida	pensando en algo
10	amable	tímido	no cree algo	triste
11	mandón	con esperanza	enojado	asqueado
12	confuso	bromeando	triste	serio
13	pensando en algo	disgustada	entusiasmada	feliz
14	feliz	pensando en algo	entusiasmado	amable
15	no cree algo	amistosa	quiere jugar	relajada
16	decidida	bromeando	sorprendida	aburrida
17	enojada	amistosa	cruel	un poco preocupada
18	pensando en algo triste	enojado	mandón	amistoso
19	enojada	soñando despierta, fantaseando	triste	interesada en algo
20	amable	sorpresa	insatisfecho	entusiasmado
21	interesada en algo	bromeando	relajada	feliz
22	animada	amable	sorprendida	pensando en algo

23	sorprendida	segura de algo	bromeando	feliz
24	serio	avergonzado	confuso	sorprendido
25	tímido	culpable	soñando despierto, fantaseando	preocupado
26	bromeando	relajada	nerviosa	lo siente
27	avergonzado	entusiasmado	no cree algo	satisfecho
28	asco	odio	feliz	aburrido

RECONOCIMIENTO EMOCIONAL, EMPATÍA Y SU RELACIÓN CON LA FELICIDAD Y EL AFECTO EN ADOLESCENTES CON SÍNDROME DE ASPERGER. -P. RUEDA, 2014

IRI

1- NUNCA 2-OCASIONALMENTE 3-A VECES 4- FRECUENTEMENTE 5-SIEMPRE

		1	2	3	4	5
1	Con cierta frecuencia sueño despierto y fantaseo sobre cosas que podrían pasarme.					
2	A menudo tengo sentimientos de compasión y preocupación hacia gente menos afortunada que yo.					
3	A veces encuentro difícil ver las cosas desde el punto de vista de otros.					
4	A veces no me dan mucha lástima otras personas cuando tienen problemas.					
5	Realmente me siento “metido” en los sentimientos de los personajes de una novela.					
6	En situaciones de emergencia, me siento aprensivo e incómodo.					
7	Generalmente soy objetivo cuando veo una película o una obra de teatro y no me suelo “meter” completamente en ella.					
8	En un desacuerdo con otros, trato de ver las cosas desde el punto de vista de los demás antes de tomar una decisión.					
9	Cuando veo que se aprovechan de alguien, siento necesidad de protegerle.					
10	A veces me siento indefenso/a cuando estoy en medio de una situación muy emotiva.					
11	A veces intento entender mejor a mis amigos imaginando cómo ven las cosas desde su perspectiva.					
12	Es raro que me “meta” mucho en un buen libro o en una película.					
13	Cuando veo que alguien se hace daño, tiendo a permanecer tranquilo.					
14	Las desgracias de otros no suelen angustiarme mucho.					
15	Si estoy seguro/a de que tengo la razón en algo, no pierdo mucho tiempo escuchando los argumentos de otras personas.					
16	Después de ver una obra de teatro o una película, me siento como si fuese uno de los protagonistas.					
17	Me asusta estar en una situación emocional tensa.					
18	Cuando veo que alguien está siendo tratado injustamente, no suelo sentir mucha pena por él.					
19	Generalmente soy bastante efectivo/a afrontando emergencias.					
20	A menudo me conmueven las cosas que veo que pasan.					
21	Creo que todas las cuestiones se pueden ver desde dos perspectivas e intento considerar ambas.					
22	Me describiría como una persona bastante sensible.					
23	Cuando veo una buena película, puedo ponerme muy fácilmente en el lugar del protagonista					
24	Tiendo a perder el control en las emergencias.					
25	Cuando estoy molesto con alguien, generalmente trato de “ponerme en su pellejo” durante un tiempo.					
26	Cuando estoy leyendo una novela o historia interesante, imagino cómo me sentiría si me estuviera pasando lo que ocurre en la historia.					
27	Cuando ve a alguien en una emergencia que necesita ayuda, pierdo el control.					
28	Antes de criticar a alguien, intento imaginar cómo me sentiría yo si estuviera en su lugar.					

SHS

Por favor, para cada una de las siguientes afirmaciones y/o preguntas rodea con un círculo aquel número que creas que te describe de forma más apropiada.

1. En general, me considero:

1	2	3	4	5	6	7
una persona						una persona
no muy feliz						muy feliz

2. comparado con la mayoría de la gente que me rodea, me considero:

1	2	3	4	5	6	7
menos						más
feliz						feliz

3. Algunas personas suelen ser muy felices. Ellas disfrutan de la vida a pesar de lo que ocurra, afrontando la mayoría de las cosas. ¿En qué medida te consideras una persona así?

