



2006, 12(2-3), 365-377

## EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS COMUNICATIVAS PARA LA COMPRENSIÓN DE EMOCIONES, AFECTOS E INTENCIONES EN PERSONAS CON DIFERENTES CUADROS CLÍNICOS

J. A. Huertas\*, D. Valdez\*\*, A. Ardura\*, C. Nieto\* y D. Brugos\*

\*Universidad Autónoma de Madrid, \*\*Universidad de Buenos Aires

**Resumen:** En este estudio queremos elaborar un protocolo de pruebas para evaluar competencias comunicativas de comprensión de emociones e intenciones a personas con diferentes cuadros clínicos. Se administró a tres muestras: participantes con desarrollo normal, participantes con SA y participantes con TOC. Se realizó un ANOVA de 3x5 con medidas repetidas en un factor. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas tanto en los factores principales como en la interacción. Para el factor principal tipo de población se encontraron diferencias estadísticamente significativas para el total de la batería, mostrando que los participantes con desarrollo normal presentan el mejor rendimiento, los participantes con TOC, puntuaciones intermedias y los participantes con SA, las puntuaciones inferiores. El análisis factorial muestra un solo factor que explica el 61% de la varianza, lo que indica que todas las pruebas evalúan un campo restringido de contenidos. Los resultados indican que la batería puede contribuir al diagnóstico diferencial de estas competencias de comprensión de emociones, afectos e intenciones al encontrarse un perfil de ejecución particular en los participantes con SA y TOC.

**Palabras Clave:** Comprensión de Emociones, Competencias comunicativas pragmáticas, Síndrome de Asperger y Trastorno Obsesivo Compulsivo.

**Abstract:** In this research the emotional and pragmatic competences of people with different clinical disorders are studied. Our goal were to build a set of tests for the detection of subtle markers of mentalistic inferences and subtle pragmatic skills in persons with normal development, persons with AS and persons with OCD. A repeated measures 3x5 ANOVA was conducted. Significantly differences were found so in the main factors as in the interaction. For the factor kind of population significantly differences were found in the whole set of tests; people with normal development showed the best scores, people with OCD scored significantly lower and people with AS had the significantly lowest scores in the tests. The factorial analysis demonstrated a main factor which explains 61% of the variance. This reveals that all the tests evaluate the same restricted group of issues. The main findings were that the set of tests may contribute to the differential diagnosis in this competences of understanding of emotions, affects and intentions, showing a particular cognitive profile in people with AS.

**Key words:** Understanding of emotions, communicative competences, Asperger Syndrome, Obsessive Compulsive Disorder

**Title:** *Evaluation of subtle markers of mentalistic inferences and subtle communicative skills in people with different clinical disorder*

### Introducción

En este trabajo presentamos un protocolo de pruebas para evaluar competencias co-

municativas de comprensión de emociones e intenciones en personas con diferentes cuadros clínicos, en concreto Síndrome de Asperger (SA) y Trastornos Obsesivos Compulsivos (TOC). Hay una serie de cuadros clínicos que tienen establecidos en sus criterios diagnósticos indicadores que se refieren a sus peculiares formas de inter-

\* Dirigir la correspondencia a: Dr. Juan Antonio Huertas, Departamento de Psicología Básica, Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Madrid. C/ Ivan Pavlov, 6. 28049 Madrid.

E-mail: juanantonio.huertas@uam.es

© Copyright 2006: de los Editores de *Ansiedad y Estrés*

acción social, por ejemplo con alteraciones en la comprensión de las emociones y las intenciones (esquizofrenia, trastornos de personalidad, trastornos del humor o afectivos,...). Pero hay otros cuadros clínicos, como las personas con Síndrome de Asperger y las que tienen un trastorno obsesivo compulsivo, que no tienen en sus criterios diagnósticos típicos (DSM-IV-R, APA, 2000; CIE-10, OMS, 1992) claramente especificado la importancia de estas competencias relacionadas con el conocimiento y la regulación emocional. Sin embargo, en la práctica clínica con estas personas estos aspectos llaman la atención desde el primer momento. Los problemas en la comunicación de emociones y en “la lectura mental” son típicos en las descripciones de las personas con SA, desde los pioneros trabajos de Asperger (1944) a las publicaciones recientes (Klin, Volkmar y Sparrow, 2000; Volkmar, Lord, Bailey, Schultz y Klin, 2004; Volkmar, Klin, Paul y Cohen, 2005). Las características de la comunicación de los TOCs muy inflexible, parca y rígida también resaltan en el trabajo con estas personas como reflejan secundariamente los criterios diagnósticos (DSM-IV-R, APA, 2000 y CIE-10).

Si seguimos en los datos que aporta la experiencia clínica es frecuente encontrarse que el cuadro “TOC” suele confundirse con el cuadro del Síndrome de Asperger. En ese sentido Digby Tantam (2000a) señala que el 14% de los jóvenes y adultos con Síndrome de Asperger que le derivaron para evaluación diagnóstica, habían sido previamente etiquetados como “Trastorno obsesivo compulsivo”. Para este autor el TOC y el SA se solapan en sus síntomas. En nuestro país el diagnóstico de Síndrome de Asperger en los Centros de Salud Mental no se suele tener como referencia y es muy frecuente que se confunda con diagnósticos genéricos de obsesión. Bejerot,

Nylander, y Lindström (2001) afirman que, al menos, un 20% de participantes diagnosticados con TOC presentan efectivamente rasgos del espectro autista, más precisamente los característicos del SA. Desde el punto de vista descriptivo, en los participantes con el Síndrome podemos hallar compulsiones y obsesiones vinculadas con la inflexibilidad propia del cuadro de los TOCs, apego a los rituales o resistencia a los cambios. Sin embargo, hay que señalar que los síntomas pueden tener significados diferentes para los participantes; tal como se explicita en el DSM-IV-R (APA, 2000). Finalmente Tantam (2000b) sostiene que esta co-morbilidad puede generar confusión en el diagnóstico si se pasan por alto analizar las *alteraciones comunicativas* de unos y de otros.

Por otra parte, desde los primeros modelos de conceptualización de Inteligencia Emocional (por ejemplo, Mayer, Salovey y Caruso, 2004; Salovey y Mayer, 1990), uno de los aspectos centrales de los mismos siempre ha tenido que ver con la percepción y comprensión de las emociones propias y ajenas. Varias investigaciones en esta línea (cfr. Fernández Berrocal y Ramos, 2002) han demostrado la estrecha relación entre la comprensión y el manejo de las emociones y el nivel de ajuste psicológico de las personas. Además, aparecen en estas discusiones conceptos como los de conciencia emocional, ceguera emocional, baja empatía, síntomas alexitímicos, conceptos todos que pueden ser de aplicación útil en el conocimiento de los cuadros clínicos que hemos mencionado.

Evaluar las competencias comunicativas de comprensión de emociones en personas adultas puede hacerse optando por diferentes vías. Desde los modelos más prototípicos de Inteligencia Emocional, el procedimiento usado tiene el formato de autoinforme (e.g., Trait meta-Mood Scale,

TMMS-48 y TMMS-24; Schutte Self Report Inventory, SSRI; Trait Emocional Intelligence Questionnaire, TEIQue; ver Extremera y Fernández-Berrocal, 2005). En una revisión muy reciente Grewal, Brackett y Salovey (2006) establecen la necesidad de profundizar en otros métodos, como los de resolución de tareas cotidianas, para así conseguir evaluar la habilidad que efectivamente tienen las personas a la hora de controlar sus emociones en una situación real, frente a lo que evalúan estos autoinformes, que es el conocimiento general que se tiene sobre cómo controlar las emociones, que no es lo mismo. Nosotros queremos explorar en este trabajo el conocimiento de esas competencias a través de pruebas que evalúan los recursos pragmáticos, proponiendo tareas más vinculadas con contextos reales de interacción y comunicación (por ejemplo, entre personas-personajes y situaciones de la vida cotidiana). Pruebas que requieren flexibilidad, dinamismo, velocidad y elaboración de significados complejos a partir de estímulos o situaciones incompletas (Astington, 2001; 2003; Baron Cohen, 2000; Humphrey, 1986; Rivière y Núñez, 1996).

En ese sentido, hemos seguido las sendas trazadas por pruebas como “Leer la mente en los ojos” de Baron Cohen, Wheelwright, Hill, Raste y Plumb (2001) realizando algunas variaciones, utilizando otras imágenes de miradas y otros estímulos verbales; en lugar de palabras sueltas (por ej. adjetivos calificativos) usamos frases, que consideramos reflejan mejor la dinámica de las situaciones de comunicación interpersonal.

Las pruebas que aparecen como antecedentes más notorios de nuestras pruebas de relevancia y sentido figurado/ironías son las de Francesca Happé (1993, 1994) realizadas con participantes con autismo. En ellas Happé indaga la capacidad de competencias mentalistas –con pruebas

mentalistas –con pruebas diferentes que las clásicas de falsa creencia-, mediante la evaluación de la comprensión de lo que una persona *quiere decir*, más allá del significado literal de su enunciación. Siguiendo la línea de lo planteado por Sperber y Wilson (1986) indaga acerca de la comprensión de las intenciones de los hablantes, para lo cual no basta con codificar y decodificar mensajes, sino que hay que realizar un conjunto de inferencias, más o menos complejas, para interpretar el alcance de esos mensajes.