1	2	3	4	5	6	7
nada en						en gran medida
absoluto						

4. Algunas personas suelen ser muy poco felices. aunque ellas no están deprimidas, no parecen ser tan felices como quisieran. ¿En qué medida te consideras una persona así?

1	2	3	4	5	6	7
nada en						en gran medida
absoluto						

PANAS

Te agradecemos que, a continuación, respondas a las siguientes cuestiones. Por favor, rodea con un círculo (o marca con una X), en qué medida has sentido los siguientes estados emocionales **en la última semana** atendiendo al formato de respuesta que se presenta:

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
Ligeramente o nada	Un poco	Moderadamente	Bastante	Mucho

1.	ATENTO/A	1	2	3	4	5
2.	TENSO/A, MALESTAR	1	2	3	4	5
3.	INTERESADO	1	2	3	4	5
4.	DISGUSTADO/A, MOLESTO/A	1	2	3	4	5
5.	ALERTA, DESPIERTO/A	1	2	3	4	5
6.	HOSTIL	1	2	3	4	5
7.	ESTIMULADO/A	1	2	3	4	5
8.	IRRITABLE	1	2	3	4	5
9.	ENTUSIASMADO/A	1	2	3	4	5
10.	ASUSTADO/A	1	2	3	4	5
11.	INSPIRADO/A	1	2	3	4	5
12.	TEMEROSO/A,ATEMORIZADO/A	1	2	3	4	5
13.	ORGULLOSO/A	1	2	3	4	5
14.	AVERGONZADO/A	1	2	3	4	5
15.	DECIDIDO/A	1	2	3	4	5
16.	CULPABLE	1	2	3	4	5
17.	FUERTE, ENÉRGICO/A	1	2	3	4	5
18.	NERVIOSO/A	1	2	3	4	5
19.	ACTIVO/A	1	2	3	4	5
20.	MIEDOSO/A	1	2	3	4	5

MH-5

Las preguntas que siguen se refieren a cómo te has sentido y cómo te han ido las cosas durante **las 4 últimas semanas**. En cada pregunta responde lo que se parezca más a cómo te has sentido. Durante las últimas 4 semanas ¿cuánto tiempo...

	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
1. estuviste muy nervioso?	1	2	3	4	5	6
2. te sentiste tan bajo de moral que nada podía animarte?	1	2	3	4	5	6
3. te sentiste calmado y tranquilo?	1	2	3	4	5	6
4. te sentiste desanimado y triste?	1	2	3	4	5	6
5. te sentiste feliz?	1	2	3	4	5	6

Escala Australiana para Síndrome de Asperger

El siguiente cuestionario ha sido diseñado para identificar comportamientos y habilidades que pudieran ser indicativos del SA en niños durante sus años en la escuela primaria. Esta es la edad en la cual se hacen más llamativos las habilidades y los modelos inusuales de comportamiento. Cada pregunta o afirmación tienen una escala de clasificación, en el que el 0 representa el nivel ordinario esperado en un niño de su edad.

A. HABILIDADES SOCIALES Y EMOCIONALES		<i>RARA VEZ / A MENUDO</i>						
1	¿Carece el niño de entendimiento sobre cómo jugar con otros niños? Por ej., ¿ignora las reglas no escritas sobre juego social?	0	1	2	3	4	5	6
2	Cuando tiene libertad para jugar con otros niños, como en el recreo, ¿evita el contacto social con los demás? Por ej., busca un lugar retirado o se va a la biblioteca.	0	1	2	3	4	5	6
3	¿Parece el niño ignorar las convenciones sociales o los códigos de conductay realiza acciones o comentarios inapropiados? Por ej., un comentario personal sin ser consciente de que puede ofender a los demás.	0	1	2	3	4	5	6
4	¿Carece el niño de empatía, del entendimiento intuitivo de los sentimientos de otras personas? Por ej., no darse cuenta de que una disculpa ayudará a la otra persona a sentirse mejor.	0	1	2	3	4	5	6
5	¿Parece que el niño espere que las demás personas conozcan sus pensamientos, experiencias y opiniones? Por ej., no darse cuenta de que Vd. no puede saber acerca de un tema concreto porque no estaba con el niño en ese momento.	0	1	2	3	4	5	6
6	¿Necesita el niño una cantidad excesiva de consuelo, especialmente si se le cambian las cosas o algo le sale mal?	0	1	2	3	4	5	6
7	¿Carece el niño de sutileza en sus expresiones o emociones? Por ej., muestra angustia o cariño de manera desproporcionada a la situación.	0	1	2	3	4	5	6
8	¿Carece el niño de precisión en sus expresiones o	0	1	2	3	4	5	6