Las pruebas sobre comprensión de ironías creemos que pueden evaluar algunas de estas competencias comunicativas para la comprensión de emociones, afecto e intenciones de las que venimos hablando. En general los estudios indican que la capacidad plena de uso y comprensión de creencias sobre deseos y emociones (teoría de la mente de segundo orden) está asociada con la comprensión de ironías en niños y adultos (Happé, 1993; 1995; Sperber y Wilson, 2002 y Winner y Leekam, 1991). Martin y McDonald (2004), en un estudio reciente, en el que cuentan con 14 participantes con Síndrome de Asperger, con edad promedio de 20 años, encuentran que las dificultades en teoría de la mente no dependen del nivel de habilidad verbal y que la TM juega un papel crucial en la interpretación de lenguaje no literal, como las ironías.

Baron Cohen, O’Riordan, Jones y Plaissted (1999) investigan sobre el reconocimiento de “meteduras de pata” (*faux-pas*) en participantes con Síndrome de Asperger. Los resultados muestran que la población clínica tiene un rendimiento significativamente peor que los participantes con desarrollo normal. Esta prueba resulta de interés porque va en la dirección mencionada, relativa a la construcción de instrumentos de evaluación de capacidades mentalistas sutiles y componentes pragmáticos de la co-

municación en situaciones similares a las de los contextos naturales.

Nos proponemos elaborar un protocolo de pruebas con estímulos verbales y visuales para la detección de indicadores de comprensión de emociones y competencias comunicativas pragmáticas, que permitan establecer pautas de diagnóstico diferencial entre personas con desarrollo normal, con trastorno obsesivo compulsivo y con Síndrome de Asperger.

## Método

### Participantes

La batería de pruebas de evaluación se administraron a tres muestras de participantes: participantes con desarrollo normal, participantes con Síndrome de Asperger y participantes con trastorno obsesivo-compulsivo.

Las características y tamaño de la muestra se presentan en la siguiente tabla:

Tabla 1. Descripción de la muestra

N	Población	Edades	$\bar{X}$ Edad	Género		
				M	F	DT
45	Desarrollo típico	14-51	32,5	20	25	11,4
22	Síndrome de Asperger (DSM-IV-TR 299.80)	13-30	21,5	22	-	4,7
11	Trastorno Obsesivo Compulsivo (DSM-IV-TR 300.3)	21-66	43,5	11	-	12,7

Para la composición de las muestras de participantes con trastorno obsesivo compulsivo y con Síndrome de Asperger se utilizó el criterio de dos expertos externos, de reconocidos prestigio y experiencia profesional. Cada experto realizó el diagnóstico de todos los participantes con el cuadro y sólo se consideraron los casos en que existió un 100% de acuerdo en el diagnóstico. El Síndrome de Asperger y el trastorno obsesivo-compulsivo se definieron según los criterios diagnósticos del DSM-IV-TR. Todos los participantes con Síndrome de Asperger han resuelto correctamente la prueba clásica de falsa creencia de segundo orden. (Baron-Cohen, 1989; Perner y Wimmer, 1985). Asimismo todos los participantes con trastorno obsesivo compulsivo poseen un nivel de inteligencia normal (CI).

### Materiales

#### Pruebas con estímulos visuales

##### 1ª) Prueba de miradas

Se seleccionaron 18 fotografías de revistas y se recortó sólo la zona de la mirada. Desde la parte superior de la zona media de la nariz hasta por encima de las cejas. Cada imagen tiene un tamaño de 10 cm. X 23 cm.

Para elegir las tres frases referidas a lo que los participantes de las fotos podrían estar sintiendo, pensando o diciendo se utilizaron 16 jueces (Ver ejemplo en Anexo I).

2ª). Prueba de personajes en contextos cotidianos. Seleccionamos 15 reproducciones de pinturas de Norman Rockwell (1894- 1978) que tuvieran al menos tres personajes. Tales viñetas reflejan de manera dinámica y flexible situaciones de interacción que se desarrollan entre los personajes. Todos los personajes tienen rostros

muy expresivos; tanto en sus gestos como en sus movimientos manifiestan sus relaciones con los demás personajes y con el contexto. Cada lámina se presenta de un tamaño de 18 cm. x 20 cm. A tres personajes de la lámina se les coloca un número en forma visible (sobre la lámina), de tal manera que puedan identificarse: *personaje 1*, *personaje 2*, *personaje 3*. Las frases fueron elegidas por consenso luego de un debate entre cuatro jueces. (Ver ejemplo en el Anexo II).

#### *Pruebas con estímulos verbales*

1ª) Prueba de detección de sentido figurado e ironía

En la misma debe detectarse sentido figurado, sentidos posibles o ironía en 12 historias breves en las que intervienen varios personajes en una situación determinada.

Para la construcción de la prueba se ha trabajado con un grupo de 16 jueces, quienes divididos en grupos de cuatro eligieron de un conjunto de ítems la opción que consideraron más adecuada a partir de las situaciones prototípicas que les ofrecimos. (Ver ejemplo en Anexo).

2ª) Prueba de relevancia

En esta prueba se evalúan las inferencias mentalistas relativas a inhibición o enunciación de información, teniendo en cuenta los estados mentales de los interlocutores. En una situación dada debe elegirse la opción o comentario que resulte más relevante en el contexto ofrecido. Para su construcción se ha trabajado con el mismo grupo de jueces que en la prueba anterior, pidiendo que elijan por consenso la opción más adecuada a partir de un conjunto de ítems tomados de situaciones prototípicas. Se presentan 14 situaciones breves relacionadas con acontecimientos de la vida cotidiana. (Ver ejemplo en Anexo).

#### *Diseño y procedimiento*

Se planteó un diseño cuasi-experimental, siendo la variable de selección el tipo de población, con 3 niveles: participantes con SA, participantes con desarrollo normal y participantes con TOC. Consideramos dos grupos de variables dependientes: indicadores sutiles de inferencia mentalista (pruebas visuales) y competencias sutiles de comunicación (pruebas verbales).

## **Resultados**

### *Análisis de las pruebas*

#### *Análisis psicométricos*

Se realizó un primer análisis psicométrico de cada una de las pruebas de evaluación para estudiar la consistencia interna de las medidas. Tras este análisis fue necesario eliminar alguno de los ítems propuestos en la prueba original puesto que las puntuaciones que obtenían los participantes en ellos no correlacionaban con la que obtenían en el resto de los ítems.

Realizamos un análisis factorial para la muestra total de los resultados obtenidos en cada una de las pruebas, se encontró un factor que explicaba el 61% de la varianza. La saturación mínima encontrada fue de 0,72. Todas las pruebas saturaban entre 0,72 y 0,86. En definitiva, a nuestro juicio esto significa que todas las pruebas estarían evaluando una gama de competencias muy relacionadas.

#### *Análisis del rendimiento según los grupos*

Para analizar el rendimiento en las diferentes pruebas entre los tres grupos realizamos una ANOVA 3 x 5 con medidas repetidas en un factor. El factor intersujeto es tipo de población (con tres niveles: participantes con desarrollo normal, participantes

con TOC y participantes con SA) y un factor intrasujeto: tipo de prueba (con cuatro niveles: miradas, personajes, ironías, relevancia).

En todas las pruebas se realizó la transformación del arcoseno de la raíz cuadrada de la proporción de aciertos. Se realizó asimismo la prueba de homocedasticidad de la varianza. En los casos en que puede asumirse que las varianzas poblacionales son iguales (miradas y relevancia) utilizamos el método de comparaciones múltiples *post hoc* de Tukey. En los casos en que no puede asumirse la igualdad utilizamos el método de

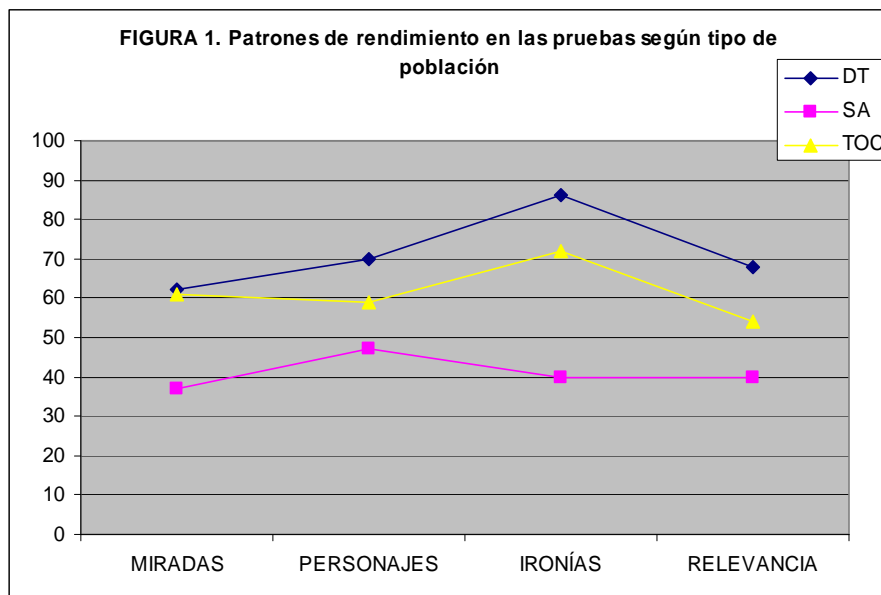
todo de comparaciones múltiples *post hoc* de Games-Howell (personajes e ironías).