	emociones? Por ej., no ser capaz de entender los niveles de expresión emocional apropiados para diferentes personas.							
9	¿Carece el niño de interés en participar en juegos, deportes o actividades competitivas? O significa que el niño disfruta de ellos.	0	1	2	3	4	5	6
10	¿Es el niño indiferente a las presiones de sus compañeros? O significa que sigue las modas en ropa o juguetes, por ejemplo.	0	1	2	3	4	5	6
B. HABILIDADES DE COMUNICACIÓN		RARA VEZ / A MENUDO						
11	¿Interpreta el niño de manera literal todos los comentarios? Por ej., se muestra confuso por frases del tipo "estás frito", "las miradas matan" o "muérete".	0	1	2	3	4	5	6
12	¿Tiene el niño un tono de voz poco usual? Por ej., que parezca tener un acento "extranjero", o monótono y carece de énfasis en las palabras clave.	0	1	2	3	4	5	6
13	Cuando habla con él, ¿muestra el niño desinterés en su parte de la conversación? Por ej., no pregunta ni comenta sus ideas con otros.	0	1	2	3	4	5	6
14	Cuando se conversa con él, ¿mantiene menos contacto ocular del que cabría esperar?	0	1	2	3	4	5	6
15	¿Tiene el niño un lenguaje excesivamente preciso o pedante? Por ej., habla de manera formal o como un diccionario andante.	0	1	2	3	4	5	6
16	¿Tiene el niño problemas para reparar una conversación? Por ej., cuando está confuso no pide aclaraciones, sino que cambia a un tema que le resulte familiar, o tarde un tiempo muy largo en pensar una respuesta.	0	1	2	3	4	5	6
C. HABILIDADES COGNITIVAS		RARA VEZ / A MENUDO						
17	¿Lee el niño libros en busca de información, sin	0	1	2	3	4	5	6

	parecer interesarle los temas de ficción? Por ej., es un ávido lector de enciclopedias y de libros de ciencias, pero no le interesan las aventuras.							
18	¿Posee el niño una extraordinaria memoria a largo plazo para eventos y hechos? Por ej., recordar años después la matrícula del coche de un vecino, o recordar con detalle escenas que ocurrieron mucho tiempo atrás.	0	1	2	3	4	5	6
19	¿Carece el niño de juego imaginativo social? Por ej., no incluye a otros niños en sus juegos imaginarios, o se muestra confuso por los juegos de imaginación de otros niños.	0	1	2	3	4	5	6
D. INTERESES ESPECÍFICOS		RARA VEZ / A MENUDO						
20	¿Está el niño fascinado por un tema en particular y colecciona ávidamente información o estadísticas sobre ese tema? Por ej., el niño se convierte en una enciclopedia andante sobre vehJculos, mapas, clasificaciones de ligas deportivas u otro tema?	0	1	2	3	4	5	6
21	¿Se muestra el niño exageradamente molesto por cambios en su rutina o expectativas? Por ej., se angustia si va a la escuela por una ruta diferente.	0	1	2	3	4	5	6
22	¿Ha desarrollado el niño complejas rutinas o rituales que deben ser completados necesariamente? Por ej., alinear todos sus juguetes antes de irse a dormir.	0	1	2	3	4	5	6
E. HABILIDADES EN MOVIMIENTOS		RARA VEZ / A MENUDO						
23	Tiene el niño una pobre coordinación motriz? Por ej., no puede atrapar un balón.	0	1	2	3	4	5	6
24	¿Tiene el niño un modo extraño de correr?	0	1	2	3	4	5	6

F. OTRAS CARACTERÍSTICAS

En esta sección, indique si el niño ha presentado alguna de las siguientes características:

a. Miedo o angustia inusual debidos a:

Sonidos ordinarios, por ejemplo, aparatos eléctricos domésticos

Caricias suaves en la piel o en el cabello

Llevar puestos algunas prendas de ropa en particular

Ruidos no esperados

Ver ciertos objetos

Lugares atestados o ruidosos, como supermercados

b. Tendencia a balancearse o a aletear cuando está excitado o angustiado

c. Falta de sensibilidad a niveles bajos de dolor

d. Adquisición tardía del lenguaje

e. Tics o muecas faciales no inusuales

Si la respuesta a la mayoría de las preguntas de esta escala es "Sí" y la puntuación está entre 2 y 6 (es decir, visiblemente por encima del nivel normal), no se puede indicar, de manera automática, que el niño tiene Síndrome de Asperger. Sin embargo, existe dicha posibilidad y se justifica que se le realice una valoración diagnóstica.