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas tanto en los factores principales como en la interacción. Concretamente, para el factor intersujeto, tipo de población;  $F_{2,65} = 38,39$ ;  $p < 0,001$ . Para el factor intrasujeto, tipo de prueba;  $F_{4,260} = 78,116$ ;  $p < 0,001$ . Para la interacción;  $F_{8,260} = 4,02$ ;  $p < 0,001$ .

El porcentaje de respuestas correctas puede verse en la TABLA 2 para cada una de las condiciones experimentales. Estos datos también se representan en la Figura 1.

Tabla 2. Porcentaje de aciertos en cada prueba según el tipo de población

	Miradas	Personajes	Ironías	Relevancia	TOTAL
Desarrollo típico	62	70	86	68	71
TOC	61	59	72	54	61
SA	37	47	40	40	41
TOTAL	53	59	66	54	58



Una vez aplicado el material realizamos las pruebas de consistencia y fiabilidad pa-

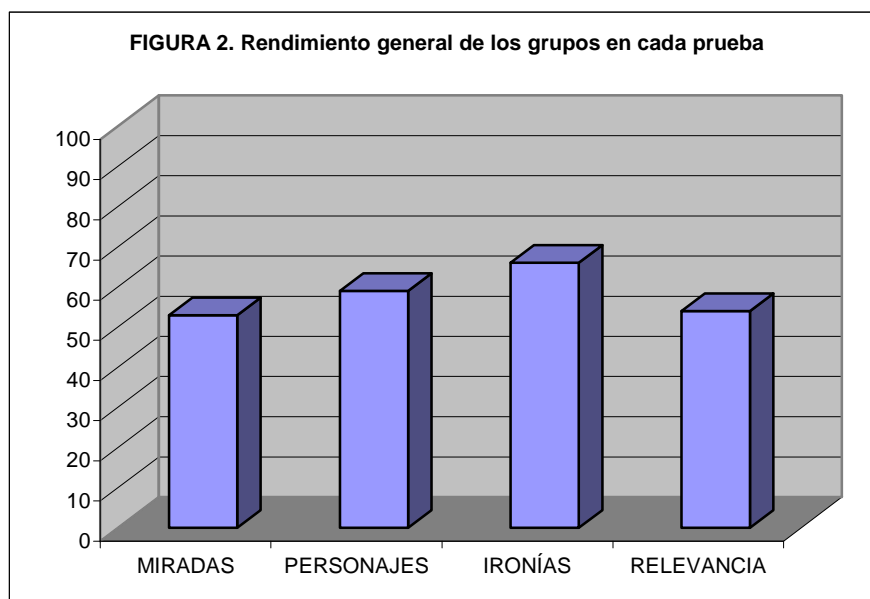
ra el análisis psicométrico. Asimismo se eliminaron los estímulos que menos contri-

buían a explicar los datos y se seleccionaron aquellos que tuvieron un valor discriminativo de acuerdo a nuestros objetivos, tomando en consideración las puntuaciones de los participantes con desarrollo normal y los participantes con trastorno obsesivo-compulsivo. Se realizó la corrección de las respuestas al azar en cada una de las pruebas.

#### *Factor principal: tipo de población*

Para el total de la batería de pruebas (miradas, personajes, ironías y relevancia) se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en el rendimiento entre todas las comparaciones por pares utilizan-

do la prueba de Tukey. Concretamente, la comparación entre participantes con SA y participantes con desarrollo típico y la comparación entre participantes con TOC y participantes con SA son estadísticamente significativas con  $p < 0,001$  y la comparación entre participantes con desarrollo normal y participantes con TOC es estadísticamente significativa con  $p < 0,05$ . Los participantes con desarrollo típico son los que mayor porcentaje de aciertos alcanzan en la batería completa de pruebas (71%), seguidos por los participantes con TOC (61%), en tercer lugar estarían los participantes con SA (41%).



*Análisis de la interacción. Diferencias en las pruebas en virtud de las categorías diagnósticas.*

*Prueba de miradas:* Las comparaciones múltiples post hoc realizadas (Tukey  $p < 0,01$ ) indican que en la variable miradas hay diferencia estadísticamente significativa entre los participantes con desarrollo tí-

pico (Promedio de aciertos: 62%;  $SD$ : 0,15) y los participantes con TOC (Promedio de aciertos: 61%;  $SD$ : 0,14) frente a las personas con SA (Promedio de aciertos: 37%;  $SD$ : 0,22).

*Prueba de Personajes en contextos cotidianos:* Las comparaciones múltiples post hoc realizadas (Games-Howell  $p < 0,01$ ) in-

dican que en la variable “personajes” hay diferencias estadísticamente significativas entre el rendimiento de los participantes con desarrollo típico (70% de aciertos; SD: 0,15) y el de los participantes con SA (47% de aciertos; SD: 0,27). No hay diferencias estadísticamente significativas entre las puntuaciones alcanzadas por participantes con desarrollo típico y participantes con TOC (59% de aciertos; SD: 0,14). Tampoco hay diferencias significativas entre participantes con TOC y participantes con SA. Por tanto, son los participantes con Síndrome de Asperger los que presentan peor rendimiento en esta prueba. Parece que se manifiesta las dificultades que tiene estas personas para hacer inferencias mentalistas, aún cuando estas inferencias se ven facilitadas por claves contextuales en los estímulos presentados. Así por ejemplo, cuando a algunos de nuestros participantes con SA les preguntamos por ciertas cuestiones relativas a las imágenes, encontramos dificultades para hacer inferencias apropiadas a partir de determinadas claves o convenciones sociales. Por ejemplo, en la lámina 15, donde hay un señor con pijama y salto de cama, se le pregunta cómo está vestido y responde correctamente; sin embargo cuando se le pregunta dónde está el señor responde que no sabe o mira desorientado como si la pregunta no fuera pertinente. Un participante con desarrollo típico infiere que esa es su casa (la ropa es una clave que remite a una convención social: la gente no está en pijama en cualquier parte) y el señor está reprendiendo a la hija porque llegó tarde.

*Prueba de sentido figurado/ ironías:* Las comparaciones múltiples *post hoc* realizadas (Games-Howell  $p < 0,01$ ) indican que en la variable ironía hay diferencias estadísticamente significativas entre las pun-

tuaciones obtenidas por los participantes con desarrollo típico (86% de aciertos; SD: 0,12) y las de los participantes con SA (40% de aciertos; SD: 0,32) y entre los aciertos alcanzados por participantes con SA y participantes con TOC (72% de aciertos; SD: 0,17).

Nos parece que esta prueba es una de las más discriminativas de todo el conjunto, porque es donde los distintos tipos de participantes se diferencian más claramente entre sí.

*Prueba de relevancia:* Las comparaciones múltiples *post hoc* realizadas (Tukey  $p < 0,01$ ) indican que en la variable relevancia hay diferencias estadísticamente significativas entre el rendimiento de los participantes con desarrollo típico (68% de aciertos; SD: 0,12) y el de los participantes con SA (40% de aciertos; SD: 0,18) y entre las puntuaciones que obtienen los participantes con desarrollo típico y los participantes con TOC (54% de aciertos; SD: 0,11).

Esta sería la otra prueba en donde los TOC se diferencian de las personas de desarrollo típico y se acercan a los participantes con SA. En la práctica clínica las personas con SA muestran algunos rasgos obsesivos, parece que necesitan elegir respuestas redundantes, con aclaraciones, que no dejen lugar a la ambigüedad. Puede que estos resultados estén mostrando algunas características en común entre los dos grupos: la minuciosidad, el detallismo, la necesidad de precisión, que lleva a ambos cuadros a una incapacidad por elegir la opción menos costosa, pero más abierta.

## Discusión y conclusiones



Los resultados que hemos obtenido en esta batería de pruebas creemos que muestran perfiles de rendimiento singulares en los tres grupos.

El perfil de funcionamiento de los participantes con Síndrome de Asperger es el que aparece más en la batería completa aparece como característico y diferente a los otros dos grupos. Puntúan más bajo en todas las pruebas, pero sin que su resultado sea excesivamente bajo (una media de aciertos del 40%). Los adolescentes y adultos con Síndrome de Asperger poseen un cierto nivel de capacidades de comprensión de emociones, afectos y creencias que no les lleva a una absoluta ceguera emocional. Sin embargo, dicho nivel no alcanza para captar aspectos más agudos y sutiles de comprensión del mundo afectivo. Quizás ese cierto grado de competencia afectiva lo consigan las personas con síndrome de Asperger resolviendo estas tareas por otra vía. Por ejemplo, R., un joven de 19 años con SA, frente a los estímulos de la Prueba de Miradas, procuraba, en su cara, reproducir las facciones de ese fragmento de rostro de la foto al tiempo que pensaba y luego decía cosas del tipo “¿así?... ¿cuando estoy enojado?...” y en algún momento preguntó: “¿puedo mirarme en el espejo?”. Esas competencias emocionales no les servirían cuando se trata de generalizar a situaciones dinámicas de interacción interpersonal en escenarios naturales de la vida cotidiana. Es evidente que en las interacciones “on line”, en los contextos sociales reales, ese tipo de estrategia – aunque compensatoria para R.- no resulta muy exitosa a la hora de realizar inferencias emocionales en intercambios conversacionales que exigen un nivel alto de flexibilidad y ajuste adaptativo de parte de cada interlocutor.

Por otra parte las personas con trastornos obsesivo-compulsivos muestran un perfil ligeramente distinto al de las personas con desarrollo típico y casi siempre superior al grupo con Síndrome de Asperger. Se diferencian de las personas sin patologías precisamente en las pruebas de sentido figurado e ironías y en la de relevancia pragmática. Esas pruebas en las que la respuesta más correcta se da cuando se sabe manejar la ambigüedad y la capacidad de generalizar. Sabido es que los obsesivos focalizan mucho la atención en los detalles y son rígidos e inflexibles de manera que no pueden escapar de la red que se tejen al centralizar tanto la atención. Además este tipo de pruebas exige que la persona sea capaz de poner en marcha mecanismos de economía de recursos, ayudados siempre de las claves del contexto. Una de las características que define este cuadro clínico es precisamente la incapacidad para inhibir pensamientos periféricos que interfieren gravemente en su forma de organizar su comportamiento.

Pero los datos que aporta nuestro estudio también revelan un perfil de ejecución de las personas sin patologías mentales que no es absolutamente el más óptimo. Los niveles de aciertos varían entre el 60% y el 85%. Lo que nos lleva a dos conclusiones complementarias. La primera es que estamos evaluando competencias de comprensión socio-emocional sutil y compleja que quizás sea muy difícil que se alcancen plenamente. La segunda conclusión, está muy en relación con el papel que atribuyen a las diferencias individuales los grupos de investigación en inteligencia emocional (Grewal, Brackett y Salovey, 2006), y es que esas competencias son variables intra e interpersonalmente. Competencias que se adquieren de forma continua según el grado y la calidad de las interacciones socio-

afectivas a las que nos vemos sometidos a lo largo de la vida.

En el reciente trabajo de revisión que acabamos de mencionar, Grewal, Brackett y Salovey (2006) destacan como una de las áreas de clara expansión de los modelos de IE, el campo de la clínica psicológica. De manera que empiezan a aparecer un fuerte movimiento encaminado a usar dimensiones implicadas en la IE como elemento central del diagnóstico clínico (Berenbaum, Raghavar, Le, Vernon y Gómez, 2003). En nuestra modesta opinión, pensamos que este estudio está en esa línea al proponer una

serie de pruebas de evaluación de las competencias socio-emocionales que pueden suministrar información para discriminar entre diferentes cuadros clínicos. Pero para que esto sea así conviene seguir perfilando su contenido con los datos que nos aporten más sujetos con distintas características personales. En eso estamos.

Artículo recibido: 08-11-2006

aceptado: 15-11-2006

## Referencias bibliográficas

- APA (2002). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV-R)*. Barcelona: Masson.
- Asperger, H. (1944). Die "Autistischen Psychopathen" Im Kindersaltr. *Archiv für Psychiatrie Und Nervenkrankheiten*, 117, 76-136. (Versión inglesa en U. Frith (Ed.) *Autism and Asperger Syndrome*. Cambridge: Cambridge University Press).
- Astington, J. (2001). The future of the theory of mind research: Understanding motivational states, the role of language and real world consequences. *Child development*, 72, 685-687.
- Astington, J. (2003). Sometimes necessary, never sufficient: False-belief understanding and social competence. En B Repacholi y V. Salughter (Eds.) *Individual differences in theory of mind. Implications for typical and atypical development*. Nueva York: Psychology Press.
- Baron Cohen, S. (2000) Theory of mind and autism. A fifteen year review. En S. Baron Cohen, Tager-Flusberg y Cohen (Ed), *Understanding other minds. Perspectives from Developmental Cognitive Neuroscience. Second Edition*. Nueva York: Oxford University Press.
- 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 and Allied Disciplines*, 42, 241-251.
- Baron Cohen, S.; O'Riordan, M.; Jones, R. y Plaisted, R. (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 (5), 407-418.
- Baron-Cohen, S. (1989). The autistic child's theory of mind: a case of specific developmental delay. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 30 (2), 285-297.
- Bejerot, S.; Nylander, L. y Lindström, E. (2001). Autistic traits in obsessive-compulsive disorder. *Nordic Journal of Psychiatry*, 55 (3), 169-173.
- Berenbaum, H.; Raghavan, C.; Le, H.; Vernon, L.L. y Gómez, J.J. (2003). A taxonomy of emotional disturbances. *Clinical Psychology: Science and practice*, 10, 206-226.
- Extremera, N., y Fernández-Berrocal, P. (2005). Inteligencia emocional percibida y diferencias individuales en el metacognoscimiento de los estados emocionales: una revisión de los estudios con el Trait Meta-Mood Scale. *Ansiedad y Estrés*, 11, 101-122.
- Fernández Berrocal, P y Ramos, N. (2002). Inteligencia emocional y ajuste psicológico. En P. Fernández Berrocal y N. Ramos (Eds.) *Corazones Inteligentes*. Barcelona: Kairós.
- Grewal, D.; Brackett, M.A y Salovey, P. (2006) Emotional intelligence and the self-regulation of affect. En D. K.

- Snyder, J. A. Simpson, & J. N. Hughes (Eds.), *Emotion regulation in couples and families* (pp. 37-55). Washington, DC: American Psychological Association.
- Happé, F. (1993) Communicative competence and theory of mind in autism: A test of Relevance Theory. *Cognition*, 48 (2), 101-119.
- 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 (2), 129-154.
- Happé, F. (1995). The role of age and verbal ability in the theory of mind task performance of subjects with autism. *Child Development*, 66, 843-855.
- Humphrey, N. (1986). *The Inner Eye*. Londres: Faber & Faber.
- Klin, A.; Volkmar, F.R. y Sparrow, S.S. (Eds.) (2000). *Asperger Syndrome*. Nueva York: Guilford.
- Martin, I. y McDonald, S. (2004). An exploration of causes of non-literal language problems in individuals with Asperger Syndrome. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 34 (3), 311-328.
- Mayer, J.D., Salovey, P., y Caruso, D.R. (2004). A further consideration of the issues of emotional intelligence. *Psychological Inquiry*, 15, 249-255.
- Organización Mundial de la Salud (1995). *Clasificación Estadística Internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. 10ª revisión. (CIE-10)*. Washington, D.C.: OPS.
- Perner, J. y Wimmer, H. (1985). «John thinks that Mary thinks that...»: Attribution of second-order false beliefs by 5 to 10 year old children. *Journal of Experimental Child Psychology*, 39, 437-471.
- Rivière, A. y Núñez, M. (1996). *La mirada mental: desarrollo de las capacidades cognitivas interpersonales*. Buenos Aires: Aique.
- Salovey, P. y Mayer, J.D. (1990). Emotional Intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*, 9, 185-211.
- Tantam, D. (2000a). Psychological Disorder in Adolescents and Adults with Asperger Syndrome. *Autism*, 4 (1), 47-62.
- Tantam, D. (2000b). Adolescence and adulthood of individuals with Asperger Syndrome. En A. Klin, F.R. Volkmar y S.S. Sparrow (Eds.) *Asperger Syndrome*. Nueva York: The Guilford Press.
- Sperber, D. y Wilson, D. (1986). *Relevance: communication and cognition*. Cambridge, MA, USA: Harvard University Press.
- Sperber, D. y Wilson, D. (2002). Pragmatics, Modularity and Mind-reading. *Mind and Language*, 17 (1-2), 3-23.
- Volkmar, F.R.; Lord, C. y Bailey, A.; Schultz, R. y Klin, A. (2004). Autism and pervasive developmental disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45, 1, 135-170.
- Volkmar, F.R.; Klin, A.; Paul, R. y Cohen, J.D. (2005). *Handbook of Autism*, 3rd Edition. Nueva York: Wiley.
- Winner, E. y Leekam, S. (1991). Distinguishing irony from deception. Understanding the speaker's second-order intention. *British Journal of Developmental Psychology*, 9, 257-270.

Anexo:

PRUEBA DE MIRADAS



- a) Nos vemos mañana
- b) ¿Por qué me hiciste esto?
- c) Estoy contenta esta tarde

PRUEBA DE PERSONAJES EN CONTEXTOS COTIDIANOS

